



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:
**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE ALTO
RIESGO: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:
Alisson Andrea Cruz Vélez

Directora de Estudio de Caso:
Lic. Pamela Lourdes Vera García, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Alisson Andrea Cruz Vélez**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Alisson Andrea Cruz Vélez

C.I: 1207021013



INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La suscrita, **Lic. Pamela Lourdes Vera García, MSc.** docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Alisson Andrea Cruz Vélez**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE ALTO RIESGO: UN ESTUDIO DE CASO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Lic. Pamela Lourdes Vera García, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Pamela Lourdes Vera García, MSc.** mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE ALTO RIESGO: UN ESTUDIO DE CASO”**, presentado por la estudiante **Alisson Andrea Cruz Vélez**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 95 % y similitud 5 %, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el/la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

ALISSON CRUZ TRABAJO FINAL

5%
Textos sospechosos

4% Similitudes
0 % similitudes entre comillas
< 1 % entre las fuentes mencionadas
5% Idiomas no reconocidos (ignorados)

Nombre del documento: ALISSON CRUZ TRABAJO FINAL.pdf
ID del documento: 4987acbe9881a50645e91a6ad22a2475c7466a87
Tamaño del documento original: 785.92 kB

Depositante: ANGIE DAYANA VILLAMAR GAVILANES
Fecha de depósito: 23/10/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 23/10/2025

Número de palabras: 7975
Número de caracteres: 55.291

Lic. Pamela Lourdes Vera García, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE ALTO
RIESGO: UN ESTUDIO DE CASO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Cirilo Vidal

Montúfar Chavarria, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Mariuxi Magdalena

Moreira Flores, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Durante todo este proceso mis sentimientos y emociones han variado y por aquello estoy agradecida profundamente con mi Dios quien es el que me ha ayudado, fortalecido y dando paz a mi vida en mis momentos más vulnerables y me ha demostrado por medio de una persona, un versículo, una música que siempre está para mí.

A mis licenciadas que siempre fueron esa ayuda académica para seguir adelante con mi meta.

Y aunque no esté aquí, un beso al cielo a mi abuela porque siempre creyó en mí, en lo capaz que era, sus palabras impregnadas en mi memoria me recordaban que aun con miedo puedo lograrlo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, que sin él no soy nada y cada paso que he dado fue
gracias y misericordia de él.

A mis padres por su ejemplo y motivación, ese cálido abrazo que reconfortaba en
cada momento difícil y fortaleza que me dan por cada paso que daba y sigo
dando.

A mi hermana que con su risa calmaba ciertos momentos de dificultad.

A mi hermano que siempre que lo observaba me animaba a querer esforzarme
cada día aún más.

A mis tíos que me demostraron que ni la distancia puede detener el apoyo,
confianza y cariño que me tienen.

A mi mejor amigo que podía saber cuándo algo no andaba bien y fue mi centro de
ayuda y desahogo, ofreciendo esas palabras de aliento y confort a mi vida.

RESUMEN

El factor Rh es una proteína que se encuentra en algunos glóbulos rojos, las personas que no son portadoras de esta proteína son Rh negativos. Se abordó a una primigesta adolescente con embarazo de alto riesgo debido a incompatibilidad Rh, obesidad tipo II y alteraciones en el patrón del sueño. El objetivo general fue aplicar cuidados de atención de enfermería en gestante, mediante la minimización de los riesgos asociados con la incompatibilidad sanguínea Rh, para que se asegure el bienestar integral de la madre y el feto. La metodología se basó en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, enfocado en los diagnósticos identificados cuyo respecto a la prevención de la respuesta inmunitaria, se observó que la paciente mantuvo constancia en sus controles clínicos, aceptó la administración de la inmunoglobulina anti-D dentro del periodo recomendado, por lo cual permitió evitar la sensibilización Rh y posibles complicaciones en embarazos futuros. En cuanto a su estado nutricional, si bien logró incorporar prácticas alimenticias más saludables gracias a la orientación recibida aumentando el consumo de nutrientes esenciales como hierro, calcio, ácido fólico y proteínas, persistió la dificultad para alcanzar una pérdida de peso significativa, lo que limitó el logro total del objetivo nutricional. En relación con las alteraciones del sueño, las acciones enfocadas en mejorar el confort físico mediante técnicas adecuadas para el descanso, contribuyeron a disminuir las molestias abdominales nocturnas y a favorecer una mayor continuidad del sueño. En conclusión, el rol de enfermería fue fundamental al proporcionar una atención integral, oportuna y personalizada, abordando los distintos factores de riesgo con un enfoque preventivo y educativo, contribuyendo así al bienestar de la madre y el feto en un contexto clínico y social vulnerable.

Palabras claves: ácido fólico, incompatibilidad, inmunoglobulina.

ABSTRACT

The Rh factor is a protein found in some red blood cells; people who do not carry this protein are Rh negative. A primiparous adolescent was treated for a high-risk pregnancy due to Rh incompatibility, type II obesity, and sleep disturbances. The overall objective was to provide nursing care to pregnant women by minimizing the risks associated with Rh blood incompatibility, ensuring the overall well-being of both mother and fetus. The methodology was based on the application of the Nursing Care Process, focusing on the identified diagnoses. Regarding the prevention of immune responses, it was observed that the patient remained consistent with her clinical checkups and accepted the administration of anti-D immunoglobulin within the recommended period, thereby avoiding Rh sensitization and potential complications in future pregnancies. Regarding her nutritional status, although she was able to incorporate healthier eating habits thanks to the guidance she received, increasing her consumption of essential nutrients such as iron, calcium, folic acid, and protein, she still struggled to achieve significant weight loss, which limited her full achievement of her nutritional goals. Regarding sleep disturbances, actions focused on improving physical comfort through appropriate rest techniques contributed to reducing nocturnal abdominal discomfort and promoting greater sleep continuity. In conclusion, the nursing role was fundamental in providing comprehensive, timely, and personalized care, addressing the various risk factors with a preventive and educational approach, thus contributing to the well-being of the mother and fetus in a vulnerable clinical and social context.

Keywords: folic acid, incompatibility, immunoglobulin.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivo General.....	3
2.2. Objetivos Específicos	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	4
3.1 Historia clínica	4
3.2 Valoración Integral de enfermería	5
3.3 Plan de cuidados de enfermería	8
3.4. Evaluación	11
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	13
5. CONCLUSIONES	14
6. BIBLIOGRAFÍA	15
7. ANEXOS	17

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

Anexo 2. Prueba de control de embarazo

Anexo 3. Resultado de examen hemolítico

Anexo 4. Actividades de enfermería

Anexo 5. Instrumento de patrones funcionales de Marjory Gordon

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE ALTO RIESGO: UN ESTUDIO DE CASO”		
Autor:	Alisson Andrea Cruz Vélez		
Palabras claves:	Ácido fólico	incompatibilidad	inmunoglobulina
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	El factor Rh es una proteína que se encuentra en algunos glóbulos rojos, las personas que no son portadoras de esta proteína son Rh negativos. Se abordó a una primigesta adolescente con embarazo de alto riesgo debido a incompatibilidad Rh, obesidad tipo II y alteraciones en el patrón del sueño. El objetivo general fue aplicar cuidados de atención de enfermería en gestante, mediante la minimización de los riesgos asociados con la incompatibilidad sanguínea Rh, para que se asegure el bienestar integral de la madre y el feto. La metodología se basó en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, enfocado en los diagnósticos identificados cuyo respecto a la prevención de la respuesta inmunitaria, se observó que la paciente mantuvo constancia en sus controles clínicos, aceptó la administración de la inmunoglobulina anti-D dentro del periodo recomendado, por lo cual permitió evitar la sensibilización Rh y posibles complicaciones en embarazos futuros. En cuanto a su estado nutricional, si bien logró incorporar prácticas alimenticias más saludables gracias a la orientación recibida aumentando el consumo de nutrientes esenciales como hierro, calcio, ácido fólico y proteínas, persistió la dificultad para alcanzar una pérdida de peso significativa, lo que limitó el logro total del objetivo nutricional. En relación con las alteraciones del sueño, las acciones enfocadas en mejorar el confort físico mediante técnicas adecuadas para el descanso, contribuyeron a disminuir las molestias abdominales nocturnas y a favorecer una mayor continuidad del sueño. En conclusión, el rol de enfermería fue fundamental al proporcionar una atención integral, oportuna y personalizada, abordando los distintos factores de riesgo con un enfoque preventivo y educativo, contribuyendo así al bienestar de la madre y el feto en un contexto clínico y social vulnerable.		
Abstract:	The Rh factor is a protein found in some red blood cells; people who do not carry this protein are Rh negative. A primiparous adolescent was treated for a high-risk pregnancy due to Rh incompatibility, type II obesity, and sleep disturbances. The overall objective was to provide nursing care to pregnant women by minimizing the risks associated with Rh blood incompatibility, ensuring the overall well-being of both mother and fetus. The methodology was based on the application of the Nursing Care Process, focusing on the identified diagnoses. Regarding the prevention of immune responses, it was observed that the patient remained consistent with her clinical checkups and accepted the administration of anti-D immunoglobulin within the recommended period, thereby avoiding Rh sensitization and potential complications in future pregnancies. Regarding her nutritional status, although she was able to incorporate healthier eating habits thanks to the guidance she received, increasing her consumption of essential nutrients such as iron, calcium, folic acid, and protein, she still struggled to achieve significant weight loss, which limited her full achievement of her nutritional goals. Regarding sleep disturbances, actions focused on improving physical comfort through appropriate rest techniques contributed to reducing nocturnal abdominal discomfort and promoting greater sleep continuity. In conclusion, the nursing role was fundamental in providing comprehensive, timely, and personalized care, addressing the various risk factors with a preventive and educational approach, thus contributing to the well-being of the mother and fetus in a vulnerable clinical and social context.		
Descripción:	41 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo de alto riesgo es aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto que aumentan los peligros para la salud de la madre, del producto o bien cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario (1). La adolescencia es una de las etapas más importantes en la vida, en la cual se producen cambios biológicos: caracteres sexual secundarios y capacidad de reproducción, psicológicos: pensamiento abstracto y, sociales: pertenencia grupal (2).

El factor Rh es una proteína que se encuentra en algunos glóbulos rojos. No todos llevamos esta proteína en nuestros glóbulos rojos, pero la mayoría de las personas la llevan son Rh positivos. Las personas que no son portadoras de esta proteína son Rh negativos (3). Esta condición clínica puede conllevar a un alto nivel de dificultad para las mujeres gestantes y que puede resultar riesgoso hasta mortal si no es detectado oportuno.

La incompatibilidad sanguínea es un problema de salud de baja incidencia a nivel mundial ya que causa afecciones agudas y crónicas, en ocasiones letales. Este tipo de enfermedad puede afectar a las gestantes de zonas urbanas como rurales, siendo las embarazadas con Rh negativo las más vulnerables y los neonatos de estas podrían llegar a presentar los signos y síntomas que de no ser manejados oportunamente podrían sufrir complicaciones severas e incluso la muerte (4).

Se identificó que las principales complicaciones perinatales encontradas en los hijos de madres Rh negativo en forma decreciente fueron las siguientes: Ictericia neonatal presentándose en el 41.3% de los recién nacidos del estudio, anemia hemolítica en un 8%; y un 1.3 % presento derrame pericárdico y pleural respectivamente (5). Esto relaciona a una situación en la que la sangre de la madre y la del bebé son incompatibles lo que puede generar una respuesta inmune peligrosa, en donde no es muy mencionada a tanto que se desconoce del tema. Las mujeres gestantes con Rh negativo son las más vulnerables especialmente si el feto hereda Rh positivo del padre sin importar si viven en zonas urbanas o rurales.

Para un análisis de la situación en nuestro país es importante investigar novedades actuales donde destaque la importancia de aquella complicación y exámenes a realizar para detección temprana. En Ecuador, se han documentado casos de incompatibilidad sanguínea Rh que afectan principalmente a recién nacidos de sexo masculino, resaltando la importancia del uso de la prueba de Coombs indirecto y la asistencia al control prenatal para detectar posibles complicaciones futuras (6). Estas medidas son fundamentales para detectar de forma temprana posibles complicaciones y prevenir consecuencias graves en el bebé.

Los 2 factores principales que determinan el tipo de sangre son ABO (A, B, AB y O) y Rhesus (Rh) (positivo o negativo) (7). El antígeno Rhesus (Rh) se encuentra en la superficie de la membrana de los glóbulos rojos humanos. El sistema ABO y el sistema Rhesus (Rh) siguen siendo los antígenos de los grupos sanguíneos de mayor importancia clínica en la membrana de los glóbulos rojos (8). Estos factores nos permiten identificar el tipo de sangre de una persona si llega hacer positiva o negativa, de igual manera desde el punto de vista clínico estos influyen en varios procedimientos médicos.

Las adolescentes tienen un mayor riesgo con respecto a su salud y la de sus hijos: altas tasas de mortalidad por abortos inseguros y mayores probabilidades de bajo peso al nacer o la muerte del bebé en el primer año de vida (9). La falta de conocimiento acerca de esta condición ataca a los adolescentes sin mencionar que, en su forma más leve esta incompatibilidad causa destrucción de glóbulos rojos (10).

Por lo tanto el propósito de este caso clínico es de gran importancia para la salud de las mujeres primigesta, más de las que son adolescentes, por lo que se entiende que muchas primigestas adolescentes no tienen una guía que les proporcione información completa y segura, por lo tanto, por medio de este plan podremos evitar provocar reacciones inmunes en la madre lo que puede afectar la salud del feto y futuros embarazos asociados con el grupo sanguíneo Rh negativo, pero con un plan de cuidados se podrá obtener beneficios tanto para la madre y el recién nacido, donde la madre podrá tener un control minucioso para futuros posibles inconvenientes, así obtener mejor calidad de vida y atención prenatal segura.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar cuidados de atención de enfermería en gestante, mediante la minimización de los riesgos asociados con la incompatibilidad sanguínea Rh, para que se asegure el bienestar integral de la madre y el feto.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los riesgos y complicaciones asociados en gestante Rh negativo no sensibilizada.
- Proponer planes de cuidados que aborden las necesidades basado en la taxonomía NANDA, NOC y NIC.
- Evaluar la efectividad de los planes de cuidados de enfermería implementados en la paciente de alto riesgo.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Primigesta de sexo femenino de 17 años con 11 semanas de gestación por ecografía, activa, orientada en tiempo y espacio acudió a primer control prenatal en el centro de salud tipo A con antecedentes ginecológicos obstétricos partos 0, abortos 0 y cesáreas 0 con antecedentes patológicos familiares la tía materna fue diagnosticada con cáncer de cuello uterino (fallecida), y el abuelo materno diagnosticado de hipertensión (fallecido).

El score mama puntuó 0, ya que presentó presión arterial (PA) 100/60 mmhg, frecuencia cardíaca (FC) de 85 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR) 20 latidos por minuto, temperatura (T) 36,2 °C, saturación (SPO2) 99% y proteinuria sin identificar, Glasgow 15/15, llenado capilar 2, reacción pupilar IR, se identificó peso inicial con 89.9 kg con un IMC: 34.68 estudio nutricional obesidad tipo II.

Dos meses posteriores la gestante presentó ecografía realizada en el siguiente control prenatal el cual reportó gestación de 20 semanas por ultra sonido, sin referir molestias, negó disurias, ausencia de flujos vaginales. Examen físico cabeza normo cefálico, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación profunda, extremidades simétricas, se realizó score mama de puntuación 0, (PA) 115/80 mmhg, FC de 76 latidos por minuto, FR 21 latidos por minuto, T 36 °C, SPO2 98, peso de 89.9 kg con un IMC: 34.68 estudio nutricional obesidad tipo II. Se realizó la administración de la primera dosis de la Dt (tétanos, difteria) para protección y control de la gestante, además se identificó el tipo riesgo, por el cual se detectó; obesidad 3 puntos, Rh negativa no sensibilizado 1 punto, adolescente 1 punto, con un total de 5 puntos que se considera Riesgo Alto. (Ver anexo 1). Ante esta situación se tomaron medidas de manejo, médico prescribió recetando ácido fólico de 5 mg, presentó exámenes faltantes que podrían indicar señales de alarma, se procedió a brindar consejería de nutrición, lactancia materna, higiene personal, participación familiar.

El personal de enfermería realizó pruebas de virus de la inmunodeficiencia humana, sífilis, hepatitis c y b por medio de pruebas rápidas prescrito por el médico con el fin de prevención, evaluación y control del embarazo, cuyos resultados fueron negativos. (Ver anexo 2)

Un mes después se realizó una visita domiciliaria por motivo que no recurrió al centro de salud por su control prenatal por falta de economía y acompañamiento ya que la gestante vive en una zona rural donde las posibilidades de traslado son inaccesibilidad se realizó el respectivo score mama de puntuación 0 PA 115/70 mmhg, FC de 91 latidos por minuto, FR 21 latidos por minuto, T 37 °C, SPO2 99%, el médico valoró el bienestar alimentario se presencié el manejo nutritivo de la gestante de una forma poca adecuada. Se dio información de signos de alarma en la gestante y la importancia de los controles prenatales.

Posterior a un mes acude a su cuarta consulta con 27 semanas de gestación por ecografía con score mama de puntuación 0 PA 110/70 mmhg, FC de 80 latidos por minuto, FR 20 latidos por minuto, T 35.8 °C, SPO2 99%, se realizó control de peso con valor de 85 kg IMC: 32.8 estudio nutricional obesidad tipo II. (ver anexo 4). Refirió que el mes anterior tuvo un sangrado por lo cual acudió a emergencia siendo diagnosticada con una infección de vías urinarias por presencia de bacteria Escherichia Coli, además presentó hormona estimulante de la tiroides (TSH) elevado con un valor de 9,31 que corresponde a Hipotiroidismo, de acuerdo al examen de laboratorio se evidenció un hematocrito de 35,3 % lo que hizo referencia a una anemia por deficiencia de hierro (Ver anexo 3). Presentó ecografía en la que no se evidenciaron alteraciones fetales. Médico prescribió suplementos de hierro y se le proporcionó información sobre una dieta elevada en hierro y otros nutrientes importantes para la salud materna y fetal, además se le administró la segunda dosis de la vacuna Dt.

Adicional se brindó información a la gestante sobre la importancia de la vacunación con inmunoglobulina Rh (anti-D), la cual corresponde a la semana de gestación 28 y la segunda dosis en el postparto dentro de las 72 horas si el recién nacido llega hacer Rh positivo, el médico refiere a hospital para la administración de la vacuna mencionada.

Posterior a dos meses acude por sus propios medios con 37,6 semanas de gestación por ecografía, por dolor abdominal en hipogastrio de leve intensidad con score mama de 0 PA 110/70 mmhg, FC de 80 latidos por minuto, FR 20 latidos por minuto, T 36 °C, SPO2 99 %, estado de conciencia alerta, proteinuria negativo, peso con valor de 103 kg IMC: 38.8, Glasgow 15/15, llenado capilar 2, reacción pupilar IR, se realizó monitoreo fetal por 20 minutos donde se evidenció taquicardia fetal sostenida por lo que en vista de riesgo de compromiso de bienestar fetal se decidió interrupción vía cesaría segmentaria. Adicional expresó que, si se realizó la primera administración de la inmunoglobulina anti-D, a sus 38 semanas de gestación se realizó la cesaría de un producto de sexo femenino con apgar de 8/9 con grupo sanguíneo Rh negativo.

3.2 Valoración Integral de enfermería

En la inspección de enfermería cefalocaudal se valoró la cabeza y cuello donde no se evidenciaron heridas, ni hematomas, los ojos, cejas, pestañas y parpados normales; en nariz las mucosas nasales rosadas, tabique desviado, en boca normal, dentadura desviada y completa. Con la valoración del tórax se observó simétrico sin heridas ni lesiones, ritmos cardíacos normales, frecuencia respiratoria normales sin secreciones. En la parte de valoración del abdomen se observó, diástasis de los músculos rectos, presencias de estrías, blando depresible no doloroso a la palpación profunda; altura de 1,61 cm, con un peso inicial de 89,9 kg que se obtiene el IMC 34.68 obesidad tipo II. Al inspeccionar genitales por medio del tacto se detectó aumento del flujo vaginal que es por el aumento de la circulación sanguínea y cambios en la textura más suave, con un color de vulva más oscura. En los miembros superiores al realizar la inspección no se encontraron heridas ni lesiones, al momento de palpar la zona no hubo dolor, tono de color natural, sin varices ni calambres. En cambio, en los miembros inferiores al inspeccionar la zona se observaron edema en la parte de las piernas, piel seca áspera, calambres en determinado tiempo, varices de un tono verdes, al momento de la palpación no hay dolor.

Se valoró cuidadosamente cada uno de estos patrones, identificando su fortalezas y posibles riesgos para la paciente, en el primer patrón de percepción y manejo de

la salud, la paciente mencionó que no fuma, no bebe, ni consume drogas, no ha sufrido accidentes o caídas, tiene el esquema vacunal, antecedente Rh negativo no sensibilizado e hipotiroidismo y refirió tener alergia al medicamento amoxicilina. Su principal inquietud radicó en la salud de su bebé en gestación, y muestra una disposición notable para acatar las recomendaciones médicas que se le brinden. Por falta de economía o accesibilidad de traslado se le hizo fácil no recurrir al control prenatal.

En el patrón nutricional - metabólico la paciente mide 1.61 cm, peso de 90 kg con un IMC: 34.7 estado nutricional obesidad tipo II, además presentó palidez con signos deshidratación leve ya que manifestó que ingiere poca cantidad de agua al día, con temperatura de 36 centígrados, no existen lesiones cutáneas o en mucosas. Dando a continuidad en el patrón de eliminación la paciente refirió que realizaba sus deposiciones blandas, con una frecuencia de 1 a 2 veces sin dificultad refirió micciones de 3 o 4 veces al día sin novedad, presentó sudoraciones nocturnas excesivas por cambio de clima.

En relación al patrón de actividad y el ejercicio, la paciente refirió sentir fatiga, pero eso no limitaba en la ejecución de sus actividades cotidianas, además, enfatizó que experimentaba molestias en las piernas y tobillos, con presión arterial de 115/80 mmhg, frecuencia cardiaca de 76 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 21 latidos por minuto, saturación 98%, manifestó que no hace ejercicios, ni caminatas, prefirió estar acostada el mayor tiempo posible en su tiempo libre.

Con respecto al patrón de sueño y descanso, la paciente refirió que tenía dificultad para conciliar el sueño debido a los cambios de tamaño uterino y la sudoración excesiva, este malestar la despertaba en varias ocasiones durante la noche e incluso a tener somnolencia, afectando su calidad de descanso. A nivel del patrón cognitivo-perceptual, la paciente se encontró consciente y orientada, no tenía dificultad para ver ni para oír, sentía malestar, experimentaba cefaleas que afectaba su concentración y claridad mental, lo que se traduce en dificultades para pensar con agudeza, también ha experimentado episodios ocasionales de mareos que iban disminuyendo poco a poco después de que se alimentaba.

En cuanto al patrón autopercepción y el auto concepto, la paciente presentó una preocupación palpable por su propia salud y la de su bebé sus temores se centraban en el pronóstico de su condición y su capacidad para cuidar de su hijo después del parto, dada su condición actual. En el ámbito del patrón rol y sus relaciones la paciente manifestaba inquietud por cómo su enfermedad podría afectar su capacidad para cuidar de su bebé, no obstante, tuvo apoyo emocional por parte de sus familiares, lo que le brindó cierto grado de alivio.

En lo concerniente al patrón de sexualidad y reproducción, la paciente no mencionó problemas actuales en este ámbito, pero se reconoció la importancia de abordar esta área para detectar posibles inquietudes no expresadas su primera menarquía fue a los 14 años con ciclo menstruales irregulares, mencionó que su primera interacción sexual fue con su actual pareja, uso de preservativo como barrera de protección sexual.

En el caso del patrón de adaptación y tolerancia al estrés no fueron evidenciadas ya que con el apoyo de su madre podría mantener en calma, pero no se evidenció apoyo de su esposo y no hubo respuesta con apoyo económico. Se valoró el patrón de valores y creencias espirituales que desempeñaron un papel vital en la vida de la paciente, ya que pertenece a una comunidad religiosa y encontraba consuelo en la oración, estas creencias espirituales se convirtieron en una fuente crucial de apoyo emocional para ella y en el momento desafiante de su vida.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1.

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 5. Percepción/cognición Clase 4. Cognición 000126 Conocimientos deficientes m/p seguimiento incorrecto de las instrucciones r/c	Dominio:	181026	1. Ningún	Mantener en: 2
	Conocimiento y conducta de salud (IV)	Importancia de la atención prenatal frecuente	2. Conocimiento escaso	Aumentar a: 4
	Clase:	181003	3. Conocimiento moderado	
	Conocimientos sobre promoción de la salud (S)		4. Conocimiento sustancial	Mantener en: 2 Aumentar a:

información inadecuada	1810 Conocimiento : gestación	Signos de alarma de las complicaciones	5. Conocimiento extenso	4
		181006 Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo		Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4
		181010 Prácticas nutricionales saludables		Mantener en: 1 Aumentar a: 4
		181020 Estrategias para prevenir las infecciones		

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 5: Familia Cuidados que apoyan a la unidad familiar	Clase W: Cuidados de un nuevo bebé Intervenciones para ayudar a la preparación del parto y controlar los cambios psicológicos y fisiológicos antes, durante e inmediatamente después del parto
--	---

6800 Cuidado del embarazo de alto riesgo

- Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (abortos frecuentes, prematuridad, sensibilización Rh, rotura prematura de membrana, antecedentes familiares)
- Proporcionar material educativo que traten sobre los factores de riesgos y las pruebas y procedimientos habituales de vigilancia.
- Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado saludable
- Proporcionar guías escritas para identificar signos y síntomas que requieran atención médica inmediata
- Administrar inmunoglobulina Rho(D) para evitar la sensibilización RH después del procedimiento invasivo
- Proporcionar orientación anticipatoria de experiencias comunes que sufren las madres de alto riesgo durante el periodo postparto

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2.

Segundo plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 2. Nutrición	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 1. Ingestión	Dominio: Salud fisiológica (II)	100402 Ingesta de alimentos	1. Desviación grave del rango normal	Mantener en: 2
00232 Obesidad	Clase: Digestión y nutrición (K)	100408 Ingesta de liquido	2. Desviación sustancial del rango normal	Aumentar a: 4
m/p Índice de masa corporal >30 Kg/m ² r/c	1004 Estado nutricional	100411 Hidratación	3. Desviación moderada del rango normal	Mantener en: 2
patrones anormales de conducta alimentaria			4. Desviación leve del rango normal	Aumentar a: 4
			5. Sin desviación del rango normal	Mantener en: 2
				Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: Básico	Clase D: Apoyo nutricional			
Cuidado que apoyan el funcionamiento físico.	Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional			
5246 Asesoramiento nutricional				
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto - Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente - Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional - Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud. - Comentar las necesidades nutriciones y la percepción de la paciente de la dieta prescrita/recomendada				
1260 Manejo del peso				
- Comentar con la paciente la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. - Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima del peso saludable. - Determinar el peso corporal ideal de la paciente. - Animar a la paciente a consumir las cantidades adecuadas de agua				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3.

Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 4.				
Actividad/reposo				
Clase.	Dominio: Salud funcional (I)	00401 Horas de sueño	1. Gravemente	Mantener en:
Sueño/reposo	Clase:		2. Sustancialmente	3
			3. Moderadamente	Aumentar a:
00198 Patrón de sueño alterado	Mantenimiento de la energía (A)	00421 Dificultad para conciliar el sueño	4. Levemente	5
m/p dificultad para mantenerse dormida r/c cambio uterino.	0004 Sueño		5. No comprometido	Mantener en:
				3
				Aumentar a:
				5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico (I)		Clase F: Facilitación del autocuidado		
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria		
1850 Mejorar el sueño				
- Determinar el patrón de sueño/vigilia de la paciente - Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo. - Registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente - Animar a la paciente a que establezcan una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. - Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. - Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

Mediante la valoración basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon se identificaron varios diagnósticos de enfermería que demandaron intervenciones específicas. Este proceso permitió destacar elementos fundamentales del estado de salud del paciente, subrayando la importancia de tratar cada diagnóstico de forma individualizada, con el fin de ofrecer una atención completa, eficaz y orientada al bienestar general de la persona.

Por medio del resultado, conocimientos deficientes se observó que la paciente mostró adherencia al seguimiento clínico, en conocimientos de signos de alarma, cambios anatómicos y fisiológicos que tendría y cuáles son las estrategias para prevenir las infecciones, por lo tanto, recibió la inmunoprofilaxis indicada y asumió un rol activo en el cuidado de su salud, contribuyendo así a la prevención efectiva

de la sensibilización Rh y posibles complicaciones inmunológicas para futuros embarazos.

El resultado en el estado nutricional de la paciente por obesidad tipo II se centró en los indicadores de ingesta de alimentos y líquidos por lo que la paciente demostró una mejora mínima en sus hábitos alimentarios tras recibir educación nutricional prenatal. Incorporó alimentos ricos en hierro, calcio, ácido fólico y proteínas con un adecuado ejercicio. Se observó mayor equilibrio en las porciones y horarios de comida, aunque su estado nutricional ha mejorado, aún tiene dificultad de bajar de peso por lo que no se alcanzó a tener un completo resultado alcanzado con desviación sustancial del rango normal a una moderada.

Mientras tanto en el patrón del sueño alterado se centró en los indicadores de nivel de horas de sueño y dificultad para conciliar el sueño para la reducción del malestar abdominal e interrupción en el sueño nocturno luego de implementar técnicas como el uso de almohadas de soporte para mejorar la alineación corporal y evitar posiciones supinas, por lo que adoptó de forma consistente de la posición de decúbito lateral izquierdo y rutinas a la hora de ir a la cama. Durante las noches evaluadas, refirió menos interrupciones del sueño y descansos placenteros.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Actualmente la prueba de antiglobulina indirecta se considera el estándar de oro como referencia para detectar el anticuerpo anti-D en mujeres embarazadas que han sido sensibilizadas a la sangre del feto Rh (D) positiva. Cuando una prueba de antiglobulina indirecta resulta positiva, se realiza un panel de anticuerpos de eritrocitos (11). De acuerdo a Men, T. et al (12) una revisión sistemática y metaanálisis evaluó esquemas prenatales de anti-D, halló que la regla de una dosis (alrededor de la semana 28) demostró una mayor adherencia (88,7 %) comparada con el régimen de dos dosis (61,5 %), además, el modelo dirigido (targeted) logró el mejor cumplimiento (90 %) en comparación con regímenes universales

Según Bautista et al. (13) las reacciones adversas a la aplicación de inmunoglobulina anti D no son frecuentes recomienda que al ser considerada un hemocomponente, se le informa a la gestante de los riesgos de su aplicación y sugiere la elaboración de un consentimiento informado.

La gestante tuvo interrupciones en sus controles prenatales debido a barreras económicas y geográficas, un problema recurrente en zonas rurales según lo reportado por Restrepo-Mesa et al. (14) quienes destacan que la ruralidad y la pobreza influyen directamente en la adherencia a controles y el acceso oportuno a intervenciones preventivas.

Otro componente crítico en este caso fue el diagnóstico tardío de hipotiroidismo, con una TSH de 9.31 mIU/L en el segundo trimestre. De acuerdo a American College of Obstetricians and Gynecologists et al. (15) establece que el control del hipotiroidismo en el embarazo es crucial, ya que un mal control puede asociarse a aborto espontáneo, parto prematuro y alteraciones en el neurodesarrollo fetal.

Se identificó anemia por deficiencia de hierro, una de las complicaciones nutricionales más comunes en el embarazo. De acuerdo con la OMS et al. (16) aproximadamente el 40% de las embarazadas a nivel mundial presentan anemia, y sus consecuencias pueden incluir parto prematuro, bajo peso al nacer, y mayor morbilidad materna. La suplementación con hierro, acompañada de una dieta rica en nutrientes, es esencial para reducir estos riesgos, como fue indicado en la intervención médica de este caso.

5. CONCLUSIONES

- Por medio de la identificación de los riesgos y complicaciones en la gestante Rh negativo no sensibilizada con alteraciones en los patrones nutricional-metabólico, sueño-descanso y cognitivo-perceptual enfrenta riesgos de sensibilización Rh, complicaciones fetales, afectando patrones de salud materno-fetal y requiriendo administración de inmunoglobulina anti-D y cuidado prenatal especializado para mitigar estos riesgos asociados.
- El plan de cuidado de enfermería para la gestante Rh negativo no sensibilizada fue estructurado utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC abordando la falta de un conocimiento deficiente, el estado nutricional y fomentar un descanso adecuado, lo que reflejo una atención personalizada y de alta calidad para optimizar el bienestar materno-fetal.
- Los resultados de las intervenciones de enfermería en la gestante Rh negativo no sensibilizada han sido favorables logrando que la paciente demuestre una comprensión integral, una mejora mínima en sus hábitos alimentarios y un descanso adecuado. Este logro resaltó la eficacia de las intervenciones de enfermería, evidenciando la relevancia de un cuidado individualizado y adaptado para la gestante.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Kou Guzmán J, Viteri Rojas AM, Vallejo López AB. Embarazo de alto riesgo. RECIAMUC. 2023 Jan 6;7(1):371–80.
2. Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes Guía de supervisión [Internet]. 1ª Edición. Quito-Ecuador: 2014; [cited 2025 Mar 10]. Available from:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/guia_adolescencia_final_mayo%202014.pdf
3. Nemours KidsHealth. La incompatibilidad de Rh durante el embarazo (para Padres) — versión impresa - Nemours KidsHealth. 2022 Sep;
4. Tenelema Cedeño Ramiro Fabricio. Incidencia de la incompatibilidad sanguínea ABO/RH materno – fetal en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha.” 2021.
5. Javier B, Barrera A, Nelson OB, López R, Tutor M. Complicaciones perinatales en hijos de madres Rh negativo atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 5]. Available from:
<https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15416/1/15416.pdf>
6. Cabrera Vera AG, Mora Alvarez PE, Lam Vivanco AM, Solano Maza LO, Alvarado Cáceres J, Zambrano Cabrera C. Incidencia y complicaciones de la incompatibilidad sanguínea Rh en embarazadas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024 May 20;8(2):6606–19.
7. Jin Y, Dong M, Yang SW, Lee KM, Han SW, Seo SH, et al. Evaluation of maternal rhesus blood type as a risk factor in adverse pregnancy outcomes in Korea: a nationwide health insurance database study. Obstet Gynecol Sci. 2020 Jul 15;63(4):448–54.
8. Ayenew AA. Prevalence of rhesus D-negative blood type and the challenges of rhesus D immunoprophylaxis among obstetric population in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Matern Health Neonatol Perinatol. 2021 Dec 2;7(1):8.

9. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*. 2021 Apr 1;20(2):109–28.
10. López Carvajal MJ, Viteri Luzuriaga AB, Frías Ponce GM. Implicaciones clínicas de incompatibilidad RH entre feto - madre, riesgos y tratamiento. 2021 Nov 11 [cited 2025 Feb 5]; Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2391/5257>
11. Alvarez Barreno AL. Determinación de la incompatibilidad sanguínea mediante la prueba de Coombs indirecto en mujeres embarazadas. Riobamba; 2021.
12. Men Tee K, Jackson DE. The Effectiveness and Compliance of Routine Antenatal RhIG Prophylaxis using Different Strategies: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Blood Disord Transfus*. 2024;15:1000573.
13. Bautista AMEPM. *Obstetricia_Integral_Siglo_XXI* [Internet]. segunda edición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia, editor. Colombia: 2022; 2022 [cited 2025 Sep 3]. 158 p. Available from: https://www.google.com.ec/books/edition/Obstetricia_Integral_Siglo_XXI/335IEAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&pg=PA35&printsec=frontcover
14. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, del Riego A, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022 Jul 20;46:1.
15. NIH. Thyroid Disease in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 2020 Jun;135(6):e261–74.
16. OMS. Adolescent pregnancy. 2024 Apr 10 [cited 2025 Sep 4];5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia Clínica

La gestante presentó ecografía realizada en el siguiente control prenatal el cual reportó gestación de 20 semanas por ultra sonido, sin referir molestias, negó disurias, ausencia de flujos vaginales. Examen físico cabeza normo cefálico, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación profunda, extremidades simétricas

Antecedentes

ginecológicos obstétricos partos 0, abortos 0 y cesáreas 0 con antecedentes patológicos familiares la tía materna fue diagnosticada con cáncer de cuello uterino (fallecida), y el abuelo materno diagnosticado de hipertensión (fallecido).

Score mama

El score mama de puntuación 0, (PA) 115/80 mmhg, FC de 76 latidos por minuto, FR 21 latidos por minuto, T 36 °C, SPO2 98, peso de 89.9 kg con un IMC: 34.68 estudio nutricional obesidad tipo II.

Ponderación de riesgo

Obesidad 3 puntos, Rh negativa no sensibilizado 1 punto, adolescente 1 punto, con un total de 5 puntos que se considera Riesgo Alto.

Anexo 2. Prueba de control de embarazo

Reporte de resultado de tamizaje	
VIH CUARTA GENERACIÓN	NO REACTIVO
SIFILIS	NO REACTIVO
HEPATITIS B	NO REACTIVO
HEPATITIS C	NO REACTIVO

Anexo 3. Resultado de examen Hemolítico

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V.REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
Hemoglobina	12.5	g/dl	13-17
Hematocrito	35.3	%	40-50
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	26.8	pg	27 - 31
Glóbulos blancos	12.72	10 ³ /uL	4 - 10
Linfocitos (%)	21.1	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	68.1	%	55 - 65
Eosinófilos (%)	5.3	%	0.5 - 5
Neutrófilos (#)	8.67	10 ³ /uL	1,6 - 7
Eosinófilos (#)	0.67	10 ³ /uL	0 – 0.5
TIPIFICACIÓN SANGUINEA RH (D)			
Grupo sanguíneo	0		
Factor Rh	Negativo		

Anexo 4. Actividades de Enfermería



Control de medidas antropométricas



Control de signos vitales



Control de ITS en el embarazo



Registro en la hoja 051

Anexo 5. Instrumento de patrones funcionales de Marjory Gordon

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON		
Fecha de consulta: 18 de septiembre 2024		
Edad: 17 años		
Motivo de ingreso: Consulta prenatal		
Estado civil: Unión libre		
Patologías medicas: No refiere		
Alergias: No refiere		
Antecedentes familiares: Tía materna cáncer de útero, Abuelo materno hipertensión		
1. PATRON DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD		
Antecedentes de salud:		
Muy saludable:	Regular: X	Enfermo:
Detalle: Obesidad		
Percepción actual de su estado:		
Bien	Regular: X	Mal:
Hábitos de cuidado bucal:		
3 veces al día	2 o menos: X	Nunca
Hábitos de higiene personal:		
Baño diario x	Cada tres días	Otros (especificar):
Consumo de tabaco:		
☐ Una cajetilla al día ☐ De 1 o más cajetillas al día ☐ Tiempo que llevo fumando: ☒ Nunca - Lo dejé (fecha): - Otros (especificar):		
Consumo de bebidas alcohólicas:		

- ☐ Sí
- ☒ Nunca
- ☐ Tipo y cantidad: En festividades
- ☐ Lo dejé (fecha): - Tiempo que consumí: -

Otras sustancias:

- ☒ No
- ☐ Sí (especificar):

2. NUTRICIONAL – METABOLICO

Peso: 89,9 kg

Talla: 1,61 cm **T°:** 36.2

IMC: 34,68

Dieta o preferencia alimenticia: Alimentos básicos, excesivo azúcares y grasas saturadas

Estado De La Piel: Áspera

Hidratación: 5 vasos al día

Sensibilidad a medicamentos: Amoxicilina

UPP: No refiere

3. ELIMINACION

¿Con qué frecuencia orina durante el día?

- ☐ Menos de 3 veces
- ☒ 3-5 veces
- ☐ Más de 5 veces

¿Se despierta durante la noche para orinar?

- ☐ Nunca
- ☒ 1 vez
- ☐ 2 o más veces

¿Cómo describiría el color de su orina?

- ☐ Clara
- ☒ Amarilla
- ☐ Oscura

¿Ha tenido episodios de incontinencia urinaria?

- ☐ Sí
- ☒ No

¿Con qué frecuencia tiene deposiciones?

- ☐ Menos de 3 veces por semana
- ☒ 3-5 veces por semana
- ☐ Diariamente

¿Cómo describiría la consistencia de sus heces?

- ☐ Duras
- ☒ Blandas

¿Cómo describiría el color de sus heces?

- ☒ Marrón

Otro (especificar):

4. ACTIVIDAD – EJERCICIO

Pulso: 85 lpm **Frecuencia Respiratoria:** 20 rpm **Tensión Arterial:** 100/60

Movilidad: Cansancio y fatiga en la mañana

Oxigenación (Problemas respiratorios – cardiovasculares – hematológicos): No refiere

Ejercicio: Ninguno

Riesgo de lesión, Caídas: No refiere

5. SUEÑO Y DESCANSO

Horas de descanso: 8 horas de sueño

Hay interrupción de sueño: Cuando presenta movimientos del bebe y síntomas

Nivel de energía: Normal en el día

Hace una siesta: Ocasionalmente

6. COGNITIVO PERCEPTUAL

¿Con qué frecuencia experimenta olvidos en actividades diarias?

- ☐ Nunca
- ☒ Ocasionalmente
- ☐ Frecuentemente

¿Cómo calificaría su capacidad para concentrarse en tareas?

- ☐ Muy buena
- ☒ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

¿Cómo describiría su estado de ánimo en general?

Respuesta: Normal

¿Con qué frecuencia se siente abrumado por la información que recibe?

- ☐ Nunca
- ☒ A veces
- ☐ Frecuentemente

¿Experimenta confusión o desorientación en situaciones nuevas?

- ☐ Nunca
- ☒ A veces
- ☐ Frecuentemente

¿Siente que tiene control sobre sus pensamientos? Respuesta: si

7. AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO

¿Te sientes seguro de ti mismo/a?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☒ Frecuentemente

¿Te sientes capaz de tomar decisiones importantes?

- ☐ Nunca
- ☒ A veces
- ☐ Frecuentemente

¿Te sientes cómodo con tu apariencia física?

- ☐ Nunca
- ☒ A veces
- ☐ Frecuentemente

¿Te sientes capaz de expresar tus sentimientos y necesidades?

- ☐ Nunca

- ☐ A veces
- ☐ Frecuentemente

8. ● ROL – RELACIONES

¿Cómo percibe que su familia enfrenta y maneja su enfermedad? Respuesta: Hay apoyo absoluto

¿Con qué frecuencia se siente apoyado por su círculo social?

- ☒ A menudo
- ☐ A veces
- ☐ Rara vez

¿Cómo calificaría su habilidad para comunicarse con los demás?

- ☐ Buena
- ☒ Regular
- ☐ Mala

¿Con qué frecuencia se siente aislado o solo?

- ☐ Nunca
- ☒ A veces
- ☐ Frecuentemente

9. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Identidad sexual: Heterosexual

Número de parejas sexuales: Pareja única

¿Con qué frecuencia se siente satisfecho con sus relaciones íntimas?

- ☐ A menudo
- ☒ A veces
- ☐ Rara vez

¿Con qué frecuencia ha participado en prácticas sexuales sin protección?

- ☐ Nunca
- ☒ Ocasionalmente
- ☐ Frecuentemente

¿Con qué frecuencia se siente seguro/a en situaciones íntimas?

- ☒ A menudo
- ☐ A veces
- ☐ Rara vez

¿Siente que su vida sexual refleja su identidad personal?

- ☒ Totalmente
- ☐ En su mayoría
- ☐ Poco

¿Cómo describiría su capacidad para expresar sus deseos y necesidades sexuales?

- ☒ Muy buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

10. ADAPTACION – TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿El paciente presenta síntomas físicos relacionados con el estrés, como dolores de cabeza o tensión muscular?

- ☐ Sí, frecuentemente.
- ☒ Ocasionalmente, en momentos de estrés.
- ☐ No, nunca ha presentado estos síntomas.

¿Tu enfermedad empeora cuando experimentas situaciones estresantes?

- ☐ Sí, mi condición se agrava cuando estoy estresado/a.
- ☐ A veces, pero no siempre.
- ☒ No, no he notado que mi enfermedad empeore con el estrés.

¿El paciente ha tenido dificultades para realizar sus actividades diarias debido al estrés?

- ☐ Sí, le cuesta mucho realizar tareas cotidianas.
- ☒ A veces, pero generalmente puede cumplir con sus responsabilidades.
- ☐ No, puede realizar sus actividades normalmente.

¿El paciente ha mostrado cambios notables en su estado emocional debido al estrés?

- ☐ Sí, parece estar constantemente ansioso/a o deprimido/a.
- ☐ A veces, pero no de manera significativa.
- ☒ No, parece mantener un estado emocional equilibrado.

11. VALORES – CREENCIAS

¿Pertenece a una religión? ¿Cuál?: católica

¿Considera que la salud es una prioridad en su vida?

- ☒ Sí
- ☐ A veces
- ☐ No

¿Considera que la muerte es una parte natural de la vida?

- ☒ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a

¿Cree que la espiritualidad o la fe pueden influir en la salud?

- ☒ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a

¿Piensa que la oración o la meditación pueden ser beneficiosas para la salud?

- ☒ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a

¿Cree que las enfermedades son castigos o consecuencias de acciones?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☒ No estoy seguro/a