



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

APLICADO A UNA MUJER EN LA ETAPA DE
PUERPERIO DE BAJO RIESGO SEGUN
EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

FELICIANA VALDEZ GOMEZ

No. de Cuenta 096619889

México, D. F.

Septiembre del 2000

207889



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO

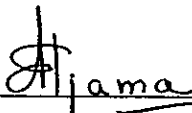
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA
APLICADO A UNA MUJER EN LA ETAPA DE
PUERPERIO DE BAJO RIESGO SEGÚN EL MODELO
DE VIRGINIA HENDERSON**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA
FELICIANA VALDEZ GOMEZ
NO. DE CUENTA: 096619889

DIRECTORA DE TRABAJO



LIC. EN ENF. Y PED. ELIA ALJAMA CORRALES

MÉXICO D. F.

SEPTIEMBRE DEL 2 000

INDICE

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

METODOLOGÍA

I.-MARCO TEORICO.....	1
1.1.- EL ARTE DE LA ENFERMERIA.....	1
1.2.-FLORENCE NIGHTINGALE PIONERA DE LA ENFERMERIA.....	2
1.3.-LA PRACTICA COMO CRITERIO DE VERDAD PARA LAS.....	4
TEORIAS DE ENFERMERIA.	
1.4.-APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON.....	7
1.4.1.-valoración.....	7
1.4.2.-diagnóstico.....	8
1.4.3.-planeación.....	9
1.4.4.-ejecución.....	10
1.4.5.-evaluación.....	11
1.5.-CONOCIMIENTOS DE OTRAS DISCIPLINAS QUE APOYAN AL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA.....	12
1.5.1.-Anatomía y fisiología de los órganos reproductores femeninos.....	12
1.5.2.-Puerperio.....	14
1.5.3.-Fisiología puerperal.....	15

II.-APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON A UNA MUJER EN LA ETAPA DE PUERPERIO DE BAJO RIESGO.....	18
2.1.-VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES BASICAS EN EL SERVICIO DE PUERPERIO Y EN SU DOMICILIO.....	19
2.2.-PRESENTACION DE LOS PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LAS 14 NECESIDADES.....	24
2.3.-PLANES DE CUIDADOS.....	26
III.-CONCLUSIONES.....	60
3.1.-COMENTARIOS AL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	61
IV.-SUGERENCIAS.....	63
V.-GLOSARIO.....	64
VI.-BIBLIOGRAFIA.....	66

DEDICATORIAS:

A DIOS LE DOY GRACIAS POR
HABERME AYUDADO, GUIADO E
ILUMINADO ESPIRITUALMENTE POR
EN ESTE CAMINO PARA LOGRAR
MI META

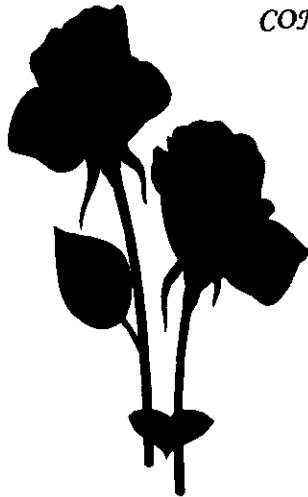
PARA MI MADRE CON MUCHO
CARIÑO Y RESPETO, GRACIAS
CONFIAR EN MI.

A MIS HERMANOS QUE
SIEMPRE ME APOYAN
MORAL Y ESPIRITUALMENTE

PARA MI PADRE, YO SE
QUE DESDE DONDE ESTA
ME DESEA LO MEJOR Y
LE DOY GRACIAS POR
HABERME ENSEÑADO EL
CAMINO DEL BIEN

PARA MI MAESTRA ELIA POR
HABER FORZADO UN POCO DE
SU TIEMPO Y MUCHO DE SUS
CONOCIMIENTOS

A MIS COMPAÑERAS DE GRUPO
EN GENERAL POR HABERME
DADO UN POCO DE SUS
CONOCIMIENTOS



INTRODUCCIÓN

En la actualidad la Enfermería ha demostrado grandes avances en el campo de la investigación, y cada día más Enfermeras van avanzando hacia esta noble profesión con espíritu positivo.

La investigación ha demostrado ser un mecanismo generador de nuevos conocimientos para la Enfermería, dando como resultado el asentamiento de la calidad de los cuidados.

La Enfermería ha establecido tradicionalmente un alto nivel de valor con dignidad e integridad esperando sea correcta, considerada y respetada con juicio profesional.

Por tal motivo el presente Proceso de Atención de Enfermería se encuentra enfocado a una mujer en la etapa de puerperio de bajo riesgo seleccionada, con el objeto de atenderla desde el punto de vista de la Enfermería bajo una estructura metodológica.

En el Proceso de Atención de Enfermería con cada una de sus etapas, es uno de los procesos más completos, ya que en este los cuidados de Enfermería proporcionados al paciente se darán de forma integral, progresiva, eficientes y oportunas, dependiendo de la necesidad del individuo, familia o comunidad.

Por lo cual la participación de la Enfermera juega un papel importante en el campo de los cuidados del individuo sano o enfermo; contribuyendo a mantener y restaurar la salud, para llevar al individuo a lograr su independencia con la aplicación de las catorce necesidades fundamentales según Virginia Henderson.

El propósito de este proceso es favorecer el bienestar del binomio madre e hijo, e integrarlos lo más pronto posible a su núcleo familiar.

La esencia de la atención del programa de puerperio de bajo riesgo es excluir posibles problemas, que puedan presentarse durante el internamiento hospitalario, así como en su estancia domiciliaria.

OBJETIVOS

- ✓ Proporcionar atención integral a una mujer en la etapa de puerperio de bajo riesgo basándose en el Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Virginia Henderson.

- ✓ Crear un plan de atención a partir de los problemas de salud encontrados en la paciente para dar una mejor atención de Enfermería, tomando en cuenta sus dimensiones psicosociales y socioculturales.

METODOLOGÍA

El presente Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una mujer en la etapa de puerperio de bajo riesgo se realizó previa valoración mediante un instrumento metodológico de acuerdo a las catorce necesidades fundamentales según Virginia Henderson.

Este Proceso de Atención de Enfermería se inició en el servicio de puerperio de bajo riesgo del hospital general de zona no. 1 de Tapachula Chiapas el día 3 de julio del año en curso, tiempo de estancia hospitalaria de la paciente, suficiente para la aplicación del instrumento metodológico

Posteriormente se le realizaron tres visitas domiciliarias del 07 al 18 de julio del mismo año para verificar su entorno que le rodea.

Este lapso de tiempo fue suficiente para entablar una relación de cordialidad y confiabilidad de ambas partes (paciente-Enfermera) así como con sus familiares, del mismo modo con el personal de Enfermería que labora en dicho servicio, con el objeto de establecer un buen plan de cuidados de acuerdo a las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

I. MARCO TEORICO

1.1.-EL ARTE DE LA ENFERMERIA

A medida que avanzamos al nuevo milenio la Enfermería se ha caracterizado por grandes transformaciones en el arte del cuidado de los individuos sanos y enfermos, algunas Enfermeras lo han realizado de forma notoria en las diferentes épocas de la historia.

El producto de los cambios trascendentales a lo largo del siglo XX nos llevaron a lograr nuevos avances dentro de la tecnología, acrecentando nuevas responsabilidades, obligándonos a introducir cambios y modificaciones en el cuidado del paciente y así mismo plantear nuevos retos para la actualidad.

La práctica de la Enfermería en la actualidad ha incorporado nuevos conocimientos, actitudes, destrezas y valores.

La evolución de la profesión de Enfermería, se ha producido dentro de un contexto político que ha puesto muchos impedimentos al proceso de desarrollo.

Los conflictos dentro de las propias jerarquías administrativas, los efectos de la discriminación sexual y los papeles circunscritos impuestos a las mujeres son unos pocos de estos obstáculos.¹

La sociedad actual espera que la Enfermera se prepare y funcione con una gran variedad de contextos, siendo excelentes cuidadoras y capaces, basándose en un razonamiento científico y lógico, ampliando sus conocimientos y oportunidades, y multiplicando responsabilidades para dirigirse lenta pero firmemente hacia una meta racional siguiendo los retos del futuro.

Por lo tanto Enfermería es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, en el cual la Enfermera, junto con la persona identifican metas comunes para realizar y mantener la salud.²

La verdadera esencia de la Enfermería, como de cualquiera de las bellas artes, no residen de los detalles mecánicos de la ejecución, ni siquiera en la destreza del ejecutor, sino de la imaginación creativa, el espíritu sensible

¹ Donahue, M. Patricia, "La Enfermería. La condición del arte" en *Historia de la Enfermería*. p. 22

² Grinspun "Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico" en *XIII reunión de licenciados en Enfermería*. p. 180

y la comprensión inteligente que subyacen a estas técnicas y habilidades. (Stewart, 1929)³

1.2.-FLORENCE NIGHTINGALE PIONERA DE LA ENFERMERIA

Florence Nightingale, matriarca de la Enfermería moderna nació el 12 de mayo de 1820 y murió a los 90 años de edad el 13 de agosto de 1910. En 1851, viajó a Kaiserswerth Alemania para iniciar su formación en Enfermería, y que durante esta etapa se dedicaba a supervisar las instalaciones de los hospitales, reformatorios e instituciones de caridad.

Su sabiduría, dinamismo y compasión han sido reconocidos ampliamente, aún hoy, muchas de sus ideas revolucionarias continúan inspirando a la Enfermería contemporánea y numerosos factores como los valores individuales, sociales y profesionales, forman parte del desarrollo de su trabajo.

Los principales factores que influyeron en su desarrollo profesional fueron su educación, observación y experiencia que adquirió con los años de trabajo en hospitales e instituciones de caridad y su labor como Enfermera militar; fueron esos años los que crearon la base lógica de su filosofía en la Enfermería.⁴

Los principios básicos de Enfermería de Nightingale todavía se aplican hoy en día al ejercicio profesional. La ventilación, el calor, el silencio, la dieta y la limpieza son elementos básicos para los cuidados de Enfermería.

Hace unos cien años Florence Nightingale definía a la Enfermería como; la actuación sobre el entorno del paciente para ayudarlo a su recuperación, según ella un ambiente limpio, ventilado y tranquilo era fundamental para recuperar la salud. Nightingale como la primera Enfermera a la que confiere Enfermería un status de profesión; ya que anteriormente se le consideraba como experta amas de llaves y no como persona dedicada al cuidado de los pacientes.

A Florence Nightingale se le consideraba como la primera Enfermera teórica. Dentro de sus principales aportaciones encontramos las que se refieren

³ Donahue, M. Patricia, "La Enfermería. La condición del arte" en *Historia de la Enfermería*. p. 33

⁴ R. De Graaf Karen, citada en "Textos filosóficos, ENEO-UNAM", pp. 256-257

a la independencia de la Enfermería, la prevención de la enfermedad, la humanización de la atención y el apoyo al cliente.⁵

La investigación de Florence Nightingale es nueva y antigua a la vez. A Florence Nightingale se le considera como la primera investigadora de Enfermería porque sus reformas en la profesión se basaron en una investigación cuidadosa, que en reconocimiento a su gran contribución en el campo de la estadística social entró a formar parte de la Royal Statistical Society en 1853 otorgándole el título de miembro honorario de la American Statistical Society en 1874.⁶

Es evidente que un trabajo y especialmente una profesión cuya labor afecte a vidas humanas se deben definir sus funciones. Refiriéndonos a Florence Nightingale, en una obra citada y publicada en 1859 afirma que la función de la Enfermería es: "...dejar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza siga su curso". Y no hay ninguna duda de que este concepto de Nightingale haya influido en el desarrollo de la Enfermería moderna. Por tanto hoy en día algunas Enfermeras citan esta definición como la de mayor utilidad.⁷

Los esfuerzos de Florence Nightingale lograron que la Enfermería se convirtiera en una actividad respetada, sin embargo no solo hizo de la Enfermería una profesión, sino que luchó porque los hospitales permanecieran limpios y cómodos.

Nightingale trabajó a favor de la educación del pueblo enseñándoles a llevar medidas sanitarias para evitar posibles enfermedades provocadas por la falta de cuidados. Nightingale creía en la prevención y en la necesidad de contar con un ambiente limpio y fresco, agua potable, medicación adecuada, paz, movilidad, y el conocimiento para que el paciente se cuidara por sí mismo.

Las propuestas de Nightingale son ahora la base para la atención de la enfermería, así como la formación de las Enfermeras que era el principal objetivo de esta reforma. Dentro de sus logros se destacan la fundación de la escuela de Enfermería en el St. Thomas Hospital de Londres, siendo el primer centro de desarrollo de Enfermeras, además de que colaboró en la creación de la primera organización de atención domiciliaria.⁸

⁵ Kozier, "Introducción a la Enfermería", en Enfermería fundamental 1 p.p. 36-56

⁶ Donahue, M. Patricia, "La Enfermería. La condición del arte" en Historia de la Enfermería. p. 1

⁷ Henderson. La naturaleza de la Enfermería. p. 1

⁸ Kozier, "Introducción a la enfermería", en Enfermería fundamental 1, p. 40

La Enfermería es un arte; y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor; pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios?. Es una de la Bellas Artes; casi diría, la más Bella de las Bellas Artes.⁹

Florencia Nightingale

1.3.-LA PRACTICA COMO CRITERIO DE VERDAD PARA LAS TEORIAS DE ENFERMERIA.

A finales del siglo XX unas cuantas teóricas desarrollaron sus propios puntos de vista acerca de la Enfermería. Una Enfermera teórica es una Enfermera que busca definir sistemáticamente sus propios criterios sobre la práctica de la Enfermería.

La práctica de la Enfermería es equitativa, adaptativa, continúa, individualizada, holística; que abarca a la familia o la comunidad; además de que incluye la enseñanza, servicios directos o indirectos, con la promoción de la salud y que mantiene y que restaura el cuidado del paciente.

Las asociaciones de Enfermería profesional han desarrollado sus definiciones. La American Nurses Association (ANA) describe la práctica de la Enfermería como: directa y orientada hacia una meta que se adapta a las necesidades del individuo, familia y comunidad durante la salud y la enfermedad. En 1980, la ANA publica la siguiente definición: La Enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas de salud actuales o potenciales.

En 1980, la ANA adopta la declaración sobre la práctica de la Enfermería, considerando los núcleos de esa práctica al diagnóstico de la Enfermería y al tratamiento de las respuestas del ser humano ante la salud y la enfermedad.¹⁰

La Enfermería, o la práctica de la Enfermería significa la identificación y el tratamiento de la respuesta del ser humano a los problemas de salud actuales o potenciales incluyendo la práctica o superación de las funciones o los servicios que directa o indirectamente existen en colaboración con el cliente o el equipo de salud, teniendo como objetivo la promoción de la salud, la

⁹ Donahue, M. Patricia, "La Enfermería. La condición del arte" en Historia de la Enfermería. p. 35

¹⁰ Kozier, "Introducción a la Enfermería", en Enfermería fundamental 1 p. 39

restauración y prevención de las enfermedades para desarrollar un óptimo potencial de salud.¹¹

Los criterios de educación y la práctica para el ejercicio de una profesión deben ser determinados por aquellos que la practican y no por otros ajenos a la misma.

Los conocimientos desarrollados en la práctica, están enfocadas a varias técnicas que han contribuido en la evolución de estas teorías. El reto del futuro en el nuevo planteamiento con la formulación de hipótesis basadas en teorías y modelos se verificaran a través de la investigación; pues solamente esto puede determinar la utilidad de una teoría siendo esta la de mayor contribución al desarrollo del conocimiento.

Por tradición las Enfermeras basan sus prácticas en la intuición, la experiencia o “la forma que les enseñaron” pero estos métodos la conducen a una práctica rutinaria.

El valor de las teorías proporciona bases para formular hipótesis relativas en la práctica ya que estas hacen posible obtener un fundamento para las acciones de Enfermería, y la práctica de la Enfermería esta basada en ciencias que respaldan la imagen de la Enfermería como una disciplina profesional.¹²

El desarrollo de las teorías es considerada por muchas Enfermeras como una de las labores más cruciales a las que se enfrenta hoy en día la profesión de la Enfermería.

Históricamente, los conocimientos utilizados por las Enfermeras se derivaban de las ciencias físicas y de la ciencia de la conducta. Debido a que es una profesión que se esta emergiendo y que esta profundamente involucrada ahora en la identificación de su base única de conocimiento (que es, el conocimiento esencial para la práctica de la Enfermería).¹³

La práctica de la Enfermería implica la relación entre todas las personas que se interesan en las respuestas del cliente frente a los problemas de salud actuales o potenciales. Hoy en día existe gran interés en el todo lo que es la persona, ya que no se considera tan solo un ente físico, sino un ser biopsicosocial.

¹¹ Kozier, *op. cit.*, p. 40

¹² Leddy, Susan. *Bases conceptuales de la Enfermería* p.135

¹³ Kozier, “Marco conceptual y teorías de Enfermería”, en *Enfermería y salud* p. 58

Y la práctica requiere la posesión de un conjunto de conocimientos y experiencias que se aplican al cliente de forma integral, al igual que a los allegados y a la comunidad

Por tal razón, las Enfermeras se deben interesar en, tanto el núcleo familiar como el de la comunidad.¹⁴

Las teorías de la Enfermería tienen varios propósitos esenciales.

- 1.-Generar conocimientos que faciliten mejorar la práctica.
- 2.-Organizar información en sistemas lógicos
- 3.-Descubrir agujeros de conocimientos en el campo específico de estudio.
- 4.-Descubrir el fundamento para la recopilación de datos, confiables y veraces sobre el estado de salud de los clientes, los cuales son esenciales para que su cumplimiento sea efectivo.
- 5.-Aportar una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de Enfermería.
- 6.-Desarrollar una manera organizada de estudiar la Enfermería.
- 7.-Guiar la investigación en la Enfermería para ampliar su campo de conocimientos.¹⁵

La teoría y la práctica en la Enfermería.

- 1.-La meta de la investigación en Enfermería es el desarrollo de la teoría.
- 2.-La teoría nos sirve para describir, y explicar la práctica de la Enfermería.
- 3.-La meta de la práctica reflexiva de la Enfermería es desarrollar las teorías de la Enfermería.
- 4.-La teoría proporciona el sentido racional que las Enfermeras usan para obtener calidad en la práctica que pretenden dar.
- 5.-La teoría incluye los sistemas de hipótesis y creencias que guían y apoyan las acciones de Enfermería.
- 6.-Las teorías son los sitios que acumulan las experiencias compartidas.
- 7.-Las teorías proveen a la profesión de un lenguaje común.

¹⁴ Kozier, *op. cit.*, p.58

¹⁵ Kozier, "Introducción a la Enfermería", en *Enfermería fundamental* 1 p. 45

8.-Las clínicas deben valorar la teoría de la Enfermería y comprometerse con su papel de proveer cuidados basados en el desarrollo de conocimientos teóricos.¹⁶

1.4.APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de los objetivos. Es organizado y sistemático porque consta de cinco pasos secuenciales e interrelacionados que son; la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

El Proceso de Atención de Enfermería se basa en la idea de que el éxito de los cuidados se miden por el grado de eficiencia y el grado de satisfacción del progreso del paciente. En el que se dedicará el tiempo necesario para aprender y aplicar estos principios en las situaciones de la vida diaria, mejorando la capacidad para solucionar los problemas, tomar decisiones y maximizar las oportunidades y recursos.

Para lograr los objetivos de los cuidados de Enfermería se debe:

- 1.-Promover, mantener o restaurar la salud o en el caso de enfermedades terminales, lograr una muerte tranquila.
- 2.-permitir a las personas manejar sus propios cuidados de salud.
- 3.Proporcionar cuidados de calidad y efectividad.
4. -buscar formas de mejorar la satisfacción mediante los cuidados de salud.¹⁷

A continuación se expondrá una breve descripción de cada etapa del Proceso de Atención de Enfermería.

1.4.1.-VALORACION

Es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería y la más importante, ya que en ella se sustenta todo el plan de la información obtenida, iniciándose por la obtención o recopilación de los datos del paciente que involucran las acciones de Enfermería y culminando con el diagnóstico de Enfermería. Esta etapa comprende la obtención y recolección de datos,

¹⁶ Melleis Alaf. "Conocimientos de Enfermería avances teóricos y filosóficos", pp.192-195

¹⁷ Alfaro Lefevre, Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería p.136

organización y análisis de la información y elaboración del diagnóstico de Enfermería.¹⁸

Durante esta fase de la valoración es necesario reunir y examinar la información de los datos con el propósito de obtener todos los hechos necesarios para definir el estado de salud del paciente y describir sus capacidades y problemas.¹⁹

Esta primera fase de la valoración se aplicará a una mujer en la etapa de puerperio de bajo riesgo hospitalario y domiciliario de acuerdo a un instrumento metodológico basado en las catorce necesidades según el modelo de Virginia Henderson.

1.4.2. DIAGNOSTICO

Es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que pueden modificarse por la intervención de la Enfermera con el objeto de resolverlos o disminuirlos.

Este paso que incluye la valoración de Enfermería no debe confundirse con el diagnóstico médico o el de otros profesionistas. Ya que la diferencia de los diagnósticos surge de la perspectiva de la vida profesional respecto a sus responsabilidades y formas de proceder y del conocimiento necesario para la práctica de cada uno en el campo de su competencia.

El diagnóstico de Enfermería se basa principalmente en necesidades y problemas, es individualizado y específico; esta sujeto a modificaciones según el estado de salud o enfermedad del paciente, describe los efectos de los síntomas y estados patológicos sobre las actividades del paciente y sobre su forma de vida; su redacción puede ser descriptiva, predictiva o explicativa.

También es importante que para determinar el diagnóstico de Enfermería, es necesaria la interacción Enfermera-paciente incluyendo la valoración y la fase del análisis-síntesis y con ello continuar la identificación de los problemas del paciente, la redacción del diagnóstico de Enfermería ya sea real o potencial, llevando un ordenamiento de los mismos sobre la base de las prioridades, al mismo tiempo jerarquizándolos, en base a la demanda de la salud del paciente.

¹⁸ Rosales Barrera; Reyes Gómez. Fundamentos de Enfermería p.203

¹⁹ Alfaro Lefevre, Rosalinda. Aplicación del proceso de Enfermería, p.136

Es por ello que para formular el diagnóstico de Enfermería, ya sea de origen espiritual u otra causa no solamente se realizarán como simples enunciados; mas bien es la esencia la causa y el efecto. En resumen; el diagnóstico de Enfermería, es igual al problema (s) del paciente mas la causa (s) si esta (s) se conoce (n) con la finalidad de analizar situaciones que influyen en la salud o enfermedad del paciente.

1.4.3. PLANEACION

Es el acto de determinar que puede hacerse para apoyar al paciente en el establecimiento de las soluciones. La conservación o el fomento de la salud, previa determinación que se dará por ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de los problemas de salud encontrados.

Esta fase comprende tres pasos que son:

1.-Establecimientos de prioridades:

Este se inicia con la priorización del diagnóstico de enfermería, en donde el personal de Enfermería conjuntamente con el paciente determinan el orden de los problemas que deben resolverse.

2.-Identificación de objetivos:

Después de haber jerarquizado las prioridades, el personal de Enfermería establecerá los objetivos que dan la pauta a seguir para abordar los problemas o diagnóstico del paciente.

Para trazar los objetivos es necesario conocer específicamente lo que desea lograrse; es decir, un objetivo describe un resultado futuro de una acción particular, que permita identificar el que, como, cuando y quien del actuar de la Enfermera y del paciente. Pero para la elaboración de estos objetivos pueden incluirse una o las tres áreas de acción; la cognoscitiva, la afectiva y la psicomotriz, que permita tanto a la Enfermera como al paciente, entender hacia que dirección va enfocada la atención para resolver los problemas del paciente.

Por lo tanto, los objetivos son instrumentos útiles en el diseño, implementación y evaluación del cuidado del paciente.²⁰

²⁰ Rosales Barrera; Reyes Gómez, Fundamentos de Enfermería pp.210-213

3.-Planeación de Enfermería

Se considera el núcleo o centro del Proceso de Atención de Enfermería, ya que en él se plantean los problemas, objetivos, acciones y respuestas, por lo tanto dirige la forma de actuar de la Enfermera (o) para asistir al paciente en la solución del problema o para cubrir sus necesidades.

1.4.4.-EJECUCIÓN

Es la aplicación real del Plan de Atención de Enfermería, contribuye en el cuidado integral y progresivo considerando los aspectos biopsicosociales del paciente.

Es importante señalar que la participación de la familia del paciente son fuentes de información para la planeación del cuidado por lo que su compromiso es de vital importancia. Por lo tanto el personal de Enfermería también tiene la mayor responsabilidad de enseñar y dar información al paciente para que este tenga la habilidad que necesita para ayudar a ejecutar el Plan de Atención de Enfermería.

Esta fase del Proceso de Atención de Enfermería incluye cuatro subetapas que son:

1.-Validación del plan de atención.

Este se refiere que cuando existe personal de enfermería inexperto para redactar el plan de atención debe consultar con otra Enfermera experta para solicitarle su opinión o en su caso aprobación del mismo, ya que de esto dependerá el éxito para la atención del paciente.

2.-Fundamentación o razonamiento.

El conocimiento es la base para implementar las acciones de Enfermería y en la fundamentación se describen y se explican las bases de esos cuidados de Enfermería.

3.-Brindar cuidado de Enfermería.

Este se lleva a cabo después de fundamentar científicamente las acciones y de que el personal de Enfermería cuente con un plan ya estructurado de cuidados de Enfermería que ofrecerá al paciente.

Sin embargo, en ocasiones pueden presentarse alteraciones que interfieren en la ejecución del plan, sin que este altere la atención del paciente.

4.-Continuidad del cuidado.

Para la ejecución del Plan de Atención de Enfermería es necesario contribuir en la continuidad del cuidado del paciente ayudando a facilitar la identificación de las metas y objetivos a corto y largo plazo, apoyados de una lista de preferencias o expectativas del paciente para proponer un mejor enfoque de atención.

1.4.5.EVALUACIÓN

En esta fase se valora el progreso del paciente para ver si se alcanzaron los objetivos de salud, así como la calidad de la atención que recibió el paciente de parte del personal de Enfermería mediante la intervención del cuidado, teniendo como propósito:

- Determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos.
- Juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería.

La etapa de evaluación debe ser continua e integral con cada uno de los componentes del Proceso de Atención de Enfermería, ya que en esta etapa es donde el personal de Enfermería observa la respuesta de los cuidados de Enfermería proporcionados al paciente y se verifican si los planes están ayudando o no, al progreso del paciente.²¹

²¹ Rosales Barrera, *op. cit.*, pp.214-217

1.5.-CONOCIMIENTOS DE OTRAS DISCIPLINAS QUE APOYAN AL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

1.5.1.-Anatomía y fisiología de los órganos reproductores femeninos

En el presente trabajo se describe la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino debido a que forma parte del aspecto de los órganos relacionados estrechamente en el puerperio de bajo riesgo, y se considera importante ya que este puede ser un instrumento de consulta del personal de una institución.

Útero o matriz.-Es un órgano hueco destinado a contener el huevo fecundado durante su evolución y a expulsarlo, cuando éste ha alcanzado su desarrollo completo; este se encuentra situada en la cavidad pélvica entre la vejiga y el recto.

Se divide en tres partes, una parte superior o fondo que es la parte más elevada y ancha de esta estructura y que está situada por arriba a la entrada de las trompas de Falopio. La segunda parte es el cuerpo o porción superior ancha entre el fondo y el cuello. El cervix o cuello es la porción inferior del útero que desemboca en la vagina.

Dentro de sus funciones, el útero ayuda a lograr las tres funciones vitales de la supervivencia humana, pero no de la supervivencia del individuo; la menstruación la gestación y el parto.

1.-La menstruación representa el escurrimiento periódico del flujo sanguíneo que proviene de la cavidad uterina. Se repite usualmente a intervalos de 28 días desde la pubertad hasta la menopausia excepto en los periodos de embarazo y lactancia. Su duración habitual es de 4 a 5 días y hay una pérdida de sangre de 100 a 200 cc.²²

2.-En la gestación el embrión se implanta en el endometrio y en este sitio vive durante el periodo fetal.

3.-El parto consiste en las contracciones potente y rítmicas de la pared uterina muscular que producen expulsión del feto o nacimiento.²³

²² Lapategui Corsim "Fisiología de los órganos de la reproducción". www.dr.scope.com p.1

²³ Parker Anthony Catherine Anatomía y Fisiología pp.622-624

La cavidad uterina mide longitudinalmente de tres a cuatro centímetros en la nulípara, y de cinco a seis centímetros en la múltipara su diámetro transversal es la mitad de esa longitud.

La pared del útero consiste en tres capas; endometrio, miometrio y peritoneo parietal.

a) El Endometrio, esta compuesto por tres capas de tejidos; una capa superficial compacta de epitelio cilíndrica simple, parcialmente ciliado denominado capa compacta, una capa esponjosa media o intermedia de tejido conjuntivo llamada capa esponjosa y una capa interna más densa llamada capa basal que une el endometrio con el miometrio, durante la menstruación y después del parto, las capas compacta y esponjosa se desprenden. El espesor del endometrio varía entre 0.5mm cerca del final del ciclo menstrual.

b) El miometrio consiste en tres capas de fibras musculares lisas que se extienden en todas las direcciones, longitudinal, transversal y oblicuamente, que dan al útero gran fuerza.

Las asas de fibras musculares lisas se entrelazan con los componentes de tejido elástico y conjuntivo y se mezclan en general sin ninguna línea limítrofe definida entre ambas capas.

El miometrio alcanza grosor máximo en el fondo y mínimo en el cuello del útero; este es magnífico ejemplo del principio de adaptación para expulsar al feto; esto es para hacerlo descender y salir del útero, el fondo debe contraerse mas enérgicamente que la porción interior de la pared uterina y el cuello del útero debe experimentar dilatación.

c) El peritoneo parietal; es incompleta porque no cubre porción alguna del cuello del útero y solo reviste parte del cuerpo (todo él, excepto la cuarta parte inferior de la cara anterior).²⁴

La vagina; es un conducto músculo membranoso muy extensible que se localiza por delante del recto y detrás de la vejiga, extendiéndose desde el cuello del útero hasta la vulva. Mide de 8 a 9 cms. (2 a 3 pulg.) en la parte posterior. Está constituida por tres capas: interna o mucosa, media o muscular y externa o conjuntiva.²⁵

²⁴ Parker Anthony Catherine, *op. cit.*, pp. 620-626

²⁵ Lapategui Corsin "Fisiología de los órganos de la reproducción". www.dr.scope.com p.2

La vagina es parte indispensable de aparato reproductor.

- 1.-Es el órgano que recibe el semen que deposita el varón
- 2.-Es la porción interior del conducto del parto.
- 3.-Actúa como conducto de excreción para las secreciones uterinas y el flujo menstrual.²⁶

1.5.2.-PUERPERIO

DEFINICIÓN.

Es la etapa constituida por el tiempo necesario para que el organismo materno recupere el estado anterior al embarazo oscilando entre seis y ocho semanas.

La palabra puerperio (del latín puer o niño; parere = dar a luz), denota el periodo después del parto, llamado ocasionalmente postparto o puerperal, que comienza al terminar la etapa del parto y termina cuando los órganos de la reproducción se han normalizado o casi están normales.

TIPOS DE PUERPERIO

INMEDIATO.-Periodo que dura 24 horas, en este periodo la paciente se encuentra agotada físicamente.

La paciente presenta:

Escalofríos

Febrícula

Bradycardia

Loquios abundantes de aspecto hemático

Coágulos sanguíneos abundantes (en ocasiones)

Altura de fondo uterino (unos 4 cm. Abajo de la cicatriz umbilical)

Útero muy contraído.

MEDIATO.-periodo que oscila entre 24 horas hasta los ocho días la paciente se encuentra ya recuperada; a la exploración se encuentra:

Temperatura y pulso normales

Loquios serohemáticos

²⁶ Parker Anthony Catherine Anatomía y Fisiología p.626

Fondo uterino progresivamente mas bajo
Dolor a la contracción uterina (entuerros).

Puede existir depresión postparto en las mujeres que han tenido conflictos psicoemocionales durante el embarazo.

TARDIO.-periodo que oscila entre los ocho y cuarenta días; durante esta etapa a la exploración, se encuentra lo siguiente.

Útero de tamaño normal que ocupa la cavidad pélvica.

Loquios muy escasos y serosos.²⁷

1.5.3.-FISIOLOGIA PUERPERAL

ÚTERO.- Cuando la paciente abandona la sala de partos, el fondo del útero debe hallarse a nivel del ombligo o por debajo de este. El útero será firme, estará bien contraído y se hallará en la línea media. Diariamente disminuye de volumen por retrogresión y degeneración de cada fibra, hasta que al décimo día puerperal apenas si resulta palpable por detrás de la sínfisis del pubis.

El útero a término pesa aproximadamente un kilo y volviendo a su peso normal unos 50 gramos. La regresión del útero a su estado normal de antes del embarazo recibe el nombre de involución.

VAGINA.-después del parto la vagina se queda relajada y dilatada, el introito está abierto y recibe el nombre de introito de mujer parida. Raramente recupera sus dimensiones originales, incluso cuando las heridas por desgarros o episiotomía han sido bien reparados.

LOQUIOS.-esta palabra viene del griego lochos, que significa parto. es la secreción uterina que sale por la vagina durante el puerperio.

Cuando la placenta se separa del útero y es expulsada, donde estaba queda una zona cruenta, con los extremos abiertos de vasos sanguíneos que deben curar. Esta área puede considerarse una herida abierta, que cada día exuda cierto volumen de líquido. Que al principio tiene color rojo claro y por ello recibe el nombre de loquios rojos. A los pocos días adquiere color parduzco y desde entonces se elimina un producto serosos que recibe el nombre de loquios serosos, comenzando el décimo o duodécimo día y

²⁷ Mondragón Castro Hector. En Agresión del feto in-útero pp. 222-227

continuando hasta el decimoquinto día, disminuyen en cantidad, se vuelven amarillento y reciben el nombre de loquios blancos.²⁸

CUELLO.-Inmediatamente después del parto, el cuello está relajado y flojo, pero recupera su tono con bastante rapidez. En pocos días el conducto cervical se forma de nuevo al contraerse los orificios interno y externo. Al término del décimo y catorceavo día ya está bien formado y angosto. Las laceraciones cervicales sanan mediante la proliferación de fibroblastos.²⁹

ENTUERTOS.-Después del nacimiento del primer hijo el útero suele quedar en estado de contracción y la madre no experimenta dolores. Después de nacer el segundo y los siguientes, el útero no parece tener el mismo tono que antes y al contraerse produce sensación dolorosa.

Estos dolores son así como un parto en miniatura, aparecen y desaparecen en forma espasmódica, suelen producirse del tercero al cuarto día, se perciben más frecuentemente después de un parto rápido. A veces los desencadena la presencia de un coágulo de sangre o una porción de membranas o tejido placentario retenido; se logra alivio cuando estos productos han sido eliminados.

Los dolores a veces son más intensos mientras el niño está mamando, ya que el útero es estimulado por una vía refleja o por actividad hormonal.³⁰

PERINEO.-Si la paciente permanece en cama, la Enfermera debe realizar aseo vulvar dos o tres veces al día. Cuando es ambulatoria, la paciente misma puede limpiarse con agua y jabón y papel suave después de miccionar y defecar, no son necesarios los antisépticos. El perineo debe estar limpio desde su parte anterior hacia el ano.

La hipersensibilidad en la episiotomía se debe a edema por exceso de material de sutura o suturas muy apretadas.

INVOLUCIÓN UTERINA.-Después del parto el fondo uterino va descendiendo con ritmo, de un centímetro al día aproximadamente, sin embargo, el hecho de que baje gradual y regularmente es más importante que la intensidad absoluta.

²⁸ Book Miller Asistencia durante el parto pp. 245,246

²⁹ Wilson y Carrington Asistencia durante el parto p. 246

³⁰ Book Miller Asistencia durante el parto p. 246

El fondo uterino desciende más rápidamente en una primípara que en una múltipara debido a que presenta mejor tono muscular.

AMBULACION.-después de un parto normal la mujer puede permanecer fuera de la cama y ser completamente ambulatoria tan pronto como se sienta capaz.³¹

LACTANCIA.-Las mamas o senos son glándulas tuboalveolares localizados entre la segunda o sexta costilla por delante de los músculos pectorales, tienen forma hemisférica y en su cara convexa se levanta una papila gruesa o pezón con conductos galáctoferos donde se acumula la leche para su excreción.

Las mamas secretan leche usualmente durante los primeros días del alumbramiento. La primera leche se le da el nombre de calostro por su color amarillo y su diferencia en la cantidad de los componentes normales de la leche materna.³²

³¹ Wilson y Carrington. Gineco-obstetricia pp. 636, 637

³² Lapategui Corsin "Fisiología de los órganos de la reproducción". www.dr.scope.com p. 3

II.-APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON A UNA MUJER EN LA ETAPA DE PUERPERIO DE BAJO RIESGO

Datos generales

Nombre:	M. B. B.
Cédula:	7199 66 1099 – IF66-OR
Edad:	34 años
Sexo	Femenino
Nacionalidad	Mexicana
Escolaridad:	Secundaria terminada
Ocupación:	Empleada de intendencia (aseo)
Estado civil:	Unión libre
Religión:	Católica
Fecha de nacimiento:	2 de enero de 1966
Domicilio:	Calle Miguel Hidalgo no. 38 col. Brisas del Coatán, Tapachula, Chiapas.

El presente Proceso de Atención de Enfermería se le realiza a la señora Margarita de 34 años de edad que acude el día 3 de julio del presente año al servicio de tococirugía, con embarazo de término; presentando contracciones uterinas a la exploración presenta cuello totalmente borrado y dilatado, procediendo a dar a luz producto de la concepción único, vivo, del sexo femenino a las 3:10 hrs. del mismo día, sin presentar accidentes ni incidentes, pasando a la sala de recuperación para su observación; posteriormente pasa al servicio de puerperio fisiológico de bajo riesgo presentando agotamiento por esfuerzo físico durante el parto.

Durante su estancia en este servicio se le realiza vigilancia en el manejo y cuidado de su hijo.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

G-2, P-1, A-1, C-O, FUR-30-10-99, FPP-06-07-2000, menarca a los 17 años de edad, IVSA a los 19 años de edad y una pareja sexual.

Actualmente se encuentra consciente, orientada, con palidez de tegumentos, diaforesis, lactando a su hijo, abdomen globoso con leve dolor, sangrado transvaginal y miembros inferiores con presencia de venas varicosas.

Los signos vitales se encuentran dentro de límites normales con: tensión arterial de 110/60, pulso 80 X', frecuencia respiratoria de 20 X' y temperatura de 36.7 °C.

Los datos de laboratorio importantes: grupo sanguíneo "O" y Rh +, hemoglobina 10.7 hematocrito 32, leucocitos 4,302, demás cifras dentro de límites normales.

2.1.-VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES BASICAS EN EL SERVICIO DE PUERPERIO Y EN SU DOMICILIO.

DATOS OBTENIDOS A TRAVÉS DE LA ENTREVISTA Y LA OBSERVACIÓN SEGÚN LA GUÍA DE VALORACIÓN DE VIRGINIA HENDERSON.

1.-NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Femenino de 34 años de edad, actualmente se dedica a oficios del hogar, vive en casa habitación en compañía de su esposo, con el que mantiene una relación de hace 15 años aproximadamente, con el cual ha procreado una hija. La familia es de bajos recursos económicos por lo que se pudo observar directamente, y no es fumadora.

Viven en una casa que rentan desde hace dos años aproximadamente, la vivienda es de techo de lámina con paredes de concreto y piso de cemento,

es de una sola pieza la cual la dividen entre dormitorio, cocina y comedor con una cortina de tela, cuenta con una ventana y una puerta donde entran corrientes de aire del medio ambiente, la basura que se recolecta la deposita en carro recolector que pasa 2 veces por semana por su domicilio.

Su medio ambiente se encuentra rodeado de árboles frutales y vegetación, que por tal motivo se considera no contaminado.

2.-NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN.

Femenino que a la observación cursa con palidez de tegumentos y piel reseca por deficiente ingesta de líquidos y nutrientes, y no cuentan con recursos económicos suficientes para adquirir alimentos de buena calidad.

Dentro de su vivienda cuenta con estufa de dos quemadores un cilindro de gas de 20 kgs., un refrigerador pequeño, no compra agua purificada la que ingieren es hervida.

En su comunidad por las mañanas existe un tianguis donde se pueden adquirir verduras y frutas de temporada que se encuentran al alcance de sus posibilidades económicas o acudir directamente a los mercados de la ciudad que se encuentran a 30 min. de tiempo por medio de transporte colectivo.

3.-NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

Puerpera que durante su estancia hospitalaria presenta dolor a la defecación en la herida quirúrgica (episiotomía), y sangrado transvaginal moderado, se le recomienda, cambio de toallas por razones necesarias además de baño diario se le indica dieta con abundantes líquidos para ayudar a facilitar la evacuación.

Desde su estancia hospitalaria amamanta a su hijo exclusivamente con leche materna y ahora por lo que se observa presenta suficiente producción de leche materna.

Dentro de su entorno cercano su domicilio cuenta con servicio de drenaje publico y agua entubada, y el agua que ingiere es hervida

El servicio de agua entubada se tiene únicamente 3 días a la semana y por las tardes. Dentro de su entorno cuenta con río muy cercano a su domicilio que ocasionalmente lo utiliza para lavado de ropa de su familia.

4.-MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA.

Mujer de 34 años de edad cursando 8 hrs. de postparto, durante su estancia hospitalaria presenta dificultad para movilizarse y dolor al caminar por la herida quirúrgica (episiotomía). Camina lentamente en posición encorbada por lo que es apoyada por su familiar. Y al ser dada de alta la paciente camina lentamente de manera independiente.

En su domicilio durante 3 días le ayuda a realizar actividades del hogar un familiar y posteriormente se siente más segura, desaparece el dolor y realiza sus oficios del hogar por si sola, tal motivo le hace sentirse satisfecha.

5.-DESCANSO Y SUEÑO

Paciente que presenta inquietud y estrés por tener que enfrentarse a su nuevo rol de madre, cuenta con el apoyo de su esposo, por lo que ambos se tendrán que adaptar a horarios en que su hijo tiene que alimentarse y cuantas veces sea necesario durante el día, por lo que tendrá que aprovechar a descansar o realizar otras actividades mientras su hijo duerme.

Durante la noche se podrá establecer horarios que le sean cómodos para que tanto la madre y su hijo tengan un buen reposo.

El lugar donde habita favorece a ambos para descansar y dormir adecuadamente ya que no existen ruidos que puedan alterar esta necesidad.

6.-NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR.

Madre de 34 años de edad que descuida su imagen en su forma de vestir, utiliza ropa larga o corta, o dependiendo del estado de ánimo en que se encuentre se viste de acuerdo a sus posibilidades económicas, aunque a veces se sienta cohibida, se baña diario con cambio de ropa limpia y usa calzado para protección de sus pies.

7.-NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Paciente que durante su estancia hospitalaria presento alteraciones de la temperatura corporal (frío) después del baño general.

Se le regulariza temperatura por medios físicos.

En su domicilio cuenta con ventilador de pedestal, ventana y puerta principal. El medio ambiente es caluroso húmedo, pero existen corrientes de aire por la existencia de árboles y vegetación.

8.-NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

Paciente de 34 años de edad presenta piel reseca deshidratada mal olor axilar, no usa ningún tipo de desodorante ni lubricantes para protección de la piel.

En su domicilio cuenta con suficiente agua entubada para realizarse buen baño diario general, así mismo como para el lavado de su ropa, se le sugiere usar lubricantes para protección y humectación de la piel.

9.-NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

Madre que por primera vez en su vida tiene la responsabilidad de ocupar el rol de madre, se siente feliz y emocionada por tener un hijo. Pero una de sus principales angustias y preocupaciones es no saber como cuidarlo y atenderlo adecuadamente ya que siente temor o miedo que se le pueda caer de sus manos.

Ante tal situación pide ayuda sus familiares y al personal de salud, se le orienta las técnicas de cuidados y amamantamiento de su hijo.

10.-NECESIDAD DE COMUNICACIÓN.

Mujer de 34 años de edad, se siente inquieta y angustiada, desea regresar a su domicilio lo mas pronto posible, le molesta los ruidos y la iluminación del hospital.

Vive en casa habitación con su pareja le gusta que la visiten sus familiares cercanos. Su vivienda es de apariencia humilde pero se siente más tranquila en ella.

Para realizar sus compras de alimentos, víveres y despensas acude a la ciudad por medio del transporte colectivo.

11.-NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES.

Para la señora Margarita creer y tener fe en Dios es como tener a alguien quien la proteja y cuide; acude principalmente los domingos a misa de la Iglesia de la ciudad. Después de su alta hospitalaria acude a la Iglesia a darle gracias a Dios por haberle dado una hija sana.

12.-NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Doña Margarita presta sus servicios de limpieza en chedraui. El sueldo que percibe es insuficiente para solventarse económicamente, trabaja 6 días a la semana con un día de descanso que lo utiliza para atender a su familia. Tiene miedo de perder su empleo por su hijo, pero tiene apoyo económico de su esposo para solventar lo más indispensable del hogar(viveres, alimentos, lácteos).

13.-NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Madre de 34 años de edad, con buena capacidad física y mental, por el momento se dedica a oficios del hogar y cuidar a su hijo; durante su tiempo libre lo ocupa en tejidos y bordados que es lo que llama mucho la atención, en algunas ocasiones los comercializa con sus propios familiares o vecinos ya que para ella es una pequeña fuente de ingresos económicos.

14.-NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

Madre que cuenta con buena capacidad física e intelectual para ejercer un empleo; necesita apoyo y motivación de sus familiares para continuar una carrera corta, desafortunadamente no cuenta con recursos económicos suficientes se le orienta que actualmente existen centros escolares de sistemas abiertos para continuar estudios superiores. Y para acudir a dichos centros escolares existe transporte colectivos para llegar a la ciudad en unas tiempo de 30 min.

2.2.-PRESENTACION DE LOS PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Los siguientes planes de cuidados de Enfermería se han desarrollado mediante las cinco etapas del proceso, bajo una secuencia lógica como son: la valoración, los diagnósticos de enfermería, la planeación, la ejecución y la evaluación

La primera etapa del proceso correspondió a la valoración; es donde se realizó el primer contacto entre la Enfermera y la mujer en el periodo del puerperio a través de la entrevista directa, en donde se trató de obtener o recopilar información; pudiéndose también lograr esta información de forma indirecta a través del expediente clínico o con el mismo personal que se encontró disponible en el servicio es ese momento.

En esta misma etapa se incluyó lo que corresponde a la dependencia e independencia para la satisfacción de las catorce necesidades según Virginia Henderson.

La dependencia considerada con una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las catorce necesidades. Por otro lado puede ser que se realicen actividades que no resulten o sean insuficientes para corregir la satisfacción de las necesidades.

La independencia es definida como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir lleva a cabo las acciones adecuadas para satisfacer sus necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Así mismo se identificaron las causas de la dificultad que son los obstáculos o limitaciones personales que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades como son: la falta de fuerza, la falta de voluntad y la falta de conocimiento, cabe señalar que la presencia de estas tres o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial, así como temporal o permanente.

En el diagnóstico de Enfermería se analizaron e identificaron los problemas de salud encontrados ya sean reales o potenciales a través del (PES) problema, etiología o causa y signos y síntomas.

La planificación, es en donde se desarrolló el plan de cuidados dando prioridad a los problemas que necesitan atención inmediata. En esta misma etapa

se establecieron los objetivos, que son exactamente lo que la Enfermera y la mujer en el periodo de puerperio esperan conseguir o lograr.

En la ejecución es en donde se puso en práctica el plan de atención de cuidados, dependiendo del estado de salud en que se encontró a la mujer objeto de este estudio.

La evaluación es la decisión de la eficacia del plan, en donde se verificó si aun existen los problemas, y al mismo tiempo evaluando los resultados alcanzados de acuerdo a los objetivos fijados.

**2.3.-PLANES DE CUIDADOS DE ACUERDO A LAS
14 NECESIDADES FUNDAMENTALES DE VIRGINIA
HENDERSON**

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

1.-OXIGENACION

Paciente que presenta cansancio y dolor en miembros inferiores por presencia de venas varicosas, al mantenerla en reposo y miembros elevados logra disminuir las molestias.

La presencia de las venas varicosas aun persisten por lo que se le recomienda a la paciente elevar miembros inferiores cuando este amamantando su hijo, aplicarse vendajes elásticos para mejorar su circulación y sobre todo tratar de evitar accidentes que puedan causarle consecuencias posteriores.

En la última visita domiciliaría la señora se encuentra realizando sus actividades del hogar, refiriendo no presentar dolor en sus miembros inferiores, por lo que continua reposando preferentemente al amamantar a su niño.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
3)ELIMINACION	<u>DEPENDENCIA</u> DOLOR AL DEFECAR POR ESTREÑIMIENTO Y DOLOR EN LA HERIDA QUIRURGICA (EPISIOTOMIA)	X			ALTERACION A LA DEFECACION POR FALTA DE MOTILIDAD INTESTINAL MANIFESTADO POR DOLOR PERINEAL	LOGRAR QUE LA PACIENTE FACILITE LA ELIMINACION	AUMENTAR LA INGESTA DE LIQUIDOS PROPORCIONAR DIETA LIQUIDA	ORIENTAR A LA PACIENTE QUE INGIERA ABUNDANTES LIQUIDOS DURANTE EL DIA	LA PACIENTE LOGRA DEFECAR SIN PRESENCIA DE MOLESTIAS EN UN LAPSO DE 2 HRS.
	<u>INDEPENDENCIA</u> TOMA DIETA LIQUIDA CAMINA LENTAMENTE HERIDA QUIRURGICA LIMPIA						DEAMBULACION PRECOZ	INDICAR A LA PACIENTE QUE CAMINE EN EL PASILLO	

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
2).-NUTRICION E HIDRATACION	<u>DEPENDENCIA</u> PALIDEZ DE TEGUMENTOS POR ALIMENTACION INADECUADA DEBILIDAD POR AYUNO TERAPEUTICO	X		X	PALIDEZ DE TEGUMENTOS Y DEBILIDAD FISICA EN RELACION A UNA ALIMENTACION DEFICIENTE	LOGRAR QUE LA PACIENTE MEJORE SU ALIMENTACION	INDICAR A LA PACIENTE QUE CONSUMA ALIMENTOS DE BUENA CALIDAD	ORIENTAR A LA PACIENTE LA IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS Y QUE INCLUYA LAS FRUTAS Y VERDURAS QUE SE ENCUENTRAN A SU ALCANCE Y QUE ELLA MISMA PUEDA CULTIVAR APROVECHAR LAS FRUTAS DE TEMPORADA	MEDIANTE LA ALIMENTACION Y LA EDUCACION LA PACIENTE LOGRA COMPRAR Y CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS
	<u>INDEPENDENCIA</u> CUENTA CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA COCINAR SUS ALIMENTOS CUENTA CON FRUTAS Y VERDURAS A SU ALCANCE								

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

2.-NUTRICION E HIDRATACIÓN

Paciente que durante su estancia hospitalaria se observó con palidez de tegumentos, mucosa oral reseca y piel sudorosa. Por lo que se le proporciona dieta líquida base de te, leche, jugo de manzana y fruta, además de abundantes líquidos.

En su domicilio se le recomienda tomar alimentos nutritivos y abundantes líquidos.

En la primera visita al cuarto día de postparto se acude a su domicilio, se encuentra hidratada, buena coloración de tegumentos y buen apetito alimenticio.

En la segunda visita al séptimo día del parto se encuentra hidratada, con buena coloración de tegumentos y abundante leche materna para alimentar a su bebe.

En la tercera visita domiciliaria la paciente incluye en su dieta frutas y verduras, ingiere líquidos y cuenta con abundante leche materna para alimentar a su hijo.

La paciente se siente tranquila y satisfecha al saber que existe personal de salud que se preocupa por su bienestar.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION	
		F	V	C						
3)ELIMINACION	<u>DEPENDENCIA</u>	X			ALTERACION A LA DEFECACION POR FALTA DE MOTILIDAD INTESTINAL MANIFESTADO POR DOLOR PERINEAL	LOGRAR QUE LA PACIENTE FACILITE LA ELIMINACION	AUMENTAR LA INGESTA DE LIQUIDOS	ORIENTAR A LA PACIENTE QUE INGIERA ABUNDANTES LIQUIDOS DURANTE EL DIA	LA PACIENTE LOGRA DEFECAR SIN PRESENCIA DE MOLESTIAS EN UN LAPSO DE 2 HRS.	
	<u>INDEPENDENCIA</u>						PROPORCIONAR DIETA LIQUIDA			
	TOMA DIETA LIQUIDA						DEAMBULACION PRECOZ			INDICAR A LA PACIENTE QUE CAMINE EN EL PASILLO
	CAMINA LENTAMENTE									
	HERIDA QUIRURGICA LIMPIA									

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

3.- ELIMINACIÓN

Paciente que presenta dolor al defecar por estreñimiento, debido a falta de ingesta de líquidos, durante su estancia hospitalaria se le proporciona dieta a base de líquidos abundantes para facilitar la evacuación y disminuir el dolor al evacuar intestino, esto se logra a través de la cooperación de la paciente y de sus familiares.

El día 7 de Julio se le realizó visita domiciliaria, la señora, refiere agregar en su dieta abundantes líquidos y las evacuaciones mejoran en su consistencia sin presentar ninguna molestia a la defecación.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
3)ELIMINACION	<u>DEPENDENCIA</u>				ALTERACION EN LA COLO-RACION DE LA PIEL RELACIO-DO CON EL SANGRADO TRANSVAGINAL MANIFESTADO POR PRESEN-CIA DE COAGU-LOS	TRATAR QUE LA PACIENTE EXPULSE RAPIDA-MENTE COAGULOS RETENIDOS	EDUCACION HIGIENICA	PROPORCIO-NAR TOALLAS SANITARIAS	DESPUES DE LA EDUCACION Y ORIENTA-CION PRO-PORCIONA-DA, LA PACIENTE SE BAÑA Y SE MANTIE-NE LIMPIA Y CAMINA SOLA POR EL PASILLO
	PALIDEZ DE TEGUMENTOS			X					
	SANGRADO TRANSVAGINAL MODERADO DE-BIDO A POST-PARTO.								
	PRESENCIA DE COAGULOS								
	<u>INDEPENDENCIA</u>								
	ASEO VULVAR								
	APLICACION DE TOALLAS SANI-TARIAS								
	DISPONIBILIDAD DE TOALLAS SA-NITARIAS								
BAÑO GENERAL DIARIO									
							ASEO GENI-TAL		
							BAÑO DIARIO		
							DEAMBULA-CION PRECOZ		
							ALIMENTACION AL SENO MATERNO		

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

3.- ELIMINACIÓN

7 – 07 – 2 000 Se le realiza visita domiciliaria a doña Margarita y a la revisión se encuentra escaso sangrado hemático con buena higiene, además deambulando.

10 – 07 – 2 000 Se le realiza la segunda visita domiciliaria doña Margarita se encuentra bañada, peinada con ropa limpia y planchada, ropa interior también limpia, el sangrado hemático desaparecido pero con presencia de loquios escasos de color seroso

Se le recomienda no acudir ni realizar necesidades fisiológicas en lugares públicos para evitar posibles infecciones.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
3)ELIMINACION	<p><u>DEPENDENCIA</u></p> <p>ESCAZA PRODUCCION DE LECHE MATERNA EN EL PRIMER DIA POSTPARTO PRESENTA DOLOR LOCAL EN AMBOS SENOS IRRITABILIDAD POR EL LLANTO DE SU HIJO</p> <p><u>INDEPENDENCIA</u></p> <p>CUENTA CON CALOSTRO</p> <p>CUENTA CON PEZONES BIEN FORMADOS</p> <p>RECIEN NACIDO CON REFLEJOS DE SUCCION Y DEGLUCION</p>	X			LLANTO ENERGETICO DE SU HIJO EN RELACION A LA ESCASA PRODUCCION DE LECHE MATERNA MANIFESTADO POR DOLOR LOCAL E IRRITABILIDAD	LOGRAR QUE EL RECIEN NACIDO SATISFAGA SU NECESIDAD	<p>ORIENTACION Y EDUCACION DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p>ENSEÑARLE LAS TECNICAS DE MASAJE DE LOS SENOS</p> <p>ENSEÑARLE LAS TECNICAS DE ALIMENTACION AL SENO MATERNO</p>	<p>ORIENTACION ACERCA DEL CALOSTRO</p> <p>ORIENTARLA ACERCA DEL APEGO INMEDIATO DEL RECIEN NACIDO</p>	<p>DESPUES DE LA ORIENTACION Y LA EDUCACION LA SEÑORA APRENDE FACILMENTE A ALIMENTAR BIEN A SU HIJO</p>

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

3.- ELIMINACIÓN

Doña Margarita que experimenta por primera vez el privilegio de ser madre, siempre pensó en darle seno materno a su hijo desde su nacimiento. Ahora que tiene su hijo en sus brazos le ofrece el seno aunque tenga poca producción de leche.

7 - 07 - 2 000 En la primera visita que se le realizó, se observa abundante producción de leche materna y es exclusivamente la que se le ofrece a su hijo desde su nacimiento, además de que lleva a cabo las técnicas de alimentación al seno materno.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
4)MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA	<u>DEPENDENCIA</u> DIFICULTAD PARA MOVERSE Y CAMINAR POR DOLOR EN LA HERIDA QUIRURGICA (EPISIOTOMIA)	X			DIFICULTAD PARA MOVERSE Y CAMINAR RELACIONADO CON LA HERIDA QUIRURGICA (EPISIOTOMIA) MANIFESTADO POR DOLOR LOCAL	LOGRAR QUE LA PACIENTE PIERDA TEMOR A LA DEAMBU-LACION	DEAMBU-LACION PRECOZ	AYUDAR A LA PACIEN-TE A DEAMBULAR	MEDIANTE LA DEAM-BULACION Y EJERCICIOS RES-PIRATORIOS SE LOGRA DISMINUIR TEMOR Y DOLOR EN UN TERMI-NO DE 3 HORAS
	<u>INDEPENDENCIA</u> CAMINA LENTA-MENTE PERO SEGURA EN EL PASILLO *LA APOYA SU FAMILIAR *NO PRESENTA AFECCIONES QUE ALTEREN SU FORMA DE CAMINAR EN MIEMBROS INFERIORES						MANTENER-LA EN RELAJACION	INDICARLE QUE REALI-CE EJERCI-CIOS RES-PIRATORIOS	

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

4.-MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Paciente que durante su estancia hospitalaria presentó molestias al caminar por dolor en episiotomía, se le indica que deambule en el pasillo y realice ejercicios respiratorios para disminuir molestias.

Después de ser dada de alta la paciente refiere tener leve dolor perineal por lo que se le recomienda realizarse aseo vulvar o lavarse bien con agua y jabón después del baño para evitar posibles infecciones.

Al séptimo día de la herida quirúrgica (episiotomía) en su domicilio se le revisa herida y se encuentra totalmente cerrada sin presencia de datos de irritación e infección desapareciendo totalmente el dolor.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
5) DE DESCANSO Y SUEÑO	<u>DEPENDENCIA</u>	X			ALTERACION EN EL SUEÑO RELACIONADO CON LA PRESENCIA DEL RECIEN NACIDO MA-FESTADO POR INQUIETUD Y ESTRÉS	LOGRAR QUE LA PACIENTE DESCANSE Y CONCILIE EL SUEÑO	REPOSO RELATIVO	OFRECERLE CONFORT Y SEGURIDAD	DESPUES DE DAR ALIMENTACION A SU HIJO A LA HORA INDICADA LA MADRE LOGRA DORMIR Y DESCANSAR COMO-DAMENTE
	<u>INDEPENDENCIA</u>						APOYO FAMILIAR	INDICARLE AL ESPOSO QUE ASUMA SU NUEVO ROL	
	CONCILIA EL SUEÑO CUANDO SU HIJO DUERME						ALIMENTAR A SU HIJO	OFRECERLE ALIMENTACION A SU HIJO A LA HORA ADECUADA	
	ALIMENTA A SU HIJO ADECUADAMENTE								
	CUANTA CON SUFICIENTE LECHE MATERNA								

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

5.-DESCANSO Y SUEÑO

Para recuperar las energías perdidas durante el parto es muy importante que la paciente descanse y duerma tranquilamente, recordándole que también tiene responsabilidad en amamantar a su hijo.

Se le sugiere a la madre ofrecerle alimentación a su hijo cada 3 horas ya que en este lapso de tiempo, es suficiente para descansar y conciliar el sueño y recuperar sus energías perdidas.

En su domicilio; doña Margarita aprovecha a descansar preferentemente por las tardes, después de haber dejado alimentado y cómodo a su hijo.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
6)USAR PRENDAS DE VESTIR	<p><u>DEPENDENCIA</u></p> <p>DESCUIDA SU IMAGEN Y SU FORMA DE VESTIR</p> <p>NO CUENTA CON RECURSOS ECONOMICOS PARA COMPRARSE ROPA</p> <p>SE SIENTE COHIBIDA AL RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS</p> <p><u>INDEPENDENCIA</u></p> <p>CUIDA SU CUERPO Y PROTEGE QUE NADIE LA VEA</p> <p>LA ROPA QUE UTILIZA ES LIMPIA</p>	X	X	X	<p>DEFICIT EN LA AUTOIMAGEN EN RELACION A VESTIDO HUMILDE POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS MANIFESTADO POR COHIBICION</p>	<p>QUE LA PACIENTE ELEVE SU AUTOESTIMA</p>	<p>PLATICA EDUCATIVA</p> <p>MEJORAR SU AUTOESTIMA</p>	<p>ORIENTAR A LA PACIENTE ELEVAR SU IMAGEN EN CUANTO A SU FORMA DE VESTIR</p> <p>ORIENTARLA A QUE DEBE PLANCHAR SU ROPA</p> <p>ORIENTARLA QUE USE PRENDAS DE VESTIR DE ACUERDO A LA OCASIÓN</p> <p>SUGERIRLE QUE COMPRE ROPA DE ACUERDO A SUS POSIBILIDADES ECONOMICAS</p>	<p>DESPUES DE LA ORIENTACION Y EDUCACION LA SEÑORA CAMBIA SU IMAGEN EN SU FORMA DE VESTIR, USANDO ROPA PLANCHADA PARA SU USO DIARIO</p>

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

6.-USAR PRENDAS DE VESTIR

Doña Margarita después de la primera visita domiciliaria, mejora su aspecto físico en cuanto a su imagen en su forma de vestir, utiliza vestidos más formales, planchados, cabello recogido peinado, un poco de maquillaje, por lo que se le felicita por el cambio de personalidad.

En la última visita, se encuentra más cordial y menos cohibida para atender a las personas que la visitan. Se le sugiere que continúe actuando de la misma manera ya que es una forma de mantener buena salud.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
7)TERMOREGULACION	<p><u>DEPENDENCIA</u></p> <p>PALIDEZ DE TEGUMENTOS PORQUE SIEN-TE FRIO DES-PUES DEL BA-ÑO EN EL HOSPITAL</p> <p><u>INDEPENDENCIA</u></p> <p>EL SERVICIO CUENTA CON ROPA CLINICA PARA CUBRIR-SE DESPUES DEL BAÑO (BATA, SABA-NAS Y COBER-TORES)</p>	X			PALIDEZ Y ESCALOFRIOS AL DEFICIT DE LA REGULA-CION DE LA TERMOREGU-LACION	<p>LOGRAR QUE LA PACIENTE REGULE SU TEMPE-RATURA CORPORAL</p>	<p>CONTROLAR TEMPERATU-RA POR MEDIOS FISICOS</p> <p>EVITAR CORRIENTES DE AIRE</p> <p>VIGILAR CURVA TERMICA</p>	<p>APLICACIÓN DE CALOR SECO (COBERTOR)</p> <p>CERRAR PUERTA Y VENTANAS DE LA HABITACION</p> <p>TOMAR TEMPERATU-RA AXILAR CADA 30 MIN.</p>	<p>DESPUES DE UNA HORA LA PACIENTE LOGRA ESTABILIZAR SU TEMPE-TURA CORPORAL A 36.5 °C</p>

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

7.-TERMORREGULACION

Paciente que después del baño en su estancia hospitalaria presentó disminución de la temperatura corporal, corrigiéndose posteriormente mediante la aplicación de calor seco (batas, sábanas y cobertor) lográndose estabilizar a 36.5 en un tiempo de una hora.

Es importante señalar que la regulación de la temperatura corporal en este tipo de pacientes es importante ya que una elevación nos puede llevar a presentar un dato de infección del cual se encuentra predispuesta o en su caso contrario una disminución nos conlleva a presentar una alteración de la presión arterial.

En su domicilio; doña Margarita refiere no presentar frío después del baño, ya que se encuentra en un ambiente favorable.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
8)HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL	<u>DEPENDENCIA</u> PIEL PALIDA Y RESECA Y MALTRADA PORQUE NO USA LUBRICANTES, CABELLO RESECO, MAL OLOR AXILAR		X	X	DEFICIT DE LA HIGIENE PERSONAL RELACIONADO CON MALOS HABITOS DE HIGIENE	SE LOGRARA QUE PACIENTE SE MANTENGA LIMPIA Y COMODA	LUBRICACION DE LA PIEL BAÑO DIARIO	INDICARLE QUE UTILICE LUBRICANTE PARA PROTECCION DE LA PIEL INDICARLE QUE REALICE BAÑO DIARIO CON ASEO DE CAVIDADES	DESPUES DEL BAÑO Y LA LUBRICACION DE LA PIEL LA PACIENTE SE SIENTE LIMPIA Y CONFORTABLE
	<u>INDEPENDENCIA</u> CUENTA CON AGUA SUFICIENTE EN SU DOMICILIO CUENTA CON ESTANQUE PARA ALMACENAR AGUA								

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

8.-HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Durante la entrevista de la paciente se observa que existe falta de lubricación en la piel, cabello reseco y uñas maltratadas, la cual se le indica tomar abundantes líquidos para hidratar su piel y un lubricante para proteger su piel de los rayos del sol.

Durante una visita realizada el día 10 de julio del presente año, se encuentra a la paciente en mejores condiciones físicas, piel normal, cabello recogido y peinado, uñas cortas y calzado que siempre lo ha usado.

Esto indica que la paciente ha mejorado su rutina en el cuidado de la higiene personal.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
9)EVITAR PELIGROS	<u>DEPENDENCIA</u> TEMOR Y STRESS POR MANEJO INADECUADO DE SU HIJO	X			ALTERACION DE LA EMOCION RELACIONADO CON EL MANEJO DE SU HIJO MANIFESTADO POR MIEDO Y STRESS	LOGRAR QUE LA PACIENTE PIERDA EL TEMOR AL MANEJAR A SU HIJO	MANEJO ADECUADO CAMBIO DE PAÑAL	ENSEÑARLE A LA PACIENTE COMO MANEJAR A SU HIJO ORIENTAR A LA PACIENTE EL CAMBIO DE ROPA A SU HIJO ENSEÑARLE COMO BAÑAR A SU HIJO	DESPUES DE LA ENSEÑANZA, LA PACIENTE LOGRA PERDER EL MIEDO EN EL CUIDADO Y MANEJO DE SU HIJO EN UN TERMINO DE 6 HRS.
	<u>INDEPENDENCIA</u> TIENE APOYO FAMILIAR (ESOSO)								

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

9.-EVITAR PELIGROS

Paciente que por primera vez experimenta el papel de ser madre y refiere que uno de los problemas más graves que enfrenta es el temor de no saber como cuidar y manejar a su hijo adecuadamente ya que siente miedo a que se le pueda caer de las manos o lesionarlo al cambiarle su pañal o manipularlo.

Una de las primeras orientaciones que se le indican y enseñan a la paciente cuando ingresan al servicio de puerperio de bajo riesgo es como manejar, cambiar, cuidar y amamantar a su hijo.

Ya que ella misma las realizará de manera independiente en su domicilio.

En la visita que se le realiza el día 10 de julio se observa que la paciente ha adquirido práctica y conocimiento y sobre todo a perdido el temor en el manejo de su hijo.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
10)DE COMUNICACION.	<u>DEPENDENCIA</u> ANGUSTIA E INQUIETUD POR QUE DESEA REGRESAR A SU DIMICILIO LO MAS PRONTO POSIBLE	X			ALTERACION DEL ESTADO EMOCIONAL RELACIONADO CON EL REGRESO A SU DOMICILIO MANIFESTADO POR INQUIETUD	SE LOGRA RA QUE LA PACIENTE REGRESE LO MAS PRONTO POSIBLE A SU DOMICILIO	SOLICITAR ALTA HOSPITALARIA	FACILITAR SU EGRESO HOSPITALARIO	DESPUES DE LA ALTA HOSPITALARIA LA PACIENTE ABANDONA EL SERVICIO EN UN LAPSO DE 45 MIN.
	<u>INDEPENDENCIA</u> SUS FAMILIARES LA ESPERAN EMOCIONADOS TIENE APOYO DE SU ESPOSO								

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

10.-DE COMUNICACIÓN

Es importante señalar que todo paciente que acude al hospital por atención de cualquier enfermedad, se sienta angustiada e intranquila por que desean regresar lo mas pronto posible a su domicilio.

Doña Margarita al ser dada de alta del servicio de puerperio siente gran emoción ya que en su domicilio existen menos ruidos e iluminación para poder descansar confortablemente y al mismo tiempo la pueden visitar sus familiares y amistades.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
11)VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES	<u>DEPENDENCIA</u> ANGUSTIA E INQUIETUD POR ACUDIR A LA IGLESIA	X			ALTERACION DEL ESTADO EMOCIONAL EN RELACION CON LA RELIGION MANIFESTADO POR ANGUSTIA E INQUIETUD	LOGRAR QUE LA PACIENTE ACUDA A SU IGLESIA	QUE ACUDA A LA IGLESIA	ORIENTARLA A QUE ACUDA A LA IGLESIA MAS PROXIMA	EN UN LAPSO DE 3 DIAS LA PACIENTE ACUDIO A SU IGLESIA
	<u>INDEPENDENCIA</u> CREE Y TIENE FE EN DIOS DESEA DARLE GRACIAS SE ENCUENTRA EMOCIONADA TIENE APOYO FAMILIAR								

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

11.-VIVIR SEGUN CREENCIAS Y VALORES

La fe en Dios es uno de los dones que cada una de las personas poseemos para sentirnos bien o tranquilos de conciencia.

El darle gracias a Dios para doña Margarita es muy importante, ella cree en Dios, y al tercer día después de la alta hospitalaria acude a la iglesia de la ciudad para darle gracias porque tuvo un parto normal sin complicaciones y por darle una hija sana y sin malformaciones congénitas, se hace referencia que es de religión católica.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
		12)DE TRABAJAR Y REALIZARSE	<p><u>DEPENDENCIA</u></p> <p>TRISTE Y DESANIMADA PORQUE TIENE TEMOR A PERDER SU EMPLEO BAJOS RECURSOS ECONOMICOS</p> <p>INDEPENDENCIA</p> <p>TIENE APOYO FAMILIAR Y DE SU ESPOSO</p>	X					

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

12.-TRABAJAR Y REALIZARSE

El desempleo es uno de los retos que enfrenta actualmente la sociedad; paciente que actualmente trabaja como empleada de limpieza en una tienda de auto-servicio en esta ciudad, aunque su salario sea mínimo se siente tranquila ya que contribuye en los gastos del hogar apoyando a su esposo.

Aunque su deseo era haber terminado una carrera o desempeñar otro tipo de empleo donde la remuneración económica fuera más suficiente, pero no contó con los recursos económicos disponibles pero no hubo apoyo familiar.

En la última visita realizada a doña Margarita aun se encuentra en su domicilio, cuidando a su hijo ya que tiene incapacidad por 30 días de su empleo.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
13) JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	<u>DEPENDENCIA</u> INQUIETUD ESTRESADA ABURRIDA PORQUE NO TIENE PARA COMPRAR MATERIAL PARA TEJER		X		ALTERACION DEL ESTADO EMOCIONAL RELACIONADO POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS MANIFESTADO POR INQUIETUD POR LA FALTA DE HILOS PARA TEJER	LOGRAR QUE LA SEÑORA MANTENGA RELAJADA SU MENTE EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	QUE MEJORE SU ESTADO EMOCIONAL	ORIENTAR A SU FAMILIAR QUE LE LLEVE LO INDESPENSABLE PARA REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS	PRESENTA DIFICULTADES PARA LOGRAR TENER SU MATERIAL
	<u>INDEPENDENCIA</u> TIENE BUENA CAPACIDAD FISICA E INTELLECTUAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS								

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

13.-JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

La creatividad de la mujer juega un papel muy importante en la salud y por otra parte el ingreso de una pequeña remuneración económica en el hogar sin tener que dejar o desatender el hogar.

Paciente que ocupa su tiempo en realizar actividades manuales como tejido, bordado que le causa gran admiración; desde hace cinco años desempeña esta labor para beneficio propio ya sea para su propia casa o para venderlos a un bajo costo entre familiares y vecinos, esta labor las realiza con poca frecuencia por no contar en ocasiones con materiales disponibles por falta de recursos económicos.

PLAN DE CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	V	C					
14) APRENDIZAJE	<p><u>DEPENDENCIA</u></p> <p>INCONFORMIDAD POR QUE DESEA DESEMPEÑAR BUEN TRABAJO Y NO CUENTA CON EL NIVEL ACADÉMICO ADECUADO</p> <p>NO LE PERMITE SU ESTADO DE SALUD</p> <p><u>INDEPENDIENTE</u></p> <p>TIENE CAPACIDAD FÍSICA E INTELLECTUAL E INTERÉS POR APRENDER</p>	X			<p>INESTABILIDAD EMOCIONAL EN RELACION AL POCO APOYO QUE LE BRINDARON SUS PADRES PARA ESTUDIAR UNA CARRERA</p>	<p>QUE TENGA LA CONCIENCIA DE LO QUE IMPLICA CUIDAR A UN RECIEN NACIDO</p>	<p>CONVERSACIONES DE TIPO EDUCATIVAS</p>	<p>ORIENTARLA A QUE SE DEDIQUE A CUIDAR BIEN A SU HIJO</p> <p>ORIENTARLA A QUE AMAMANTE A SU HIJO EXCLUSIVAMENTE CON LECHE MATERNA</p> <p>ENSEÑANZA ACERCA DEL BAÑO DEL RECIEN NACIDO</p> <p>ASEO DE CORDON UMBILICAL</p>	<p>DESPUES DE LA ORIENTACION Y LA ENSEÑANZA LA MADRE LO PONE EN PRACTICA EN SU DOMICILIO</p>

HOJA DE EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

14.-APRENDIZAJE

Madre de 34 años de edad, cuenta con buena capacidad física y mental para realizar una carrera corta o desempeñar un buen empleo.

La falta de motivación de parte de sus familiares fue un factor importante para no poder continuar sus estudios superiores, además de la falta de recursos económicos de sus padres.

Se le invita cordialmente a que sea optimista, ya que en la actualidad existen centros escolares superiores de sistema abierto, donde puede acudir a continuar sus estudios; para desempeñar un buen empleo que aumente sus ingresos económicos y apoyar a su esposo en el gasto familiar.

Por lo pronto doña Margarita se dedicará a cuidar a su hijo. Observándose que realiza los procedimientos de cuidados de acuerdo a las orientaciones proporcionadas.

III.-CONCLUSIONES

El arte de la Enfermería en el cuidados de los pacientes en la actualidad ha mejorado por lo que el profesional proporciona cuidados de salud al individuo sano o enfermo recuperando los avances científicos y tecnológicos con que cuenta la época moderna.

El arte de la Enfermería ha hecho que las Enfermeras vayan asumiendo funciones que las comprometen con la responsabilidad de ofrecer la mejor atención posible a los individuos y las colectividades.

Este mundo cambiante obliga a que la formación de la Enfermera sea rigurosa, con el fin de mantenerse al día y sean capaces de enfrentar a los problemas de adaptación de la vida moderna.

Se espera que la sociedad actual respete a la Enfermera como tal y así mismo que las Enfermeras respondan y funcionen con responsabilidad como unas excelentes y capaces cuidadoras en el campo de la salud, del individuo sano o enfermo, basándose en un razonamiento y lógico.

La práctica de la Enfermería en la actualidad va enfocada a un nuevo planteamiento a través de teorías y modelos basados en la investigación, donde se pueda determinar el desarrollo del conocimiento.

El Proceso de Atención de Enfermería que incluye las cinco etapas del plan de cuidados me permitió introducirme y conocer más a fondo lo que significa el puerperio, para realizar un buen cuidado de Enfermería bajo un razonamiento lógico y plantearlo desde una perspectiva científica y metodológica.

La consulta bibliográfica realizada para conocer las partes anatómicas y funcionales del organismo; me permitió aprender más ampliamente el funcionamiento de los órganos involucrados en este proceso.

Afortunadamente tuve la oportunidad de realizar y aplicar el Proceso de Atención de Enfermería directamente con la mujer seleccionada en el servicio de puerperio de bajo riesgo y en su domicilio, esto significó conocer más de su forma de vivir, pensar, actuar y el medio ambiente que la rodea y así mismo llevar a cabo un plan de cuidados de acuerdo a sus necesidades

Uno de los pocos tropiezos encontrados en la realización del plan de cuidados, fueron establecer los diagnósticos de Enfermería, pero gracias al apoyo de mis compañeras y sobre todo de mi asesora, se lograron concretar y fundamentar de acuerdo a los problemas manifestados en la paciente, según las catorce necesidades fundamentales de Virginia Henderson.

El hacer un plan de cuidados no es tarea fácil para los que estamos involucrados en el terreno del cuidado de la salud, sin embargo con el apoyo moral de mis amigas y familiares me llevaron a motivarme y ser optimista para lograr mi objetivo.

El proceso de Atención de Enfermería presentado con el modelo de Virginia Henderson fué de gran importancia, ya que la atención de Enfermería proporcionada, fue desarrollada oportunamente de acuerdo a la necesidad presentada en la mujer seleccionada.

3.1.- COMENTARIOS AL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LAS 14 NECESIDADES

La selección de la paciente, constituyó un caso interesante para la reflexión profesional de Enfermería ya que a partir de este, mis conocimientos han mejorado en lo que respecta a los cuidados que se le tienen que brindar a la mujer durante un proceso fisiológico de esta naturaleza.

Es importante aclarar que las facilidades que me brindaron para la realización de este Proceso de Atención de Enfermería, fué satisfactorio y de cordialidad tanto por parte de la paciente como por parte del mismo personal de salud que labora en los diferentes turnos, del servicio de puerperio de bajo riesgo.

Las necesidades que se tomaron para dicho proceso fueron, las de mayor relevancia presentada en la paciente, a partir del instrumento de valoración aplicado, así mismo los motivos por los cuales la misma persona no estaba en posibilidades de satisfacerlas por si misma.

Los diagnósticos de Enfermería fueron realizados principalmente a partir de las manifestaciones del problema que presentó la paciente y de las que de ella dependía el no poderlas llevar a cabo.

Los objetivos no siempre son alcanzables, pero en este caso por tratarse de una paciente que tiene que pasar por un proceso transitorio se lograron buena parte de ellos.

La planificación de los cuidados son las actividades que se pensaron para llevarlas a cabo mediante las intervenciones de Enfermería, para realizarlas directamente con la paciente. Es importante hacer hincapié que dicha paciente fue cooperadora y colaboradora para que los cuidados de enfermería se realizarán con eficacia y calidad.

En la evaluación es donde se determinó si los objetivos planeados fueron alcanzados en base a los problemas de salud detectados en la mujer de dicho estudio.

Los resultados alcanzados con la aplicación del plan de cuidados de Enfermería no fue del todo satisfactorio, pero a pesar de tratarse de una mujer de bajos recursos económicos se lograron cambios dentro de su aspecto personal y mejora de sus hábitos higiénico-dietéticos a través de una orientación adecuada.

IV.- SUGERENCIAS

Que el personal de Enfermería y estudiantes en formación continúen estudiando los principios teóricos y prácticos de Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorotea Orem..., y de aquellas que nos puedan dar una buena orientación para nuestro trabajo diario.

Que en las instituciones de formación de Enfermería, se promueva el modelo de Virginia Henderson, ya que este se encuentra enfocado a satisfacer las necesidades bio-psico-socio-culturales del individuo sano o enfermo.

Que el personal de Enfermería profesional transmita sus conocimientos acerca del cuidado del enfermo a las estudiantes para que estas se vayan formando de acuerdo a las necesidades actuales que presenta el individuo sano o enfermo.

Que las estudiantes de Enfermería sean formadas de acuerdo a los avances tecnológicos y modernos que existen en la actualidad para ofrecer una mejor atención con calidad y calidez al individuo sano o enfermo

Que exista retroalimentación del Proceso de Atención e Enfermería dentro de las instituciones de salud para que este sea manejado con facilidad y tenga continuidad.

Motivar al personal y estudiantes de Enfermería en formación a que se actualicen con el material didáctico que ofrecen las instituciones de salud, para mejorar la enseñanza en la atención del paciente.

Que a la Enfermera se le de oportunidad de participar dentro de la política en nuestro país y ocupe un puesto en el que pueda defender y darle mayor validez a la rama de la Enfermería, con el apoyo de sus compañeras.

GLOSARIO

Análisis.- Estudio, examen, investigación, observación

Científico.- Investigador, especialista, experto.

Cliente.- Interesado

Conjuntiva.- Membrana mucosa muy fina.

Criterio.- Juicio, discernimiento, convencimiento, sabiduría, pauta, norma.

Contracción.- Espasmo, calambre, encogimiento.

Describir.- Detallar, especificar, definir, referir.

Doctorado.- Graduante, diplomarse, titularse.

Fibroblasto.- Elemento celular, célula alargada, plana de tejido conjuntivo que constituye el elemento de los tejidos fibrosos.

Fibrosis.- Proliferación del tejido conectivo fibroso.

Función de Enfermería.- De acuerdo a Virginia Henderson es ayudar a la persona (enferma o sana) en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a que muera en paz) y que realizaria por si misma si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de forma que le ayude a recuperar la independencia con la mejor rapidez posible.

Fundamento.- Base, apoyo, prueba, antecedente.

Enfermería.- la ciencia que comprende los conocimientos, actitudes y aptitudes necesarios para atender correctamente las necesidades del individuo, familia o comunidad; así mismo conservar, mantener, promover y restablecer la salud.

Escalofrío.- Estremecimiento, temblor, espasmo, miedo.

Estadística.- Censo, recuento, Registro.

Efectivo.- Eficaz.

Expectativa.- Esperanza, ilusión, posibilidad, interés, curiosidad, atención.

Endometrio.- Membrana mucosa que recubre el útero y que consta de un estrato compacto, un estrato esponjoso y un estrato basal.

Galactófero.- Conducto por lo que fluye la leche en los lóbulos de la mama.

Hipótesis.- Conjetura , suposición, presunción, creencia, deducción.

Investigación.- Averiguación, investigar.

Istmo.- Estrecha conexión entre dos estructuras o partes mayores.

Miometrio.- Capa muscular de la pared uterina. Sus fibras discurren en sentido horizontal, vertical o diagonal.

Modelo.- Estructurar, diseñar.

Práctica.- Costumbre, rutina, experiencia, habito, habilidad.

Predecir.- Pronosticar, presentir, adivinar, anunciar, conjeturar, prever.

Puerperio.- Tiempo que sigue al parto y que dura aproximadamente seis semanas. Durante el mismos regresan los cambios anatómicos y fisiológicos a la normalidad producidos por la gestación.

Síntesis.- Resumen, extracto, recopilación.

Teoría.- Creencia, suposición, conjetura, (es un conjunto de proposiciones lógicamente conectadas entre si, empleado para describir, explicar y predecir)

Vértice.- Punta, remate, ángulo, extremo, culminación.

VI.-BIBLIOGRAFIA

- Alfaro Lefevre Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería Mosby-Doyma, Madrid, 1996

- Book Miller. Enfermería Obstétrica, Asistencia durante el puerperio, Interamericana, México, 1984.

- Parker Anthony Catherine, Anatomía y fisiología, Interamericana, México, 1983.

- Donahue, M. Patricia. La Enfermería la condición del arte. En Historia de la Enfermería, Doyma, Barcelona, 1988.

- ENEO – UNAM, Textos filosóficos y filosofía de Enfermería, Antología, agosto, 1996.

- Grinspun Doriss, “Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico” en XIII reunión de Licenciados en Enfermería. México, ENEO-UNAM, 1993, P. 180. Memorias

- Henderson Virginia. La naturaleza de la Enfermería, Interamericana, Barcelona, 1994.

- Kozier, Bárbara. “Introducción a la Enfermería”, en Enfermería fundamental, Interamericana, Barcelona, 1994.

- Leddy Susan. bases conceptuales de la Enfermería, México, OPS, 1989.

- Lapategui Corsin. Fisiología de los órganos de la reproducción, www.Dr. Scope.com. 2 000.

- Mondragón Castro Héctor. Obstetricia básica ilustrada, Trillas, México, 1987.
- Melleis Alaf. “Conocimientos de Enfermería avances teóricos y filosóficos”, en Primer panel foro, auditorio Alfonso Caso. UNAM. Noviembre, 1997.
- Quiroz Gutiérrez Fernando, Tratado de anatomía humana. Tomo III, Porrúa S. A. México, 1993.
- Rosales Barrera, Reyes Gómez Fundamentos de Enfermería, Manual Moderno, México, 1999.
- Wilson, Robert y E. “Puerperio” en, Gineco-obstetricia, El Manual Moderno, México, 1991.
- Colliere, Marie Françoise, Promover la vida. Interamericana, España, 1993.
- Fernández Ferrín Carmen. El Proceso de Atención de Enfermería, estudio de casos, Ediciones Científicas y Técnicas, España, 1993.
- Carpenito, Linda Juall. Manual de diagnósticos de Enfermería, Harla, México, 1992.