

00921
177

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA
APLICADO A UNA ADOLESCENTE CON UN AFRONTAMIENTO
INDIVIDUAL INEFICAZ RELACIONADO CON LA RECIEN
LLEGADA DE SU PRIMER HIJO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A
MARIA DEL CARMEN ELISAVILLEGAS PACHECO
No. CUENTA: 7238097-6



DIRECTOR DEL TRABAJO: LIC. LETICIA SANDOVAL ALONSO

MAYO 2003

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

a



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.

Í N D I C E

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. OBJETIVOS.....	3
4. METODOLOGÍA.....	4
5. MARCO TEÓRICO	
5.1 DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA.....	6
5.2 NÚCLEOS BÁSICOS.....	6
5.3 CONCEPTOS BÁSICOS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.....	8
5.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	
5.4.1 DEFINICIÓN (OMS 1977).....	13
5.4.2 OBJETIVOS.....	14
5.4.3 BENEFICIOS DEL USO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA.....	14
5.4.4 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
5.4.4.1 VALORACIÓN.....	15
5.4.4.2 DIAGNÓSTICO.....	15
5.4.4.3 PLANIFICACIÓN.....	17
5.4.4.4 EJECUCIÓN.....	17
5.4.4.5 EVALUACIÓN.....	18
6. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA.	
6.1 PRESENTACION DEL CASO.....	19

6.2 FICHA DE IDENTIFICACIÓN..... 19

6.3 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON..... 20

7. CONCLUSIONES..... 63

8. SUGERENCIAS..... 64

9. BIBLIOGRAFÍA..... 65

10. ANEXOS:

 ANEXO 1 INSTRUMENTO DE VALORACIÓN..... 68

 ANEXO 2 PLANIFICACION RECOMENDADA PARA EL EMBARAZO Y LACTANCIA..... 83

 ANEXO 3 ORIENTACIÓN NUTRICIONAL..... 86

 ANEXO 4 DIEZ EJERCICIOS PARA DESPUÉS DEL EMBARAZO..... 97

 ANEXO 5 CUIDADO DE LA ESPALDA..... 99

 ANEXO 6 AUTOEXAMEN MAMARIO..... 100

 ANEXO 7 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS..... 101

 ANEXO 8 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE..... 105

la Dirección General de Bibliotecas
 difundir en formato electrónico e impreso
 lo de mi trabajo recepcional.

ASERE: M. del Socorro
Andrés

FECHA: 13-JUN-03

ASERE: M. del Socorro

C

1. INTRODUCCIÓN

Los cambios que se están produciendo en el entorno y en los servicios de salud, impulsa a la enfermera a estar a la vanguardia de la competitividad, y a ofrecer cuidados de enfermería de calidad, sustentados con una metodología científica, pensamiento crítico, que nos lleve a la toma de decisiones en el Proceso de Atención de Enfermería, para formular diagnósticos exactos y elaborar objetivos propios de nuestra área de responsabilidad, para efectuar intervenciones de enfermería, tendientes a resolver las necesidades de salud del paciente, familia y comunidad, durante las etapas de la vida, desde una perspectiva holística e individualizada.

Es por ello que la formación profesional de las enfermeras las dota de los atributos necesarios para el buen ejercicio de la profesión, que la ayuden a consolidarse como tal en el equipo multidisciplinario.

El presente trabajo es una aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a una situación real, utilizando el Modelo de Virginia Henderson, en donde se ponen en práctica las cinco etapas del proceso, en una paciente adolescente, con un afrontamiento individual ineficaz, relacionado con la recién llegada de su primer hijo, con el objetivo de desarrollar una cultura de salud y autocuidado, en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Así mismo al final del trabajo se exponen las conclusiones y las sugerencias respectivamente.

2. JUSTIFICACIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería representa hoy en día la base científica, para planear las intervenciones de enfermería con una concepción holística en pacientes sanos o con problemas de salud, en donde la enfermera se identifica con la razón de ser de su profesión "los cuidados" personalizados, que respondan a las necesidades de salud de cada individuo; así mismo la delimitación del área médica al realizar intervenciones de enfermería independientes, propios de nuestra área de responsabilidad, que ubiquen como profesional de la salud, con sus propias decisiones y pensamiento analítico y crítico, fundamentado en un profundo conocimiento de su disciplina y entorno, que le confiera una base sólida de su actuación, la consolidación de la disciplina y un status dentro de la sociedad, sin olvidar claro esta, que formamos parte del equipo multidisciplinario, para brindar servicios oportunos y de calidad, de acuerdo a las necesidades actuales de la población.

Razón por la cual se eligió el Proceso de Atención de Enfermería, como opción para titulación y como factor imprescindible para culminar la formación profesional, así mismo como herramienta valiosa de trabajo en el contexto en que nos desempeñamos.

3. OBJETIVOS

- Emplear los conocimientos teórico metodológicos y habilidades adquiridas durante la formación profesional, para el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería, como requisito académico para la realización del examen profesional.
- Aplicar el Modelo de Virginia Henderson en el Proceso de Atención de Enfermería, para brindar cuidados de enfermería con enfoque holístico, tendientes a promover cambios de conducta en el individuo, que favorezca el desarrollo de una cultura de salud y autocuidado, en la satisfacción de sus necesidades básicas.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a una situación real, con una paciente adolescente con un afrontamiento individual ineficaz, relacionado con la recién llegada de su primer hijo, para identificar sus necesidades dependientes y proporcionar cuidados de enfermería con enfoque holístico.
- Concluir la última etapa de formación profesional para el ejercicio de la enfermería en su rol independiente y en coparticipación con el equipo multidisciplinario.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente trabajo de titulación se asistió a un seminario-taller, con duración de 15 asesorías de un día por semana, en donde se marcaron los lineamientos metodológicos para la elaboración del proyecto del proceso de enfermería.

Así mismo se retroalimentaron las bases científicas del Proceso de Atención de Enfermería.

Como estrategia de aprendizaje se realizó lecturas individuales, y en forma grupal se efectuó el análisis, discusión y descripción del método técnica y procedimiento enmarcado en el Modelo de Virginia Henderson, que sería aplicado al proyecto de titulación.

Para realizar el Proceso de Enfermería en una situación real, se eligió a una paciente de la comunidad, a una adolescente con un afrontamiento individual ineficaz, relacionado con la recién llegada de su primer hijo, con la cual se mantuvo una relación directa, con visitas domiciliarias programadas.

La obtención de datos se efectuó a través de la entrevista clínica, la observación y la exploración física, para obtener la información específica y necesaria, para el diagnóstico de enfermería y la planificación de los cuidados, así mismo para mantener un vínculo positivo enfermera-paciente, que favoreciera a la paciente involucrarse con su salud.

La información obtenida se organizó utilizando la guía para la valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, en donde se analizaron e identificaron

los datos de independencia o la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas, y los datos de dependencia o la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades, para formular los diagnósticos de enfermería se utilizaron las etiquetas diagnósticas de la Nanda.

De acuerdo a la planificación de cuidados se establecieron las prioridades en los cuidados, se plantearon los objetivos para dirigir los cuidados y se realizó un plan de intervenciones dirigidas a ayudar a la paciente al logro de los resultados esperados, a través de acciones para eliminar los factores que contribuyeron al problema, así se realizaron intervenciones de educación, asistencia, remisión a otros profesionales y apoyo, que contribuyeron a mejorar su estado de salud, promover el autocuidado y mantener el plan de cuidados actualizado.

Se evaluaron los resultados obtenidos y los objetivos planteados con resulta alcanzada en beneficio de la paciente y familia.

Finalmente se efectuó el análisis global para emitir las conclusiones y sugerencias del trabajo.

Toda la información se capturo y transcribió en la computadora para su presentación y entrega del trabajo.

5. MARCO TEORICO

5.1 DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA:

Se concibe como la ciencia y el arte del cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida; su campo de acción son todos los espacios donde la persona se desarrolla y en el que atiende su salud.¹

5.2 NÚCLEOS BÁSICOS:

La enfermera se sustenta en cuatro núcleos básicos que son: el cuidado, la persona, el entorno y la salud.

El objeto de estudio de la enfermería es el **cuidado**, el cual se concibe como todas las acciones que realiza la enfermera con la intención de que las personas desarrollen al máximo sus capacidades para mantener y conservar la vida y permitir que continúe o esforzarse en compensar las alteraciones de las funciones ocasionadas por un problema de salud, indagando formas de compensar la carencia que se le presente.²

En suma, el cuidado de enfermería es cuidar la vida humana integral, respetando los derechos y sentimientos de la persona que se cuida.³

¹ Cfr.. Cárdenas Jiménez, Margarita, et, al, Conceptualización de la Enfermería. Trabajo preliminar para el comité de Desarrollo Curricular, México, ENEO, UNAM, 1977.

² Colliere, Marie Francaise, Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería, Barcelona, Interamericana, Mc Graw, 1992, p. 240

³³Hackspielz, Maria Mercedes, "Cuidado de Enfermería" en II Reunión Latinoamericana de Ética y Bioética en Enfermería, México, ENEO, UNAM, Agosto, 1977. p.7

La **persona**⁴ sujeto del cuidado, se concibe como un ser fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual, un todo integral indisoluble, mayor que la suma de sus partes y diferente a éstas, que tiene maneras de ser únicas en relación consigo misma y con el universo; maneras de ser que están en una relación mutua y simultánea con el entorno. La persona no puede ser separada de su cultura, sus expresiones y estilo de vida, que reflejan los valores, las creencias y las prácticas en torno a su salud que le han permitido su supervivencia.

Es así que la persona se considera única y particular, lo que determina necesidades propias, capacidades y potencialidades, las cuales se constituyen en el punto de referencia para el cuidado de enfermería.

La noción de persona abarca al individuo, a la familia, al grupo y a la comunidad.

El **entorno** comprende el medio interno (genético, fisiológico, psicológico y espiritual) y al medio externo, compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte. Se relaciona con todos los elementos contextuales en los que la persona se encuentra: físicos, ecológicos, sociales, culturales, políticos, económicos es decir, con cualquier factor que tenga influencia sobre su estilo de vida.

El entorno se comprende, además, los sitios donde la persona se desarrolla; el hogar, la escuela, los centros de trabajo, y los lugares en los que atiende su salud.

La interacción entre la persona y el entorno condiciona su proceso de salud-enfermedad.

⁴ Kérrouac et, al, El pensamiento enfermero, Masson, Barcelona, 1996 p. 60-68

La **salud** es un valor y una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona, las creencias, las formas de actuar, que son culturalmente conocidas y utilizadas con el fin de conservar el bienestar de una persona o grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas; por consiguiente, varía de una cultura a otra.⁵

Los factores del estilo de vida son agentes causales de salud y enfermedad.

5.3 CONCEPTOS BÁSICOS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Henderson inicialmente no pretendió elaborar una teoría de Enfermería, ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella la llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera. Ya desde la época de estudiante sus experiencias teóricas y prácticas le llevaron a preguntarse qué es lo que deberían hacer las enfermeras que no pudieran hacer otros profesionales de la salud. El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época, le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia. Como enfermera graduada siguió interesándose en estos temas. A partir de la revisión de la bibliografía existente en aquellos años sobre enfermería, se dio cuenta de que los libros que pretendían ser básicos para la formación de las enfermeras, no definían de forma clara cuáles eran sus funciones y que sin este elemento primordial –para ella- no se podían establecer los principios y la práctica de la profesión.⁶

⁵ Ídem.

⁶ Fernández Ferrín, Carmen, et, al, El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, Edit. Masson-Salvat, Barcelona, 1995 p. 82

Henderson define la función propia de la enfermera de la siguiente forma:

“La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.

Conceptos y subconceptos básicos del Modelo de Henderson:

1.PERSONA

Necesidades Básicas

2.SALUD

Independencia

Dependencia

3.ROL PROFESIONAL

Cuidados Básicos de enfermería

Relación con el equipo de salud

4.ENTORNO

Factores ambientales

Factores socioculturales

1.PERSONA.

Las 14 Necesidades Básicas:

Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona objeto de los cuidados.

Cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 Necesidades Básicas que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento:

- 1.Necesidad de Oxigenación.
- 2.Necesidad de Nutrición e hidratación.
- 3.Necesidad de Eliminación.
- 4.Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.
- 5.Necesidad de Descanso y sueño.
- 6.Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.
- 7.Necesidad de Termorregulación.
- 8.Necesidad de Higiene y protección de la piel.
- 9.Necesidad de Evitar los peligros.
- 10.Necesidad de Comunicarse.
- 11.Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.
- 12.Necesidad de Trabajar y realizarse.
- 13.Necesidad de Jugar/ Participar en actividades recreativas.
- 14.Necesidad de Aprendizaje.

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, si bien cada persona,, en su unicidad, tiene habilidades y capacidad de satisfacer de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida. Las diferencias personales en la satisfacción

de las 14 Necesidades Básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona.

2.SALUD

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales.

INDEPENDENCIA:

La capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus Necesidades Básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

DEPENDENCIA:

La ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.

Actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Las causas de la dificultad son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.

Henderson las agrupa en tres posibilidades:

-Falta de fuerza: Capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, capacidad intelectual.

-Falta de conocimiento: Cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

-Falta de voluntad: Incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación.

3.ROL PROFESIONAL

Cuidados Básicos de Enfermería:

Son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona.

Relación con el equipo de salud.

La enfermera colabora con los demás miembros del equipo así como éstos colaboran con ella.

4.ENTORNO

Henderson no incluye el concepto de entorno de una manera específica dentro de su modelo. Sin embargo la autora menciona unas veces de forma implícita y otras explícitamente la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales), para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados.

El Modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas de Proceso de Atención.

5.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.4.1 DEFINICIÓN (OMS 1977)

"El proceso de enfermería es un término que se aplica a un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambos. Implica pormenorizar el uso de métodos científicos para la identificación de las necesidades de salud del paciente/ cliente /familia o de la comunidad, así como su utilización para escoger aquellas que se pueden cubrir con mayor eficacia al proporcionar cuidados de enfermería; incluye también la planificación para cubrir estas necesidades, la administración de unos cuidados y la evaluación de los resultados. La / el enfermera /o, en colaboración con otros miembros del equipo de salud y con el individuo o grupos a los que se atiende, define los objetivos, fija las prioridades, identifica los cuidados que hay que proporcionar y moviliza recursos.

Entonces, él /ella proporciona unos servicios de enfermería directa o indirectamente. Con posterioridad, él /ella evalúa los resultados. La información recibida de la evaluación de los resultados debería ser el inicio de las modificaciones deseables en las intervenciones posteriores y en situaciones similares de cuidados de enfermería. De este modo, la enfermería se convierte en un proceso dinámico, que se presta a adaptación y mejoría".⁷

⁷ Hinchliff, Susan M. et, al. Enfoques del cuidado de Enfermería en Enfermería y cuidados de la salud, Doyma, Barcelona, 1993 p.174-175

5.4.2 OBJETIVOS:

- Promover, mantener, o restaurar la salud, o, en el caso de enfermedades terminales, lograr una muerte tranquila.
- Permitir a las personas manejar sus propios cuidados de salud.
- Proporcionar unos cuidados de calidad, y en un coste efectivo.
- Buscar formas de mejorar la satisfacción mediante los cuidados de salud.⁸
- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.

5.4.3 BENEFICIOS DEL USO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Acelera el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales reduciendo la incidencia (y la duración) de las estancias hospitalarias.
- Crea un plan con un coste efectivo, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económicos.
- Tiene requerimientos de documentación precisos diseñados para:
 - +Mejorar la comunicación y prevenir errores, omisiones y repeticiones innecesarias.
 - +Dejar un rastro de papel que después permita evaluar la calidad de los cuidados del paciente y realizar estudios que hagan avanzar la enfermería y mejoren la calidad y eficiencia de los cuidados de salud.

⁸ Alfaro-Lefevre Rosalinda, Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía Práctica, 3ª Ed., Edit. Mosby-Doyma Madrid, 1996 p. 3

-Previene que los clínicos pierdan de vista la importancia del factor humano.

-Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.

-Adapta las intervenciones al individuo (no a la enfermedad).

-Ayuda a:

+Los pacientes y a las personas significativas para ellos a darse cuenta de que su aportación es importante y a fijar los puntos fuertes.

+Las enfermeras a tener la satisfacción de obtener resultados.

5.4.4 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería está compuesto de cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

5.4.4.1 VALORACIÓN:

Es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente, familia o comunidad, a través de los métodos de obtención de datos: la entrevista clínica, la observación y la exploración física y otras fuentes como el expediente clínico, la familia, y los resultados de laboratorio.

5.4.4.2 DIAGNÓSTICO:

Es la segunda fase del proceso donde se analizan los datos para identificar las capacidades y problemas reales o potenciales, esta fase es fundamental por la razón que los problemas identificados durante esta etapa son la base del plan de cuidados.

Tipos de diagnóstico:

- **Real:** representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principalmente identificables. Consta de tres partes, formato PES: P = problema, E = etiología, factores causales o contribuyentes, S= signos y síntomas, estos últimos son los que validan el diagnóstico.
- **Alto riesgo:** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son mas vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar, no hay evidencia de las características definitorias. Consta de dos componentes, formato PE: P = problema E = etiología/ factores contribuyentes. Se utiliza el termino alto riesgo al inicio del diagnóstico.
- **Posible:** Son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE.
- **Bienestar:** juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Se hace la formulación en una sola parte, se escribe potencial de mejora de, antes de describir el área que va a mejorarse.
- **Síndrome:** los síndromes diagnósticos se utilizan cuando se detectan un grupo de diagnósticos de enfermería asociados con frecuencia a una situación o acontecimiento específico. Se emplea la formulación en una sola parte, los factores relacionados son abordados en la etiqueta diagnóstica.

5.4.4.3 PLANIFICACIÓN:

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados en el diagnóstico de enfermería.

La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas:

1. Establecer prioridades en los cuidados.
2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.
3. Elaboración de las actuaciones de enfermería, para hacer realidad los objetivos.
4. Documentación y registro.

5.4.4.4 EJECUCIÓN:

En esta etapa es cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

La ejecución, implica las siguientes actividades de enfermería:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería.
- Dar los informes verbales de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

En esta fase se realizan todas las intervenciones de enfermería dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

5.4.4.5 EVALUACIÓN:

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

La evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente/ cliente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera.
- Con el fin de establecer correcciones.

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el paciente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

6. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

6.1 PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se trata de una adolescente femenina dentro de su hogar, Angélica de 16 años de edad, es hija de madre soltera, no conoció a su padre, fue educada por su abuelita porque su mamá trabajaba.

Habita una casa propia, donde viven cinco familias incluyendo a su mamá, Angélica comparte una habitación con su abuelita, refiere que tiene conflictos frecuentes con su mamá. Dejó inconclusa la educación secundaria, posteriormente conoció a su actual pareja, con quien mantuvo relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, resultando embarazada, el cual manifestó era su deseo; curso su gestación sin control prenatal.

Actualmente se encuentra en puerperio mediato, planea vivir con su pareja después del puerperio.

6.2 FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: A.L.R.

Talla: 1: 57 cm.

Sexo: Femenino

Peso: 63 Kg

Lugar de nacimiento: D.F.

Ocupación: Hogar.

Escolaridad: Tercer año de secundaria.

Religión: Católica.

Lugar dentro de la familia: 4º lugar de 5 hermanos.

Nivel socioeconómico: Bajo.

Fuente de información: Entrevista directa.

6.3 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

A continuación se presentan las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, algunas necesidades presentan dos diagnósticos de enfermería, por lo cual se clasifican en a y b, para esos casos, la ejecución de las intervenciones se efectúan conforme al plan de cuidados previamente establecido.

VALORACIÓN:

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Sistema respiratorio con ventilación adecuada, parámetros con cifras normales 20 x minuto, sin datos que dificulten o provoquen dolor a la respiración. La piel, lechos ungueales con coloración normal, los miembros inferiores con normotermia, retorno venoso adecuado, sin presencia de varices, no fuma.

DATOS DE DEPENDENCIA:

Las emociones afectan su respiración impidiéndole hablar cuando se enoja, "cuando hago corajes siento que no puedo hablar o gritar se me atorán las palabras".
Desconoce técnicas de respiración correcta.

Es madre adolescente en etapa de puerperio mediato.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Alteración de la respiración relacionado con situaciones emotivas como el enojo, manifestado por dificultad para hablar e hiperventilación.

OBJETIVO:

Mantener un patrón respiratorio normal ante situaciones emotivas que alteren su funcionamiento.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Explicar en términos claros la relación de la respiración con la manifestación de emociones como el enojo.
- Instruir a hacer ejercicios de respiración profunda, para relajar músculos, disminuir frecuencia respiratoria y aliviar la emoción.
- Promover la expresión de sentimientos.
- Fortalecer un clima emotivo armónico que favorezca la lactancia materna.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

El objetivo planteado en este diagnóstico alcanzó el resultado esperado, porque al aplicar las intervenciones de enfermería, se observó a la paciente atenta y participativa cuando se proporcionó la información, así mismo expresó entender la importancia de mantenerse emotivamente tranquila durante la lactancia y posteriormente en su vida cotidiana.

También manifestó que ya no se enojaba tan frecuentemente con su mamá y que cuando se enojará contaría hasta cien, se le explicó que lo importante es que ella aplique lo que se le enseñó, sienta y observe el beneficio que aporta a su salud y a las relaciones familiares.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Funcionamiento neuromuscular y esquelético con marcha normal, la turgencia de la piel es normal, las mucosas orales están hidratadas, las encías, uñas y cabello con aspecto sano, sin problemas para deglutir, considera a la nutrición: "comer para tratar de estar bien".

DATOS DE DEPENDENCIA:

Madre adolescente en etapa de puerperio mediato.

Realiza una comida fuerte al día, el desayuno y la cena es deficiente en calidad y cantidad, consumiendo en éstas té o café con pan, la ingestión de leche y líquidos es

insuficiente para las necesidades de lactancia que está efectuando con su hijo, el consumo de verduras es deficiente en cantidad, le gusta comer frituras con exceso de chile y limón.

Tiene una caries en el segundo molar izquierdo del maxilar inferior, que le impide masticar alimentos duros porque le provoca dolor, considera a la comida como un antojo, come habitualmente acompañada de su abuelita.

Desconoce los cuatro grupos básicos de alimentos, no realiza ejercicio, su status socioeconómico es bajo, su talla, es de 1:57, peso 63 Kg.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

a) Nutrición alterada inferior a los requerimientos corporales relacionado con falta de conocimiento en cuanto a los requerimientos durante la lactancia materna, manifestado por consumo excesivo de hidratos de carbono.

OBJETIVO:

Promover una nutrición adecuada para satisfacer las necesidades corporales y las demandas de la lactancia materna.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Explicar en forma clara y concisa las necesidades nutricionales que requiere la mujer que amamanta a su hijo. (anexo 2)
- Instruir sobre nutrición equilibrada.

- Fomentar la ingesta de alimentos ricos en calcio.
- Instruir en ingesta de líquidos de 2 a 3 a litros diarios.
- Instruir para evitar alimentos chatarra que hagan subir más de peso.
- Ayudar a elegir alimentos preferidos que sean compatibles con su estado socioeconómico.
- Ayudar a planificar el menú.
- Proporcionar documentación escrita de los cuatro grupos de alimentos para la consulta en su casa. (anexo 3)

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

El objetivo planeado en este diagnóstico alcanzó el resultado esperado, la paciente logró entender la importancia de mantener una nutrición equilibrada y especialmente durante la lactancia, manifestó haber disminuido los alimentos chatarra; para el aporte de calcio adicional ingiere un litro de leche de la consupo, porque económicamente refiere no le alcanza para otros sustitutos del calcio.

Manifiesta haber mejorado el desayuno con alimentos nutritivos como, la leche, el huevo o guisado de un día anterior.

Físicamente se observa saludable, con abundante secreción de leche materna, refiere tener mucho apetito entre comidas, se instruye en ingerir verdura fresca como zanahoria, pepino, jícama o fruta de la temporada como naranja y mango que

son económicos, no le hacen subir de peso, contienen fibra que le ayudan al proceso de digestión y evacuación.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

b) Alteración en la masticación relacionado con deterioro de la dentición, manifestado por dolor y presencia de caries en segundo molar izquierdo del maxilar inferior.

OBJETIVO:

Destacar la importancia de preservar las piezas dentarias.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Derivar a Médico Cirujano Dentista, para la obturación de la pieza dental.
- Explicar en forma clara y concisa la conservación de las piezas dentarias en el proceso de masticación y preparación del bolo, para favorecer la digestión y el aprovechamiento de las sustancias nutritivas de los alimentos.
- Instruir sobre los factores que pueden deteriorar el estado de los dientes.
- Instruir sobre higiene bucal.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

El objetivo planeado en este diagnóstico se alcanzó satisfactoriamente, la paciente comprendió la información proporcionada.

Asistió al DIF Netzahualcóyotl, con el Cirujano Dentista, donde le realizaron un examen bucal, encontrando cinco piezas dentarias que requieren amalgama, se aplicó una amalgama a la pieza dentaria afectada, así mismo se programaron citas para tratamiento de caries.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Patrones de eliminación: sudoración, orina y heces sin dificultad, la orina sin datos de infección, evacua dos veces al día sin estreñimiento, las emociones no influyen en los patrones de eliminación.

Etapas de puerperio con involución uterina adecuada, útero firme, loquios normales.

DATOS DE DEPENDENCIA:

Ingestión inadecuada de agua para los requerimientos actuales, aproximadamente litro y medio, refiere molestias leves en la episiotomía.

Conocimientos deficientes del puerperio y sangrado transvaginal.

Su entorno físico cercano casa, cuenta con un solo baño para las cinco familias que habitan la casa (15 personas).

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

a) Déficit de autocuidado en el puerperio fisiológico relacionado con desconocimiento de los cuidados en el puerperio, manifestado por dificultad para distinguir sangrado transvaginal anormal.

OBJETIVO:

Promover una cultura de salud y autocuidado en el puerperio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Explicar en forma clara y concisa el periodo del puerperio.
- Instruir en cualquier cambio anormal de los loquios:
 - +Loquios excesivos.
 - +Loquios malolientes.
 - +Aumento de temperatura.
 - +Dolor.
 - +Malestar general.
- Instruir en higiene personal.
- Instruir en cuidados de episiotomía.
- Instruir en cambios de toallas obstétricas.
- Instruir en higiene perineal-perianal.
- Instruir en realización de ejercicio.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

La paciente reconoció que es importante conocer las características del sangrado en el puerperio, así como cuidar la episiotomía, manifestó que la cicatrización de la episiotomía transcurría sin complicaciones, los loquios sin datos anormales, por lo que la paciente participa en su propio autocuidado, se concluye que el objetivo se alcanzó

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

A) **Riesgo de infección de vías urinarias relacionado con ingesta insuficiente de líquidos en 24 horas.**

OBJETIVO:

Prevenir infecciones en vías urinarias.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Explicar en forma clara y concisa los factores que pueden alterar la función urinaria.
- Instruir la ingesta de líquidos.
- Instruir en las características normales de la orina:
 - +Color.
 - +Olor.

+Aspecto.

+Concentración.

-Instruir en signos y síntomas de infección:

+Disuria.

+Dolor suprapúbico.

+Fiebre.

+Orina turbia.

+Polaquiuria.

+Urgencia urinaria.

+Tenesmo vesical.

-Instruir en higiene genital.

-Instruir en uso de sanitario en forma oportuna.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

Considerando que no sólo la ingesta insuficiente de líquidos puede favorecer la infección de vías urinarias, se instruyó en una forma sencilla, medidas de prevención e identificación de signos y síntomas de infección de vías urinarias para fomentar el autocuidado y la previsión.

Respecto a la ingesta de líquidos la paciente refiere haber aumentado el consumo a dos y medio litros de agua aproximadamente durante el día, manifiesta no tener

sintomatología de infección de vías urinarias, realiza también medidas higiénicas, por lo que se concluye nuevamente que el objetivo se logró.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Sistema músculo esquelético con fuerza conservada, tono muscular normal, no hay limitación de movimientos ni deformidades, postura erguida, marcha normal sin ayuda, no influyen las emociones en ésta necesidad, constantes vitales dentro de los parámetros normales, presión arterial 110 /70, pulso 84, su estado emocional se percibe tranquilo.

DATOS DE DEPENDENCIA:

Madre adolescente en etapa de puerperio mediato, con cambios físicos corporales por el embarazo, abdomen globoso.

Se considera una persona activa, generalmente permanece de pie la mayor parte del día en actividades del hogar, descansa de 10 a 15 minutos 3 veces al día.

Actualmente tiene actividades restringidas por el nacimiento de su hijo, su abuelita, mamá y familiares cercanos la apoyan en su quehacer durante el puerperio.

No práctica el ejercicio porque no le gusta, manifiesta que se percibe "gorda".

Desconoce medidas saludables que ayuden a conservar esta necesidad.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Conocimientos deficientes de medidas saludables de vida para mantener una buena movilidad relacionado con cambios corporales experimentados durante el embarazo, manifestado por abdomen globoso, peso 63 Kg.

OBJETIVOS:

- Promover la práctica de ejercicios después del embarazo.
- Destacar los beneficios del ejercicio para el óptimo funcionamiento de los sistemas del cuerpo y la prevención de enfermedades.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Instruir la práctica de ejercicios ligeros después del octavo día, para que los músculos del abdomen recuperen su tono normal. (anexo 4)
- Instruir en cuidados de la espalda.
- Proporcionar documentación escrita de los ejercicios y cuidados de la espalda para consulta en su casa. (anexo 5)
- Explicar los beneficios fisiológicos, psicológicos y social del ejercicio:
 - +Involución uterina.
 - +Incremento de la fuerza, tono y tamaño muscular.
 - +Mayor eficacia d el corazón.
 - +Aumento de la tolerancia al trabajo.
 - +Mejor eficacia pulmonar.
 - +Mejor eficacia de la digestión.

- +Mejor viveza mental.
- +Mejores patrones de sueño.
- +Incremento de valores de hemoglobina en sangre.
- +Disminución de la presión arterial.
- +Reducción de los depósitos de tejido adiposo.
- +Disminución de los valores de colesterol en sangre.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

Los objetivos planteados en éste diagnóstico se alcanzaron satisfactoriamente, la paciente comprendió los beneficios de la práctica de ejercicio, se observó entusiasmada, participó en sugerir como los llevaría a cabo, la instrucción se reforzó con la entrega de material que describía la práctica de ejercicios después del embarazo y los cuidados de la espalda.

Refiere actualmente que tres días a la semana, realiza ejercicios en su casa y espera posteriormente salir también a caminar, se sugiere que para obtener los beneficios del ejercicio éstos se deben realizar en forma continua y por lo menos durante 30 minutos, para obtener resultados.

Es importante señalar que la paciente manifestaba que el ejercicio no lo practicaba porque no le gustaba, por lo que se espera continuar fomentando dicha práctica.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Concilia el sueño fácilmente, aproximadamente en 10 minutos, sueño profundo, no despierta a estímulos externos, las emociones no influyen en la necesidad de dormir. Considera el sueño como una forma relajante, descansa durante el día después de realizar sus labores del hogar.

DATOS DE DEPENDENCIA:

Habita un cuarto que comparte con su abuelita, duerme 11 horas aproximadamente de 23:00 a 10: de la mañana, algunas veces sueña y otras veces tiene pesadillas.

Actualmente su sueño es interrumpido por la necesidad de amamantar a su hijo en la noche en dos ocasiones.

El entorno físico de su casa con ruidos continuos por el número de familias que habitan la vivienda (15 personas), distribuidos en cuartos separados para cada familia.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Deterioro del patrón de sueño relacionado con amamantamiento de su hijo, manifestado por despertarse dos veces en la noche para lactar al recién nacido.

OBJETIVO:

Promover el reposo en los intervalos de las tomas del recién nacido.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Ayudar a recuperar las horas de sueño.
- Restablecer la fuerza física y psicológica.
- Planear dormir siesta durante el día.
- Instruir en reducir cuidados nocturnos.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

El objetivo planteado en éste diagnóstico se cumplió parcialmente, la paciente comprendió la importancia del descanso y sueño en su bienestar, sin embargo refiere que se acuesta tarde aproximadamente a las 24:00 horas, porque espera a su pareja para darle de cenar, posteriormente amamanta a su hijo aproximadamente a las 2:00 o 3:00 a.m., por lo que refiere que no descansa bien en la noche, quedándose dormida en la mañana, y por esta razón se levanta tarde a las 10:00 o 11:00 a.m.

Físicamente se observa bien, no se aprecian ojeras o que se encuentre somnolienta, se sugiere nuevamente que trate de acostarse temprano aproximadamente a las 21:00 horas y se levante cuando llegue su pareja, para que aproveche su tiempo en

la mañana, así mismo que trate de dormir una siesta durante el día, para recuperar hora de sueño y de esta forma su necesidad de descanso y sueño quede satisfecha.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAMENTE

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Decide por si misma la selección de su ropa, su estado de animo no influye en las prendas de vestir, con la ropa que usa se siente bien, sus creencias no le impiden vestirse a su gusto, de acuerdo a su edad y constitución.

DATOS DE DEPENDENCIA:

Madre adolescente en etapa de puerperio mediato, talla 1:57, peso corporal 63 Kg, apariencia física robusta, sus familiares cercanos le manifiestan que esta "gorda", aunque ella refiere "sentirse no muy gorda, ni muy flaca", pero cuando se mira al espejo se percibe "gorda", nivel socioeconómico bajo, la educaron que debe de vestirse de acuerdo a su economía.

Angélica comenta que existe preferencia en cuanto a la compra de ropa y calzado, su mama le compra a su hermana más frecuentemente que a ella.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Alteración de la imagen corporal relacionado con baja autoestima, rechazo de la madre, cambios del desarrollo (adolescencia), manifestado por informes verbales.

OBJETIVOS:

- Reforzar su autoestima y sentimientos positivos sobre sí misma.
- Contribuir a fortalecer su autoconcepto que satisfaga la necesidad de vestido en forma saludable.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Establecer comunicación con el paciente-escuchar.
- Cuidados psicológicos, terapia de refuerzo positivo.
- Promover la expresión de sentimientos.
- Responder las preguntas y dudas del paciente.
- Mejorar su imagen mental que tiene de sí misma.
- Favorecer autonomía en el autocuidado.
- Instruir sobre adaptación del hogar.
- Facilitar la comunicación con su mamá.
- Fortalecer el vínculo madre-hijo.
- Establecer su sentido de identidad.
- Fortalecer su núcleo familiar.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

Los objetivos planteados se cumplieron parcialmente, la dinámica utilizada, para alcanzarlos fue escuchar a la paciente y brindarle terapia de refuerzo positivo, se observó que esto favoreció psicológicamente a la paciente, por su expresión facial.

Respecto a su imagen corporal, se motivó para que continuara con su programa de ejercicios, conjuntamente con su alimentación balanceada, los resultados los iba ir apreciando poco a poco, que sólo necesitaba ser constante.

En la relación con su mamá Angélica refiere que ha mejorado, aunque recuerda nuevamente la distinción que tenía su mamá con respecto a su hermana en la compra de ropa, sin embargo se observa en Angélica una actitud positiva en las sugerencias que se le hacen de seguir trabajando la relación con su mamá.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Adaptación fácil a los cambios de temperatura del medio ambiente, utiliza prendas de vestir ligeras y el baño de regadera para contrarrestar el calor, su transpiración es normal, con el frío se abriga, las emociones no interfieren con esta necesidad.

La temperatura corporal es de 36.5° C, sin datos de infección puerperal.

DATOS DE DEPENDENCIA:

Habita un cuarto chico aproximadamente 3x4 metros, que comparte con su abuelita, la puerta del cuarto da al patio de la casa, ésta la mantiene abierta todo el día, no utiliza bebidas frías o calientes respectivamente para los cambios de temperatura ambiental. Existen limitaciones económicas para tener ventilador.

Cursa el puerperio mediato, con molestias en los senos por la ingurgitación mamaria y lesión en pezón izquierdo por el inicio de la lactancia materna, desconoce la forma correcta de amamantar a su hijo.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

a) Posible riesgo de hipertermia relacionado con ingurgitación mamaria.

OBJETIVO:

Disminuir la tensión de las mamas y evitar complicaciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Instruir en la alimentación al seno materno cada tres horas.
- Instruir en la extracción de la leche mediante el tira leche.
- Valorar las condiciones de las mamas.
- Conservar el equilibrio normal de la temperatura corporal.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

El objetivo planteado en este diagnóstico alcanzó el resultado esperado, la paciente realizó medidas de autocuidado para disminuir las molestias que causa la ingurgitación mamaria, al utilizar el tiraleche inicialmente y posteriormente al determinar las horas de alimentación de su hijo, con lo cual se evitó la presencia de febrícula.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

b) Lactancia materna ineficaz relacionado con déficit de conocimientos, manifestado por falta de continuidad en la succión del pecho, úlceras en el pezón izquierdo.

OBJETIVO:

Promover la lactancia materna efectiva.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Explicar en forma clara y concisa los beneficios de la lactancia materna.
- Instruir en técnica de la lactancia materna:
 - +Necesidad de lavarse las manos antes de tocar los pezones.

- +Cómo limpiar los pezones.
- +Cómo sostener al niño para amamantarlo.
- +Cómo comprimir el pezón y la aureola para introducir el pezón en la boca del niño.
- +Necesidad de empezar con periodos de 3 minutos en cada mama y aumentar poco a poco hasta llegar a los 10 minutos.
- +Cómo interrumpir la succión.
- +Cómo determinar las horas de alimentación : demanda o por lo menos cada 3 o 4 horas.
- Explicar cómo deben cuidarse los pezones y las mamas para la lactancia materna:
 - +Dejar que los pezones se sequen al aire después de cada tetada.
 - +Usar un sujetador.
 - +Evitar el uso de jabón en los pezones.
 - +Usar compresas para las mamas en el interior del sujetador para absorber la humedad.
 - +Cambiar con frecuencia las compresas de las mamas.
- Explicar que hacer en caso de que los pezones se agrieten:
 - +Hacer que el niño mame primero en el pecho que sea menos doloroso, luego que cambie al otro pecho.
 - +Alimentar al niño menos tiempo en el pecho agrietado.
 - +Evitar que el niño muerda el pezón.
 - +Cambiar la posición del niño para alternar la presión.
- Prevenir la ingurgitación mamaria.
- Explicar no tomar medicamentos.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

El objetivo planteado para éste diagnóstico se cumplió satisfactoriamente, la paciente comprendió los beneficios de la lactancia materna, demostró correctamente la técnica recibida sobre la lactancia al amamantar a su hijo.

Realiza medidas de autocuidado para cuidar los pezones, actualmente refiere la paciente que los pezones no presentan grietas.

Cabe mencionar que la instrucción de la técnica de la lactancia materna, se retroalimentó hasta que la paciente alimentara a su hijo sin el apoyo de la enfermera, el recién nacido se observa tranquilo, con aumento de peso progresivo.

Respecto a la toma de medicamentos Angélica logró entender porque no debe ingerir éstos durante la lactancia.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Considera que la limpieza tiene un significado de "sentirse mas limpio, evitar infecciones y verse bien", realiza baño diario con cambio de ropa interior y exterior, utiliza crema para cara y cuerpo unicamente, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, las emociones y situaciones de conflicto no afectan ésta necesidad de higiene, aspecto físico aseado.

DATOS DE DEPENDENCIA:

La higiene bucal se realiza por las noches y en ocasiones se le olvida, presenta una caries dental en el segundo molar izquierdo del maxilar inferior.

Las condiciones de su entorno físico cercano no son las adecuadas, solo hay un baño con regadera para las cinco familias que habitan la casa (15 personas), aunque Angélica refiere no haber problema por contar con un solo baño.

Cursa el puerperio mediato con molestias leves en episiotomía al sentarse y cuando va al sanitario.

El pezón izquierdo está agrietado por la lactancia materna.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

a) Déficit de autocuidado de práctica de higiene relacionado con falta de voluntad en el aseo dental, manifestado por aseo dental una vez al día, presencia de caries dental en el segundo molar izquierdo del maxilar inferior y dolor a la masticación.

OBJETIVO:

Promover el autocuidado en la higiene bucal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

-Instruir en aseo dental.

-Instruir en uso de hilo dental.

- Instruir en cepillado correcto de los dientes.
- Contribuir al buen aspecto de la boca e imagen personal.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

La instrucción respecto a la frecuencia y cepillado correcto de los dientes se entendió satisfactoriamente, así mismo se explicó la importancia que tiene el cuidado de los dientes en la imagen personal.

Se prestó especial atención en hacer énfasis en el tiempo que se requiere para efectuar el aseo bucal de sólo 5 minutos, por cada cepillado que realice después de cada comida, con un total de 15 minutos en 24 horas, con la finalidad de resaltar que la boca que nos brinda gran placer de disfrutar los alimentos, necesita un esfuerzo mínimo para mantenerlos en buen estado, con lo cual el resultado al objetivo planteado se logró, la paciente manifiesta haber empezado a lavarse los dientes tres veces al día, participó con la devolución de conocimientos de técnica de cepillado correcto de los dientes, sus dientes se observan aseados.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

b) Dolor leve en región perineal relacionado con incisión de episiotomía manifestado por molestias al sentarse y cuando va al sanitario.

OBJETIVO:

Promover el autocuidado de la episiotomía.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

-Instruir en cuidado del área perineal-episiotomía:

+Limpieza cada vez que miccione o defeque.

+Secado de delante hacia atrás.

+Cambio de toallas obstétricas frecuentes.

+Producir una zona seca para que cure.

+Prevenir una infección.

-Fomentar baño diario.

-Prevenir estreñimiento:

+Instruir en la ingestión de líquidos.

+Instruir en alimentos ricos en fibra.

-Contribuir a su comodidad y tranquilidad.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

Al igual que el anterior diagnóstico el objetivo se cumplió, se logró que la paciente aplicara medidas de autocuidado para favorecer la cicatrización adecuada de la episiotomía y prevenir una infección, actualmente refiere no tener molestias.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Configuración normal, sin deformidades congénitas, órganos de los sentidos: visión, olfacción, audición, gusto y deglución normales, estado de conciencia orientada, funcionamiento del cuerpo normal, aceptación de su aspecto físico.

Apoyo familiar de su abuelita, familiares cercanos y pareja; la noticia de su embarazo le causo felicidad, hubo flexibilidad y aceptación por los miembros de su familia.

Planea formar una familia con su pareja e hijo, en un futuro tener un lugar mejor donde vivir.

DATOS DE DEPENDENCIA:

Ante situaciones de urgencia se queda paralizada observando que sucede antes de actuar.

Su embarazo lo curso sin control prenatal, así mismo ignora medidas de autocuidado para prevenir enfermedades.

Los conflictos con su mamá son frecuentes, siente su rechazo, después de un disgusto con su mamá, Angélica realiza actividades como colorear dibujos, escuchar radio para no pensar en el problema o platica de la cuestión con su abuelita.

En su embarazo lo unico que encontró un poco molesto fue la dificultad para moverse y desplazarse como antes lo hacia.

En su entorno físico cercano casa, dispone de una habitación pequeña de 4 x 3 metros aproximadamente, que comparte con su abuelita, refiere que el entorno no le afecta.

Existen limitaciones económicas, su pareja le da \$ 50.00 pesos diarios, ella comenta que le alcanza bien para la comida, el futuro no le preocupa.

Cursa el puerperio mediato, aun no a elegido que método de planificación familiar usará.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

a) Conocimientos deficientes sobre medidas de autocuidado para prevenir enfermedades, relacionado con falta de información, juventud, manifestado por verbalización del problema.

OBJETIVO:

Propiciar una cultura de salud y autocuidado personal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

-Explicar en forma clara y concisa la adopción de una cultura de salud para prevenir enfermedades.

-Instrucción en nutrición equilibrada:

+Combinación de los cuatro grupos de alimentos.

+Lavado y desinfección de frutas y verduras.

- +Restringir preparar alimentos grasosos.
- +Uso de azúcar y sal en forma adecuada.
- Instruir en ingestión de líquidos:
 - +Agua purificada, hervida o desinfectada.
- Instruir en higiene personal:
 - +Baño diario.
 - +Cambio de ropa interior y exterior.
 - +Uso de ropa interior de algodón.
 - +Higiene bucal después de los alimentos.
 - +Lavado de manos antes de comer alimentos.
 - +Lavado de manos antes y después de ir al baño.
- Fomentar la práctica de ejercicios diarios.
- Instruir en la técnica de autoexamen mamario. (anexo 6)
- Instruir en salud sexual y reproductiva:
 - +Examen de Papanicolaou.
 - +Planificación familiar.
 - +Higiene sexual.
 - +Flujo vaginal anormal.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN

Éste diagnóstico representa una oportunidad para resaltar la promoción de la salud y prevención de enfermedades, dado que la paciente es una persona joven de 16 años, que está iniciándose en la relación de pareja y rol de madre.

La paciente se mostró atenta y participativa en la instrucción que se le proporcionó, sus dudas al respecto fueron aclaradas, asumió la responsabilidad de llevarlas a la práctica, así mismo para formar una cultura de salud, se informó porque es importante la salud de la mujer en un núcleo familiar: en los cuidados, educación y supervivencia de los hijos, también se hizo referencia que modificando hábitos y realizando prácticas de salud, su estado de salud en general se encontrará en buenas condiciones para integrarse al trabajo remunerado, si así es su deseo, y lo más importante para sentirse bien y desarrollarse en lo que más le atraiga y satisfaga, además que la calidad de vida en un futuro será mejor.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

b) Riesgo de embarazo relacionado con ausencia de método anticonceptivo, falta de información, madre adolescente, periodo de posparto.

OBJETIVO:

Promover la elección de método de planificación familiar oportunamente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

-Remarcar el papel de la planificación familiar en el periodo postnatal.

- Comprobar el nivel de conocimientos sobre el uso de técnicas anticonceptivas.
- Informar las diferentes clases de anticonceptivos, sus ventajas e inconvenientes:
 - Anticonceptivos orales.
 - +DIU.
 - +Condón.
 - +Anticonceptivos vaginales.
 - +Ligadura tubárica.
 - +Vasectomía.
- Proporcionar folletos sobre los distintos métodos anticonceptivos. (anexo 7)
- Remarcar lo que representa seleccionar una determinada técnica anticonceptiva y la necesidad de su uso continuo para que resulte efectiva.
- Facilitar la aplicación del método que elija, orientando el centro de planificación familiar más cercano a su domicilio.
- Retrazar el embarazo en la mujer adolescente hasta que alcance su propio desarrollo.
- Explicar la importancia de espaciar el intervalo entre un embarazo y el siguiente:
 - +La madre se reponga del parto y puerperio.
 - +Recomendar un mínimo de 2 a 3 años para planificar el siguiente embarazo.
 - +Brindar mejor atención y afecto al recién nacido.
- Instruir en limitar el número de hijos que se tienen durante la etapa fértil para ofrecerles una mejor condición de vida.
- Contribuir al bienestar de la familia.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

El objetivo planeado se cumplió en su totalidad, la paciente acudió al DIF Netzahualcóyotl para que le aplicaran el DIU.

Inicialmente cabe mencionar que se mostraba renuente a adoptar un método anticonceptivo, ella pretendía utilizar el condón o los anticonceptivos orales, pero se le explicó los inconvenientes de éstos métodos en éste momento, inclusive llegó a elegir la ligadura tubárica como opción provisional, y que en un futuro la desligaran para embarazarse, a lo cual también se le explicó en que casos se utiliza éste método

Finalmente con la orientación, los beneficios de la planificación familiar y la entrega de folletos, eligió el método anticonceptivo que se adapta más en éstos momentos de su vida reproductiva.

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Físicamente no existen limitaciones que afecten la comunicación.

Se relaciona con todos los miembros de su familia, refiere estar siempre acompañada, la mejor relación la tiene con su abuelita quien la ha criado desde niña,

es con ella y con su tía Marisol con quien comparte sus problemas, comenta que con su pareja mantiene buena comunicación.

La comunicación de Angélica es abierta y directa.

DATOS DE DEPENDENCIA:

La comunicación con su mamá es difícil, refiere Angélica que tiene conflictos continuos, expresa no tener confianza con su mamá, que le guarda mucho rencor y no la quiere, porque su mamá nunca le enseñó a querer. Tiene sentimientos competitivos con su hermana menor en actividades como: quien colorea, realiza el quehacer o prepara una sopa mejor, aunque no se expresa de su hermana en ningún momento mal.

Su pareja de Angélica no vive con ella, la visita diario, planean vivir juntos después del puerperio.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Interrupción de los procesos familiares relacionado con, cambio de los roles familiares, manifestado por cambios en la disponibilidad para las respuestas afectivas y la intimidad, falta de confianza, afectividad y rencor hacia su madre.

OBJETIVO:

Fomentar una atmósfera cordial entre madre-hija, para mejorar la relación familiar.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Destacar la función de la familia como sistema primario y poderoso al que pertenece una persona.
- Promover la expresión de sentimientos.
- Cuidado psicológico-terapia de refuerzo positivo.
- Instruir en comprender a las personas, aceptarlas y no juzgar.
- Destacar el rol de la madre como único proveedor.
- Propiciar la generación de alternativas de solución emitidas por Angélica, para mejorar la relación con su mamá.
- Favorecer la comunicación con su mamá.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

El objetivo planeado en éste diagnóstico se cumplió parcialmente, las intervenciones de la terapia de refuerzo positivo y el destacar el rol de su mamá como único proveedor, sirvieron para fundamentar en cierta forma el comportamiento de su mamá y conjuntamente para disminuir el rencor que Angélica siente por ella.

Actualmente comenta Angélica que la comunicación con su mamá ha mejorado, cuando viene a verla, la recibe amablemente, también expresa que su mamá se comporta mejor con ella, que le lleva algún regalito a su hijo y eso la complace.

Aunque Angélica reconoce la necesidad de mejorar la comunicación con su mamá, todavía recuerda situaciones difíciles vividas con su mamá, por lo que se sugiere que escriba todo lo que siente por su mamá en una carta, como una forma de desahogo, que guarde lo que escribió y cuando se sienta mejor deseche la carta, y que continúe trabajando la relación con su mamá.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Fue educada en la religión católica, valores en la familia el respeto y el amor, vestimenta normal sin alusión a grupo religioso, su creencia religiosa no le genera conflictos personales, permite el contacto físico.

DATOS DE DEPENDENCIA:

Angélica piensa que aunque no asiste frecuentemente a la iglesia, recurre a la religión en situaciones difíciles como el nacimiento de su hijo.

Tiene dificultad para recordar los valores.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Conocimientos deficientes sobre los valores, relacionado con dificultad para recordar los valores, manifestado por verbalización del problema.

OBJETIVO:

Clarificar los valores morales.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

-Explicar en forma clara y concisa los valores en los actos humanos.

-Informar y enlistar los valores:

+Respeto.

+Honradez.

+Veracidad.

+Discreción.

+Sinceridad.

+Tolerancia.

+Honestidad.

+Fidelidad.

-Instruir en realizar los valores consciente y voluntariamente.

-Instruir en integrar los valores al interior de la familia.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

El objetivo en éste diagnóstico se cumplió en su totalidad, Angélica comprendió la importancia de los valores y su práctica en la vida cotidiana, así mismo realizó la

devolución de conocimientos, expresando cuales son los valores y porque es necesario incorporarlos en el interior de la familia.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Capacidad física y neurológica normales, actitud positiva ante el nuevo rol de madre, cuenta con el apoyo de sus familiares cercanos.

DATOS DE DEPENDENCIA:

Etapa de adolescente, edad 16 años, con estudios hasta tercer año de secundaria no concluida, nuevo rol familiar: madre de recién nacido, fecha de nacimiento 04 de marzo de 2003, no vive con su pareja, pero la visita diariamente en la noche, planean vivir juntos después del puerperio, él le da \$ 50.00 pesos diarios para gastos de comida.

Refiere Angélica que "se siente desubicada como mamá, necesito acoplarme al niño y a las actividades del hogar, no se como cuidarlo o que darle".

Comenta que quisiera trabajar, pero no tiene quien le cuide al niño, su pareja no esta de acuerdo en que lleve al niño a la guardería para que trabaje.

Anteriormente trabajaba por periodos cortos en labores domésticas.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Desempeño inefectivo del rol de madre relacionado con juventud, nivel de educación, falta de conocimientos sobre el rol, bajo nivel socioeconómico, manifestado por tensión en el desempeño del rol.

OBJETIVO:

Promover un patrón de desempeño efectivo para el nuevo rol de madre.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

- Instruir sobre la asimilación del rol de mamá y su adaptación con el tiempo.
- Explicar en forma clara y concisa los cuidados del recién nacido:
 - +Alimentación al seno materno.
 - +Baño:
 - Temperatura del agua.
 - Lavado de tina.
 - Área física sin corrientes de aire.
 - Artículos y ropa necesarios.
 - +Revisión diaria del cuerpo del recién nacido, para conocer características normales y anormales cuando se presenten.
 - +Cuidados del cordón umbilical.
 - +Instruir en toma de temperatura corporal del recién nacido cuando sea necesario.
 - +Cambio de pañal oportunamente.
 - +Identificación de evacuaciones intestinales normales y anormales.

- Instruir en evitar broncoaspiración.
- Instruir en examen médico periódico del recién nacido.
- Instruir en Cartilla Nacional de Vacunación.
- Reforzar vínculo afectivo madre-hijo-padre.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

El objetivo planteado para éste diagnóstico, parece estar cumpliéndose en su totalidad, Angélica tiene gran disponibilidad en aprender a cuidar a su hijo y asumir su nuevo rol, participa haciendo preguntas y manifestando sus dudas, las cuales fueron aclaradas durante la instrucción; así mismo se promovió la devolución de conocimientos, para retroalimentar aquellos puntos débiles.

Aun Angélica se observa preocupada, porque no se esperaba la gran responsabilidad que representa cuidar a su hijo, pero se animó expresándole que poco a poco, se va ir adaptando a su hijo, que día a día aprenderá a ser madre, además que cuenta con la experiencia y apoyo de su mamá y abuelita, así como de centros de salud abiertos a la población en general, que brindan asesoría en la estimulación temprana de los niños y su desarrollo normal.

NECESIDAD DE JUGAR / PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Sistema neuromuscular normal, sistema nervioso orientada en tiempo, persona y lugar, marcha y equilibrio sin alteraciones, órganos de los sentidos con funcionamiento normal, estado de animo tranquila.

Como pasatiempo le agrada colorear dibujos y escuchar música, el único deporte que le gustaría practicar es el fútbol.

Su comunidad cuenta con un DIF que tiene actividades manuales, danza, aeróbic, etc., cancha de básquetbol, fútbol y voleibol.

DATOS DE DEPENDENCIA:

Las actividades deportivas no le gustan por esa razón no la práctica, conoce los recursos de su comunidad, pero no las utiliza porque no le llaman la atención.

La última vez que práctico deporte fue hace un año, cuando jugó fútbol durante dos semanas.

Refiere que su situación actual de madre, impide realizar alguna actividad recreativa, por tal razón el día se le hace largo y se aburre.

Las emociones si influyen en esta necesidad, "cuando hay problemas con mi mamá me pongo a colorear para desquitar mi coraje y no discutir".

Nivel socioeconómico bajo.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Déficit de actividades recreativas, relacionado con estilo de vida sedentario, manifestado por aburrimiento.

OBJETIVO:

Promover actividades de esparcimiento para fomentar la salud física y mental.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- Explicar en forma clara y concisa los beneficios de actividades recreativas, para ayudar a estimular la coordinación muscular y nerviosa.
- Instruir en uso del tiempo libre en actividades lúdicas, para aligerar las actividades cotidianas.
- Instruir en aprovechar los recursos recreativos con los que cuenta su comunidad.
- Fomentar la socialización.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

Dada la edad de la paciente y el compromiso que representa el ser madre, se instruyó en participar en actividades recreativas, con las que cuenta su comunidad, que sí sólo se organiza, puede combinar sus actividades cotidianas y las de esparcimiento para fomentar la salud física y mental.

Al explicarle, que su hijo, no representa un obstáculo para estas actividades, al contrario puede llevarlo con ella en una carriola, Angélica se mostró entusiasmada, manifestando su aceptación.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DATOS DE INDEPENDENCIA:

Sistema nervioso, orientada en tiempo persona y lugar, marcha y equilibrio normal, órganos de los sentidos con funcionamiento adecuado, es diestra.

Le resulta más fácil aprender observando, las emociones no influyen en la satisfacción de esta necesidad.

Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud, desea en un futuro continuar con sus estudios.

Su comunidad cuenta con centros educativos cercanos.

DATOS DE DEPENDENCIA:

Madre adolescente, parto reciente, nivel de educación tercer año de secundaria no concluida, en la escuela se le dificultaba las materias de español y el taller de dibujo por los trazos, le es difícil la retención de conceptos, prefiere escribir que leer.

No tiene conocimientos de necesidades básicas de salud y autocuidado.

El ejercicio no lo practica por flojera y porque no le llama la atención.

Nivel socioeconómico bajo.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Conocimientos deficientes de conductas generadoras de salud, relacionado con falta de información, juventud, manifestado por verbalización del problema.

OBJETIVO:

Generar cambios de conducta que modifique su estilo de vida y fomente una cultura de salud y autocuidado.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

-Instruir a reconocer que las personas tienen la responsabilidad de protegerse y promover su salud.

-Motivar para que cambie su estilo de vida.

-Instruir en habilidades indispensables para cuidar su salud:

+Hábitos higiénicos.

+Nutrición.

+Peso.

+Reposo y sueño.

+Ingestión de líquidos.

+Eliminación.

+Ejercicio.

+Recreación.

+Evitar toxicomanías.

- Destacar que su capital más valioso será su salud.
- Ayudar asumir la transición entre el estado de protección de la niñez y el momento de aceptar sus propias responsabilidades.
- Fomentar la lectura general.
- Proponer escuchar programas de radio educativos que contribuyan a la cultura general.
- Alentar la continuación de su preparación académica.

EJECUCIÓN:

Conforme al plan de cuidados.

EVALUACIÓN:

El objetivo alcanzó el resultado esperado, la instrucción que se brindó en forma sencilla, logró que Angélica entendiera y tomara conciencia que modificando hábitos y adoptando actitudes saludables, puede cambiar el curso de su vida y por ende la calidad de vida, así mismo comprendió que para brindar cuidados a su familia, primero debe estar ella sana, a través del autocuidado.

Se sugirió como opción para la cultura general y entretenimiento, escuchar programas de radio educativos, para lo cual se proporcionó la frecuencia y cuadrante, para que la sintonizara, disfrutara y aprendiera al mismo tiempo.

Así mismo se ayudó a reflexionar, que este tiempo que esta empleando para cuidar a su hijo no es perdido, al contrario, también está aprendiendo de la vida a ser madre.

7. CONCLUSIONES

El haber concluido este trabajo, me deja dos experiencias significativas, por una parte, para complementar la formación profesional, al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en su rol independiente, con una metodología científica y bajo el Modelo de Virginia Henderson, en donde se emplearon los conocimientos, habilidades y experiencia, para desarrollar un plan de cuidados eficaz, individualizado, con un enfoque holístico y eminentemente humanístico, que me permitió emplear el juicio clínico, pensamiento crítico, sentido de vocación, el respeto a la singularidad de los individuos y mis valores éticos y morales, para la toma de decisiones en los cuidados de enfermería, para satisfacer las necesidades de salud de la paciente.

Por otra parte el vínculo enfermera-paciente, proporciona un sentido gratificante y una identificación con la profesión, y lo valioso que son los cuidados, cuando observamos los resultados y la autonomía de la paciente en su propio cuidado.

He de mencionar que Angélica, es una paciente que se mostró participativa y con gran disposición de aprender, por lo que no se presentaron obstáculos para realizar el proceso.

Así mismo consciente que la mayoría de los objetivos se cumplieron, se requiere aun continuar trabajando con Angélica, para lograr la independencia en la satisfacción de las catorce necesidades.

8. SUGERENCIAS

Incluir el Proceso de Atención de Enfermería, como una materia obligatoria en la licenciatura abierta, y ésta sea vista con mayor profundidad.

Si consideramos que la razón de ser de nuestra profesión son los cuidados, que a lo largo de nuestra profesión iremos desarrollando día a día, que mejor que estén cimentadas con las bases científicas que se necesitan para contribuir a mejorar nuestra profesión.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda, Aplicación del Proceso de Enfermería, Guía Práctica, 3ª. ed., Editorial Mosby-Doyma, Madrid, 1996, Pp. 302.
2. ANN MARRINER-TOMEY, Modelos y Teorías en Enfermería, 3ª. ed., Editorial Mosby-Doyma, España, 1994, Pp.530.
3. ATKINSON-MURRAY, Guía Clínica para la Planeación de los Cuidados, Editorial Mc. Graw-Hill Interamericana, México, 1997, Pp.224.
4. AUKAMP, Virginia, Planes de Cuidados en Enfermería Materno-Infantil, Traducción Ma. Teresa Luis Rodrigo. Editorial Doyma, Barcelona, 1989, Pp.248.
5. DU GAS B. W., Tratado de Enfermería Práctica, Traducción Dr. Jorge Orizaga Samperio, 4ª. ed., Editorial Interamericana, México, 1988, Pp. 793.
6. FERNÁNDEZ Ferrin, Carmen, et. al., El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, Editorial Masson-Salvat, Barcelona, 1995.
7. HERNÁNDEZ Ramírez, Luz María, Rodríguez Jiménez, Sofía, Sandoval Alonso, Leticia, Proceso de Enfermería, Antología, UNAM-ENEO-SUA, México, 1997, Pp. 187.
8. HINCHLIFF, Susan M. et. al., Enfoques del Cuidado de Enfermería en Enfermería y Cuidados de la Salud, Doyma, Barcelona, 1993.
9. KEROUAC, et. al., El Pensamiento Enfermero, Traducción Merce Arqué Blanco, Editorial Masson, Barcelona, 1996, Pp. 167.

10. KOZIER, Bárbara, et. al., Enfermería Fundamental. Traducción Carlos Jesús Bermejo Caja, 4a. ed., Editorial Mc. Graw- Hill Interamericana, Madrid, 1993, Pp. 743.
11. MONDRAGÓN Castro, Héctor, Ginecoobstetricia Elemental, Editorial Trillas, México, 1999, Pp. 510.
12. NANDA, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2001-2002. Traducción Ma. Teresa Luis Rodrigo, Editorial Harcourt, España, 2001, Pp.264.
13. RUBIO Domínguez, Severino, González Vázquez, Margarita, Ortega Gutiérrez, Armando, Obstetricia I Antología, UNAM-ENEO-SUA, México, 2001, Pp. 501.
14. TAPTICH, Bárbara, J., et. al., Diagnóstico de Enfermería y Planeación de Cuidados, Traducción L. en Q. Ma. Teresa Aguilar Ortega, Editorial Mc. Graw-Hill Interamericana, Madrid, 1992, Pp. 258.

10. ANEXOS

ANEXO I

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A.L.R. Edad: 16 años Peso 63 Kg. Talla: 1: 57 Fecha de nacimiento: 8- octubre- 1986 Sexo: femenino Ocupación: hogar Escolaridad: 3º año de secundaria
Fecha de admisión: 5-marzo-2003 Hora: 17:30 horas Procedencia: D.F.
Fuente de información: Entrevista directa Fiabilidad: (1-4) 3 Miembro de la familia, persona significativa: 4º lugar de 5 hermanos

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

a) Oxigenación

Subjetivo:

Diseña debido a: no presenta Tos productiva seca: no Dolor asociado con la respiración: no presenta Fumador: no Desde cuando fuma/ cuantos cigarros a día fuma, la cantidad según su estado emocional: no

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: Temperatura 36.5° C. Tensión arterial 110/70, Pulso 84 rítmico, amplitud normal, Respiración 20 x minuto, características normales, sin ruidos respiratorios. Tos productiva/ seca: no presenta Estado de conciencia: orientada Coloración de piel / lechos ungueales peribucal: buena coloración Circulación del retorno venoso: miembros inferiores sin datos de problemas circulatorios, no edema, sin presencia de varices.

Otros: refiere que cuando se enoja "cuando hago corajes siento que no puedo hablar o gritar se me atorán las palabras"

b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual: Desbalanceada, baja ingesta de verduras, carne de res no le gusta, llegando a comer una vez por semana o a veces cada 15 días, el pollo lo consume a veces una vez por semana, el pescado no lo consume, desde niña nunca le dieron de comer pescado, la carne de puerco la consume más frecuentemente 2 veces por semana, la papa la utiliza como alimento más frecuentemente de 2 a 3 veces por semana en diferentes guisados, tortillas 5 piezas con la comida. En el desayuno y cena ingiere café o té con galletas, consume frecuentemente papas fritas y chicharrones con chile y limón, toma 1 ½ litro de agua, come fruta diario una pieza después de comer. Número de comidas diarias: 3, la comida es más fuerte.

Trastornos digestivos: no presenta Intolerancia alimentaria / alergias: no presenta

Problemas de la masticación y deglución: caries en el segundo molar izquierdo del maxilar inferior, que en ocasiones le impide comer alimentos duros, porque provoca dolor, no hay problemas a la deglución.

Patrón de ejercicio: No realiza ejercicio, no le gusta.

Objetivo:

Turgencia de la piel: normal

Membranas mucosas hidratadas /secas: hidratadas, sonrosadas.

Características de uñas /cabello: uñas sonrosadas, sin hongos, cabello limpio, brillante, aspecto sano.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: marcha normal.

Aspecto de los dientes y encías: Dientes aparentemente limpios, encías normales sin aftas o ulceraciones, presenta caries en segundo molar izquierdo del maxilar inferior.

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: refiere que no tiene problemas de cicatrización cuando presenta heridas.

Otros: considera a la comida como un antojo, come generalmente acompañada de su abuelita, desconoce los cuatro grupos básicos de alimentos.

c) eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: evacua dos veces al día características de las heces, orina,

menstruación: heces formada, color café, sin estreñimiento, orina amarilla clara sin

problemas de ardor al orinar, menarca a los 11 años, con duración de 4 días, existen cólicos durante la menstruación, no requiere medicamentos para calmar el dolor.

Historia de hemorragias/ enfermedades renales otros: no presenta.

Uso de laxantes: no Hemorroides: no Dolor al defecar / menstruar/ orinar: solo cólicos al menstrual.

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: no influyen.

Objetivo:

Abdomen características: globoso, abundantes estrías, en etapa de posparto, piel semi seca

Ruidos intestinales: Presentes Palpación de la vejiga urinaria: no palpable.

Otros: Se encuentra en etapa de puerperio mediato, con sangrado transvaginal normal, molestias leves en episiotomía, refiere desconocer el tipo de sangrado y cuidados en el puerperio, cuenta con un solo baño para las 5 familias.

d) termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: fácilmente se adapta a los cambios de la temperatura, con el frío se abriga, con el calor usa ropa ligera.

Ejercicio /tipo y frecuencia: no realiza ejercicio.

Temperatura ambiental que le es agradable: el calor, porque utiliza prendas ligeras y se baña con agua tibia.

Objetivo:

Características de la piel: buena coloración, hidratada, refiere molestias en los senos por ingurgitación mamaria y lesión en pezón izquierdo por el inicio de la lactancia materna.

Transpiración: normal.

Condiciones del entorno físico: casa propia de su abuelita, cuenta con 5 cuartos, 1 baño, patio, habitan 5 familia (15 personas), el baño es general para todos, la habitación que ocupa Angélica la comparte con su abuelita consta del siguiente mobiliario: una cama, un ropero, una mesa chica, un sillón pequeño, cuna, una grabadora y una alacena chica para despensa.

Otros: No utiliza bebidas calientes o frías respectivamente para los cambios de temperatura ambiental, las emociones no interfieren con esta necesidad, técnica de alimentación al seno materno deficiente.

2.Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: cansancio durante las últimas semanas del embarazo

Actividades en el tiempo libre: escuchar radio, colorear dibujos, platicar con su abuelita, ver televisión.

Hábitos de descanso: en el transcurso del día descansa de 10 a15 minutos tres veces al día.

Hábitos de trabajo: Actividades del hogar: quehacer, lavar trastes, lavar ropa. Habitualmente permanece de pie la mayor parte del día, se considera una persona activa, no le gusta estar sentada y ocupa su tiempo en quehaceres del hogar, refiere no gustarle hacer ejercicio o practicar algún deporte.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético /fuerza: marcha normal sin ayuda.

Capacidad muscular tono/ resistencia /flexibilidad: tono muscular normal.

Postura: erguida. Ayuda para la deambulaci3n: no.

Dolor con el movimiento: no. Presencia de temblores: no Estado de conciencia: orientada Estado emocional: tranquila.

Otros: desconoce medidas saludables que ayuden a conservar esta necesidad, manifiesta Anqélica que se percibe " gorda".

b) Descanso y suefio.

Subjetivo:

Horario de descanso: 19:00 a 22:00 horas Horario de suefio: 23:00 a 10:00 a.m.

Horas de descanso: 3 horas Horas de suefio: 11 horas Siesta: no Ayudas: ninguna refiere que concilia el suefio rapidamente aproximadamente en 10 minutos, no utiliza medios para dormir, no despierta f3cilmente a est3mulos externos, considera al suefio relajante. algunas veces suefia y otras veces tiene pesadillas.

Padece insomnio: no refiere sueño profundo, las emociones no interfieren en el patron del sueño, actualmente por la lactancia se levanta en la noche 2 veces para amamantar a su hijo.

A considera que se deba: no padece insomnio.

Se siente descansado al levantarse? : cansancio al levantarse.

Objetivo:

Estado mental: ansiedad / estrés /lenguaje: aparentemente tranquila

Ojeras: no Atención: fija Bostezos: no Concentración: atenta Apatía: no Cefaleas: no

Respuesta a estímulos: en ocasiones la oscuridad le produce miedo.

c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?:no, con lo que viste se siente bien.

Su autoestima es determinante en su modo de vestir?: refiere que la enseñaron a vestirse de acuerdo a su economía, sus familiares cercanos le manifiestan que esta "gorda", aunque ella refiere " sentirse no muy gorda, ni muy flaca", pero cuando se mira al espejo se percibe "gorda", comenta Angélica que su mamá tiene preferencia en cuanto a la compra de vestido y calzado, a su hermana le compra más frecuentemente.

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?: tiene total libertad para elegir su ropa.

Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: no, generalmente la acompaña su prima a comprarse ropa, pero Angélica elige al final lo que le gusta más.

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: su ropa es muy sencilla, pero limpia, por el embarazo y actualmente en el puerperio utiliza playeras y pantalones sueltos, de acuerdo a su edad.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: autosuficiente.

Vestido incompleto: no Sucio: no Inadecuado: no Otros: no

e) Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: baño diario con cambio de ropa interior y exterior, expresa que la limpieza tiene un significado de sentirse más limpio, evitar infecciones y verse bien, solo usa crema en cara y cuerpo, no utiliza productos como desodorantes o colonias, refiere que con el baño diario no necesita de esos productos, ante situaciones de la vida causantes de conflicto no se afecta sus actividades de limpieza corporal.

Momento preferido para el baño: después de terminar el quehacer aproximadamente entre las 12:00 y 13:30 horas.

Cuantas veces se lava los dientes al día: una vez al día, en ocasiones se le olvida.

Aseo de manos antes y después de comer: si Después de eliminar: si

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: no

Objetivo:

Aspecto general: aseado Olor corporal: no desagradable, no utiliza perfume o desodorante Halitosis: no Estado del cuero cabelludo: limpio, buena implantación sin caspa Lesiones dérmicas que tipo: episiotomía con molestias leves al sentarse y cuando va al sanitario, pezón izquierdo agrietado por la lactancia materna.

Otros: Las condiciones del entorno que habita no son las adecuadas, solo existe un baño con regadera, para las 5 familias, aunque Angélica refiere que no existe problema en cuanto a la utilización del baño.

d) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de pertenencia: abuela materna, mamá, 3 hermanos mayores, una hermana menor.

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: se queda paralizada, observando que sucede antes de actuar.

Conoce las medidas de prevención de accidentes?: refiere no conocerlas.

En el hogar: no En el trabajo: no Realiza controles periódicos de salud recomendados: no Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: Cuando se disgusta con su mamá, para no pensar en el problema, escucha radio, va a la papelería a comprar dibujos y se pone a colorearlos, también platica del problema con su abuelita, quien le da consejos y ayuda.

Objetivo:

Deformidades congénitas: ninguna Condiciones del ambiente en su hogar: viven en casa propia de su abuelita, donde habitan 5 familias. Trabaja: no.

Otros: Ante su situación de embarazo, su mamá y abuelita no le reclamaron, le dijeron que la iban apoyar. Angélica manifiesta que anhelaba embarazarse y tener un hijo, lo único que fue difícil en el embarazo fue no poder desplazarse como antes lo hacía, planea formar una familia estable con su pareja, tener un lugar mejor donde vivir. Su situación económica no le preocupa, refiere alcanzarle bien con los \$50.00 pesos diarios que le da su pareja, el futuro no le preocupa, solo le preocupa darle a su hijo lo necesario.

3. Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a) Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Estado civil: unión libre años de relación: un año Vive con: abuelita en un cuarto, convive con su mamá, hermanos, cuñadas, tíos y sobrinos que habitan la vivienda, su pareja no vive con ella, la visita diariamente en la noche, cena con ella, luego se retira, planean vivir juntos después del puerperio.

Preocupaciones/ estrés: frecuentemente tiene conflictos con su mamá, ella siente rechazo por parte de su mamá, refiere que su mamá prefiere a su hermana, porque le compra zapatos o ropa y a ella no. Refiere Angélica que aunque habitan la misma

casa, ella siempre ha vivido con su abuelita en un cuarto, ella es quien le ha enseñado todo lo que sabe y su mamá nunca le enseñó nada y tampoco la ayudó en las tareas de la escuela, por eso dice Angélica que no quiere a su mamá, porque su mamá nunca la enseñó a querer, por eso ella le guarda mucho rencor, con los familiares que tiene confianza es con su abuelita y tía Marisol, no realiza actividades sociales con amigas en este momento, se considera una persona alegre con cambios de humor, convive con sus familiares en reuniones periódicas, sus familiares la ven normal, en la casa que habita refiere no tener problemas con el entorno, que dificulten la comunicación, tiene un perro que acaricia de vez en cuando, pero no lo cree indispensable para sentirse segura, tiene pensamientos competitivos con su hermana en quien colorea dibujos, hace el quehacer o una sopa mejor.

Familiares: Abuelita, tía Marisol. Otros familiares que pueden ayudar: tíos y primos

Rol en la estructura familiar: hija.

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad o estado: con su abuelita y tía Marisol expresa verbalmente sus problemas como medio de desahogo.

Cuanto tiempo pasa sola: Todo el tiempo esta acompañada por su abuelita, tía Marisol, mamá, hermana y en la noche con su pareja.

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: no realiza actividades sociales de trabajo.

Objetivo:

Habla claro: si Contesta: abiertamente sin dificultad.

Dificultad en la visión: ninguna Audición: ninguna

Comunicación verbal/ no verbal, con la familia, con otras personas significativas: comunicación abierta, se observa una relación afectiva con su abuelita y con su mamá de indiferencia.

Otros: su expresión facial es tranquila, seria.

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo:

Creencia religiosa: Católica, asiste a la iglesia solo en eventos sociales o en semana santa.

Su creencia religiosa le genera conflictos personales? : no.

Principales valores personales: respeto, amor.

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: si, aunque no asiste frecuentemente a la iglesia recurre a la religión solo en situaciones difíciles como el nacimiento de su hijo.

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): vestimenta normal, sin alusión a grupo religioso. Permite el contacto físico?: si.

Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?: imágenes de la Virgen de Guadalupe.

Otros: diálogo espontáneo, abierto, aunque expresa dificultad para recordar los valores.

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo:

Trabaja actualmente: no Tipo de trabajo _____ Riesgo: _____ Cuánto tiempo le dedica al trabajo: _____ Esta satisfecha con su trabajo?: _____ Su remuneración le permite cubrir las necesidades básicas y/ o las de su familia?: _____ Está satisfecha con el rol familiar que juega?: si, pero desubicada en el rol de madre, necesito acoplarme al niño y al quehacer, no se como cuidarlo o que darle, quisiera trabajar, pero no tengo quien me cuide al niño y mi pareja no esta de acuerdo en que lo lleve a la guardería para que trabaje.

Objetivo:

Estado emocional/ calmado/ ansioso/ enfadado/ retraído/ irritable/ inquieto / eufórico: calmado.

Otros: cierta inquietud en querer trabajar, pero esta consciente, que tiene que cuidar a su hijo.

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: colorear dibujos.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad: si, cuando hay problemas con mi mamá, me pongo a colorear para desquitar mi coraje y no discutir.

Existen recursos en su comunidad para la recreación?: si, pero no las utilizo, porque no me llaman la atención.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa? : si, aproximadamente hace un año jugué fútbol durante dos semanas.

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: normal.

Rechaza las actividades recreativas? : si, tal vez porque no las ha practicado.

Su estado de ánimo es apático/ aburrido / participativo? : participativo.

Otros: respecto a su situación actual refiere que no puede asistir a actividades recreativas, y por tal razón el día se le hace largo y se aburre.

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: tercer año de secundaria no concluida.

Problemas de aprendizaje: si, las materias de español, física y taller de dibujo por los trazos. Limitación cognitiva: si. Tipo: retención de conceptos.

Preferencias: leer/ escribir: escribir.

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad? : si.

¿Sabe cómo utilizar éstas fuentes de apoyo? : no

Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? : si.

Otros: Manifiesta desconocer sobre sus necesidades básicas y autocuidado, refiere sentirse bien, por eso no acude al médico.

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: orientada en tiempo, persona y lugar.

Órganos de los sentidos: con funcionamiento adecuado.

Estado emocional /ansiedad / dolor: inquieta por su nuevo rol de madre.

Memoria reciente: conservada.

Memoria remota: conservada.

Otras manifestaciones: desea en un futuro continuar con sus estudios, las emociones no interfieren con esta necesidad.

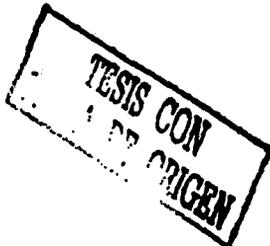
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APÉNDICE G

PLANIFICACIÓN ALIMENTARIA RECOMENDADA PARA EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

Plan dietético diario para el embarazo y la lactancia*

Grupo de alimentos	Nutrientes proporcionados	Origen del alimento	Cantidad diaria recomendada durante el embarazo	Cantidad diaria recomendada durante la lactancia
Productos lácteos	Proteínas; riboflavina; vitaminas A, D y otras; calcio; fósforo; zinc; magnesio.	Leche -completa, 2 %, desnatada, en polvo, mantequilla. Quesos -duros, semiblandos, requesón. Yogurt -entero, descremado. Leche de semilla de soja -enlatada, en polvo.	3-4 tazas de 250 ml; puede tomarse sola o acompañada de alguna otra sustancia, en batido, sopas, pasteles, natillas, con chocolate. El calcio contenido en una taza de leche equivale a 1 1/2 ración de requesón, 50 g de queso duro o semiblando, 1 yogurt, 1 1/2 ración de helado (alto contenido en grasas y azúcar). 2 raciones (1 ración = 100-120 g). Es necesario combinar las cantidades para obtener la misma equivalencia de nutrientes (varia mucho).	4-5 tazas de 250 ml, cantidad equivalente en queso, yogurts, etc.
Grupo de las carnes	Proteínas; hierro; tiamina; niacina y otras vitaminas; minerales.	Buey, cerdo, ternera, cordero, aves, carne de órganos de animales, pescado, huevos, legumbres, nueces, semillas, mantequilla de cacahuate, granos en una adecuada combinación vegetariana (se precisan suplementos de vitamina B ₁₂).		2 1/2 raciones.



Grupo de alimentos	Nutrientes proporcionados	Origen del alimento	Cantidad diaria recomendada durante el embarazo	Cantidad diaria recomendada durante la lactancia
Cereales, granos enteros o enriquecidos	Vitaminas del grupo B; hierro; los cereales enteros también tienen zinc, magnesio y otros elementos traza; proporcionan fibras.	Pan y productos derivados como tortas de maíz, panecillos, barquillos, pasteles calientes, galletas, pastelitos de fruta, cereales, pasta, arroz.	4-5 raciones diarias; 1 ración = 1 rebanada de pan, 3/4 de taza o 30 g de cereales secos; 1/2 taza de arroz o pasta.	5 raciones.
Frutas y zumos de fruta	Vitaminas A y C; minerales; frutas crudas para residuos.	Cítricos y zumos de cítricos, melones, bayas, todas las demás frutas y zumos de fruta.	3-4 raciones (una ración de vitamina C); 1 ración = 1 fruta de tamaño mediano, 1/2-1 taza de fruta, 120 ml de zumo de naranja o de uva.	Igual que durante el embarazo.
Vegetales y zumos de vegetales	Vitaminas A y C; minerales; proporcionan residuos.	Vegetales de hojas verdes, vegetales de color amarillo intenso o naranja, como las zanahorias, boniatos, calabaza, tomates, vegetales verdes como los guisantes, granos verdes, coliflor; otros vegetales tales como la remolacha, repollo, patatas, maíz, alubias.	3-4 raciones (una o 2 raciones deberían ser crudas; 1 ración de vegetales verde oscuro o amarillo intenso para obtener vitamina A); 1 ración = 1/2-1 taza de vegetales, 2 tomates, 1 patata mediana.	Igual que durante el embarazo, excepto 1-2 raciones de alimentos que proporcionen vitamina A.
Grasas	Vitaminas A y D; ácido linoleico.	Mantequilla, quesos cremosos, crema de leche, nata, aguacates, mayonesa, aceite, nueces.	Según se desee pero con moderación (ricas en calorías); 1 ración = 1 cucharada (de café con leche) de mantequilla o margarina enriquecida.	Igual que durante el embarazo.
Azúcar y dulces		Azúcar blanco, azúcar moreno, miel, mielaza.	Ocasionalmente si se desea, pero no es recomendable.	Igual que durante el embarazo.
Postres		Postres nutritivos como pudding, natillas, frutas escarchadas, y otros postres ricos, dulces y pastelería.	Ocasionalmente si se desea (ricos en calorías).	Igual que durante el embarazo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Plan dietético diario para el embarazo y la lactancia*

Grupo de alimentos	Nutrientes proporcionados	Origen del alimento	Cantidad diaria recomendada durante el embarazo	Cantidad diaria recomendada durante la lactancia
Bebidas		Café, bebidas descafeinadas, té, caldos, bebidas carbonatadas.	Según se desee, pero con moderación.	Igual que durante el embarazo
Miscelánea		Salas yodadas, yerbas, especias, condimentos.	Según se desee.	Igual que durante el embarazo

* La mujer embarazada debería comer regularmente, tomar tres ingestas al día con numerosos picadobis de fruta, queso, leche u otros alimentos entre comidas si lo desea. (También es recomendable hacer comidas más frecuentes pero de menor cantidad.) Debería seguir una dieta sola bajo expresa guía del profesional responsable de sus cuidados. Debería consumir diariamente de 4 a 6 vasos de agua y un total de 8 a 10 vasos de líquido. El agua es un nutriente esencial.

Reproducido con permiso de Olds SB, Landon ML, y Ludewig PA (1984). *Maternal Newborn Nursing: A Family-Centred Approach* (2ª ed). Nendo Point, California: Addison-Wesley.

TESIS CGN
FALLA DE ORIGEN

TESIS CCN
FALLA DE ORIGEN



**Orientación
Nutricional**



IMSS

INTRODUCCION

Cerca del 30 por ciento de la población mexicana se encuentra por abajo de los niveles mínimos considerados como una dieta alimenticia balanceada. La mala nutrición provoca altas cifras de mortalidad infantil, así como daños irreparables en el desarrollo físico y mental de los niños, de ahí la importancia de atender la nutrición materno infantil y de la población adulta en general.

1955
FALTA DE ORIGEN

TESIS
FALLA DE ORIGEN

¿QUE ES LA NUTRICION?

La nutrición es el proceso completo de asimilación y utilización del alimento por el organismo; es decir, ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y desecha las sustancias alimenticias.

Con el comienzo de la vida nace también la necesidad del alimento, el cual contiene sustancias químicas en estado natural o modificadas por la industria, que se emplean para satisfacer el hambre y la sed, ya que proporcionan las sustancias nutritivas indispensables para vivir, crecer y desarrollarse física y mentalmente.

Los alimentos contienen seis clases de nutrimentos:

Carbohidratos (azúcares y almidones), proteínas o prótidos, lípidos (grasas o aceites), vitaminas, minerales y agua.

Carbohidratos (azúcares o almidones)

La función principal de los carbohidratos es proporcionar energía al cuerpo humano, lo que permite a las personas realizar las actividades cotidianas.

Fuentes:

Los alimentos con mayor contenido en carbohidratos (azúcares y almidones) son:

Azúcares Azúcar blanca, morena, moscabada, miel, piloncillo, mermelada, ate, jalea, cajeta, etc.

Lípidos (grasas y aceites)

La función principal de los lípidos (grasas y aceites) es energética, ya que proporcionan energía al organismo en mayor cantidad que los carbohidratos y proteínas, además participa en el transporte de sustancias en la sangre, y como conservadora de calor al depositarse debajo de la piel.

Fuentes:

Los alimentos con mayor contenido en lípidos (grasas y aceites) son:

Aceites vegetales: de maíz, cártamo, ajonjolí, girasol, olivo, etc.

Grasas vegetales: la margarina, crema y manteca vegetal.

Grasas animales: sebo, manteca, mantequilla, crema, tocino, longaniza, chorizo, etc.

Oleaginosas: nueces, pepitas, semillas de girasol, cacahuete, pistaches, almendras, etc.

Proteínas (prótidos)

La función principal de las proteínas o prótidos, es la de proporcionar sustancias llamadas aminoácidos que el organismo necesita para formar y conservar los tejidos y formar algunas hormonas y anticuerpos que sirven para regular determinados procesos orgánicos y además proporcionan energía.

Fuentes:

Los alimentos con mayor contenido de energía son: car-

nes, res, pollo, cerdo, conejo, borrego, patos, pescado, armadillo, charales, vísceras, jamón, etc.

Leguminosas: frijol, lenteja, garbanzo, soya, haba seca, alberjón, etc.

Oleaginosas: nueces, cacahuete, ajonjolí, semilla de calabaza, de girasol, etc.

Lácteos: quesos y leche.

Huevo: gallina, guajolote, codorniz, etc.

Minerales:

La función principal de las sales minerales para el organismo, es que sirven para que realice adecuadamente sus funciones y conserva en buen estado los huesos y dientes.

Las sales minerales más importantes para el organismo son:

El calcio

El calcio contribuye en la constitución de los huesos, la coagulación de la sangre, el ritmo cardíaco, etc.

Fuentes:

La principal fuente se encuentra en la leche, queso, yogurt, tortilla de maíz, yema de huevo, charales secos, pata de res, camarón seco, sardina. En los vegetales se encuentra en: berros, brócoli, chile seco, epazote y en algunos cereales y salvado de trigo.

El hierro

El hierro se encuentra en la sangre formando los glóbulos rojos (eritrocitos).

Fuentes:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La principal fuente es el hígado, jitomates, acociles, armadillo, huevo de iguana, ostiones y otros, como gérmen de trigo, harina, quelites, chile mulato, etc.

El fósforo

Su función, es que interviene en la constitución de la armazón ósea, así como en la transformación de los nutrientes.

Fuentes:

La principal fuente la constituyen los pescados y mariscos, el huevo, las espinacas, la avena y los frijoles.

El sodio

Su función principal consiste en regular la entrada y salida del agua en el organismo y mantiene el equilibrio entre la sangre y otros tejidos.

Fuentes:

La principal fuente se encuentra en la sal de mesa y en productos alimenticios enlatados, ahumados y en salmuera. En vegetales se encuentra en las espinacas, acelgas, perejil, verdolaga, etc.

El potasio

Su función principal es la de ayudar a mantener la presión, la neutralidad en la sangre y otros tejidos, el ritmo cardíaco, etc.

Fuentes:

Las fuentes principales se encuentran en: la soya, el frijol, la alubia, gérmen de trigo, maíz, avena, en las frutas como el plátano, tamarindo, naranja, melón.

En las verduras como el quelite, la yuca, el jitomate y la papa, así como en algunos pescados como el mero y en las leches y cremas en polvo.

Vitaminas

Son compuestos orgánicos necesarios para el crecimiento y la conservación de la vida.

- La vitamina A es importante para el crecimiento y ayuda a mejorar la vista.

Fuentes:

Esta vitamina se encuentra principalmente en la leche entera, mantequilla, hígado y pescado, chile seco, quelites, acelgas, jitomate, verdolaga, cebollas, zanahorias, espinaca, col. Y en las frutas como mango, melón, tejocote, mandarina, etc.

- La vitamina D previene y cura el raquitismo y caries dental.

Fuentes:

Se encuentra en la sardina, aceite de hígado, yema de huevo, hongos, alfalfa, cebolla.

- Vitamina E, esta vitamina es importante para prevenir las infecciones respiratorias, ayuda a disminuir las molestias provocadas por la contaminación y mejora la piel.

Fuentes:

Las mejores fuentes de esta vitamina son: los aceites vegetales, los cereales de grano entero como el trigo, salvado y avena. Las verduras como el aguacate y la col. En las fru-

las secas como el cacahuete, nuez, almendra, semilla de calabaza. Y en productos animales como el hígado, riñón, corazón, huevo y en la mantequilla.

— Vitamina K

Es importante en la cicatrización de las heridas, ya que favorece la coagulación de la sangre.

Fuentes:

Las fuentes más importantes son las verduras, como la espinaca, tomate y col, así como el hígado, la leche y el huevo.

— Vitaminas B1, B2, B6 y B12

Este grupo de vitaminas son importantes para fortalecer el sistema nervioso, evitar alteraciones en la lengua, la piel y en el metabolismo. Asimismo, intervienen en la formación de los glóbulos rojos y blancos.

Fuentes:

Las fuentes más importantes son: hígado, riñón y pescado. En las leguminosas como haba y garbanzo, en frutas como en el tamarindo, caña de azúcar, cacahuete. Y en las verduras y chiles secos.

- Vitamina C. Esta vitamina estimula las defensas del organismo y previene las enfermedades respiratorias. Además previene el sangrado e inflamación de las encías.

Fuentes:

En las frutas como guayaba, lima, naranja, limón, zapote, nanches, melón, toronja. En las verduras como col, coliflor, espinacas, tomate, papas, chiles, alfalfa, perejil, bledo.

El agua

Puede decirse que el agua es considerada como un nutriente, porque constituye aproximadamente las dos terceras partes del peso total del organismo.

El agua es útil para la digestión, porque ayuda a la masticación y ablanda los alimentos. También sirve como lubricante en las articulaciones y entre los diferentes órganos y ayuda a mantener la temperatura del cuerpo.

Fuentes:

Las principales fuentes son: el agua de consumo diario, té, cafés, jugos, caldos, leches o malteada, sopas y aguas de fruta y cereales en general.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION

El cuerpo humano requiere de carbohidratos (azúcares y almidones), de proteínas (prótidos), de lípidos (grasas y aceites) y de minerales (sales), vitaminas y de agua, en cantidades y proporción adecuada que permitan un óptimo crecimiento y desarrollo en el caso de los niños; y en general, para mantener y reparar los tejidos del organismo.

92

La alimentación recomendable (dieta) debe poseer las siguientes características:

- *Adecuada* a la edad, peso, talla, sexo, a la actividad y estado de salud de cada persona.
- *Completa*. Es aquella que contiene azúcares, proteínas, grasas, sales minerales, vitaminas y agua.
- *Suficiente* en cuanto a la cantidad de alimentos que debe consumir una persona, en relación a su gasto calórico.
- *Balanceda*. Es cuando las calorías que requiere cada persona guardan la siguiente proporción de:

Azúcares y almidones	60% (promedio)
Proteínas	15% (promedio)
Grasas y aceites	25% (promedio)
Total	100%

- *Variada*. Cuando se incluyen alimentos de los tres grupos (azúcares, proteínas y grasas) distribuidos en los tres alimentos del día.
- *Higiene*. Se refiere a la higiene que se debe de tener en la compra, preparación y consumo de los alimentos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LOS TRES GRUPOS DE ALIMENTOS

Los alimentos se han clasificado en tres grupos para facilitar su identificación y combinación.

PRIMER GRUPO: Energéticos

Este grupo de alimentos son los que aportan la mayor parte de energía para el organismo. Estos alimentos son la base de nuestra alimentación y necesarios para realizar las actividades diarias de trabajo, de esparcimiento y deportivas.

Azúcares:	Azúcar sin refinar y refinada. Piloncillo, mieles de abeja, de caña, maíz, mermeladas, jaleas, dulces y caramelos.
Cereales:	Maíz, trigo, arroz, avena, cebada y sus derivados como son la tortilla, el pan, las pastas, las galletas.
Tubérculos:	Papa, camote y yuca.
Grasas:	Aceite vegetal de maíz, cártamo, soya, olivo. Manteca vegetal, margarina, mantequilla, crema, manteca y tocino.

SEGUNDO GRUPO: Protéico

En este grupo se incluyen todos los alimentos cuyo aporte principal son las proteínas, éstas sirven para formar y reparar los tejidos, músculos, piel, uñas, sangre, etc. También ayudan a combatir enfermedades e infecciones; por lo que desempeñan una función de anticuerpos, es decir, las defensas del organismo.

Fuentes:

Leguminosas:	Frijol, haba, garbanzo, lentejas, alberjón, soya.
Carnes:	Res, cerdo, carnero, gallina, pollo, pato, paloma, conejo, venado, armadillo, jamón y vísceras.
Oleaginosas:	Semilla de calabaza, nuez, ajonjolí, almendras, semilla de girasol, cacahuete.

También se encuentran en calamares, pescados, charales, leche, queso, huevos.

TERCER GRUPO: Vitamínico

Este grupo lo constituye las frutas y las verduras, que aportan cantidades importantes de vitaminas, minerales y además, carbohidratos y celulosas.

Las vitaminas sirven para regular y estimular la utilización adecuada de las demás sustancias nutritivas.

Los minerales también actúan junto a las vitaminas para la utilización de las demás sustancias nutritivas.

Fuentes:

Frutas:	Papaya, melón, naranja, limón, guayaba, toronja, nanches, piña, plátano.
----------------	--

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Verduras:	Acelgas, espinacas, zanahorias, chiles, col, papa, rábano, quelites, flor de calabaza, perejil, berros, bledo, calabaza, ejote.
Cereales:	Avena, trigo, cebada, salvado.
Productos de origen animal:	Carnes, pescados, leche, huevo, mariscos, quesos.

94



GUIA PARA LA ALIMENTACION INFANTIL

LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido, porque le proporciona las sustancias nutritivas (nutrientes) y líquidos que requiere, en cantidad y calidad suficiente. Además, al amamantar a la madre a su hijo, mantiene una relación íntima que le proporciona seguridad y afecto.

La leche materna contiene anticuerpos (defensas) que le protegen de algunas enfermedades como diarreas, tos, catarro, alergias y enfermedades virales.

Además es pura, porque no está expuesta a la contaminación del ambiente y no requiere de preparación.

Se encuentra disponible a cualquier hora y siempre está a la temperatura ideal.

Permite que el niño tenga una alimentación completa, ya que come únicamente lo que desea y no altera el presupuesto familiar.

Ninguna otra leche puede sustituir a la leche materna.

ALIMENTACION EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

La lactancia materna se proporciona al niño de manera exclusiva en los primeros cuatro meses de vida.

El pecho se debe ofrecer cada tres o cuatro horas. A partir del cuarto mes de edad, además de la leche materna, se le deben dar otros alimentos.

Es recomendable para que el niño tenga un desarrollo y crecimiento saludable, que la madre se lave las manos y el pezón, antes de ofrecerle el pecho al niño.

GUIA PARA LA ALIMENTACION INFANTIL

96

EDAD	ALIMENTACION	FORMA DE DARLO	FRECUENCIA
0-3 meses	Seno materno.	Acomodar al niño al pecho.	Cada 3 a 4 horas.
Cuarto mes	Leche materna. Fruta de temporada.	Jugos y purés	Una vez al día y después 2 ó 3 veces al día
Quinto mes	Leche materna. Zanahorias, calabacitas, frijoles y cereales	Bien cocidas en puré	Dos veces al día.

EDAD	ALIMENTACION	FORMA DE DARLO	FRECUENCIA
Séptimo mes	Leche, frutas, verduras, frijoles, cereales, hígado de pollo, pollo, pescado, res, ternera, pan y tortilla.	Licuadaos, machacados, molidos.	Una o dos veces al día.
Octavo mes	Leche, frutas, verduras, cereales, hígado de pollo, pollo, pescado, res, pan y tortilla, huevo de gallina y guajolota.	Machacados, picados o en trocitos. El huevo, tibia o frito con aceite vegetal.	Una o dos veces al día. El huevo de dos a tres veces por semana.
De nueve a doce meses	La alimentación se aumenta de acuerdo a su tolerancia y se integra a la alimentación familiar.	Picado y en trocitos.	Tres veces al día.
De uno a cuatro años	Aumentar las cantidades de alimento de la dieta familiar. Así como aumentar la leche y dar verduras, avena, soya, germen de trigo, lente-	Picados y en trocitos. Es recomendable darle al niño además de lo anterior, jugos, frutas, galletas, ate y jalea.	Tres veces al día. A media tarde.

FALTA DE ORIGEN

EDAD	ALIMENTACION	FORMA DARLO	DE FRECUENCIA
Seis años en adelante	Alimentación completa e integrada a la dieta familiar.	Normal.	Tres veces al día y una ración a media tarde de dulces y jugos.

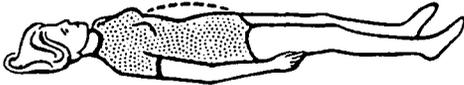
Es recomendable lavarle las manos antes de comer y cepillarle los dientes después de cada alimento.

96

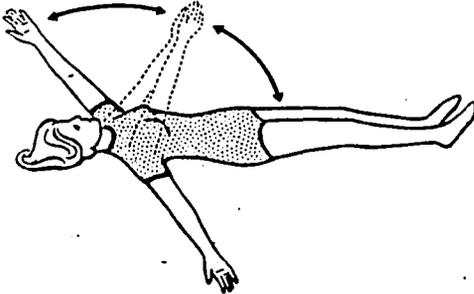
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diez Ejercicios para Después del Embarazo

¿Le preocupa su aspecto? Se trata en su mayor parte de un problema pasajero, si evita engordar, usa un buen sostén hasta para dormir, y comienza a hacer los siguientes ejercicios para tonificar de nuevo sus músculos desde antes de salir del hospital. Día a día añada un ejercicio adicional. Hágalo 4 veces cada uno, dos veces al día, mañana y tarde, durante un mes o más.

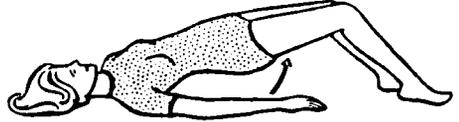


1er día: Respire profundamente, dilatando el abdomen. Mientras exhala el aire despacio déjelo escapar con un silbo, y luego con fuerza retraiga los músculos abdominales.

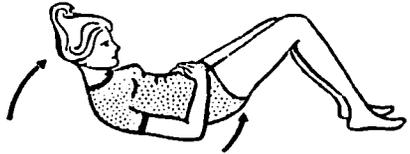


2o día: Acostada de espaldas con las piernas algo entreabiertas, coloque los brazos a ángulos derechos del cuerpo y poco levántelos, manteniendo rígidos los codos. Cuando se toquen sus manos, baje los brazos gradualmente.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



3er día: Acostada con los brazos a los lados, levante apenas las rodillas, arqueando la espalda.

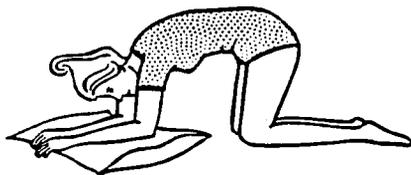


4o día: Acostada con las rodillas y caderas dobladas, incline la pelvis hacia adentro y contraiga fuertemente las nalgas al tiempo que levanta la cabeza.



5o día: Acostada con las piernas rectas, levante un poco la cabeza y la rodilla izquierda, y luego trate de alcanzar (pero no toque) con la mano derecha la rodilla izquierda. Repita lo anterior, con la mano izquierda y la rodilla derecha.

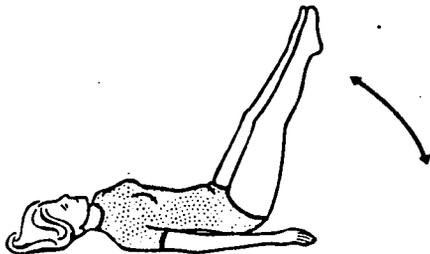
TESIS CON FALLA DE ORIGEN



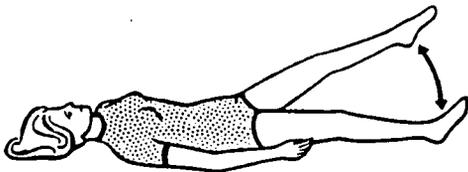
8º día: Apoyada sobre codos y rodillas, mantenga juntos los antebrazos y parte inferior de las piernas. Encorve la espalda hacia arriba, contrayendo fuertemente las nalgas y metiendo hacia adentro el estómago. Luego relaje los músculos y respire hondo.



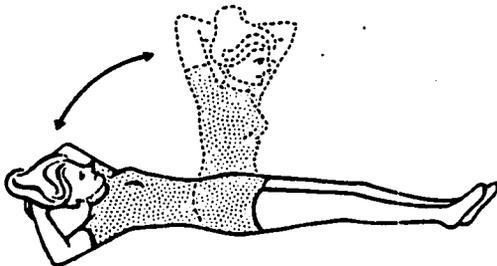
6º día: Acostada de espaldas, doble despacio una rodilla y un muslo hacia el abdomen; baje el pie hacia la nalga, y luego enderece y baje la pierna.



9º día: Haga lo mismo que el día 7, pero levante ambas piernas a la vez.



7º día: Acostada de espaldas, con los dedos de los pies en punta y las rodillas rectas, levante una pierna y luego la otra lo más alta posible, y valiéndose de los músculos abdominales pero no de las manos baje las piernas lentamente.



10º día: Acostada de espaldas con los brazos enlazados detrás de la cabeza, siéntese y acuéstese lentamente. Al principio, quizás tenga que aguantarse con los pies en algún mueble.

aproximadamente este tiempo. Pero existen otros métodos que pueden adoptarse enseguida.

Contrario a la creencia popular, el que amamante usted al niño no ha de protegerla en absoluto de quedar embarazada, y no deberá depender de ello.

La dieta

El médico le indicará si tiene necesidad de dieta especial. Puede decirse en general que podrá comer todo lo que quiera, por supuesto siguiendo lo indicado respecto de la buena nutrición. Claro está que si ha engordado demasiado durante el embarazo, ahora no tomará alimentos que la hagan aumentar más de peso y cuidará de recuperar su figura normal. Esto es de suma importancia si tiene pensado quedar encinta otra vez pronto, para que al comienzo de esa nueva gestación tenga su peso ideal.

Si amamanta al bebé, probablemente es conveniente que emplee las ^{Necesitará} calorias más de las usuales y quizás tome un litro de leche diariamente. No se imagine, sin embargo, que debe llenarse de líquidos.

La primera visita posparto

A menos que tenga un problema por el que deba consultar al médico antes, el primer examen de control posparto tendrá lugar no más tarde de seis semanas después del nacimiento del bebé. Durante ese examen se le examinará su estado general de salud, la orina, el médico inspeccionará sus pechos y la pared intestinal y le hará un examen pélvico completo. Transcurridos seis meses del parto, deberá hacerse un frotis de Papanicolaou y un examen de los pechos.

El ejercicio

sin duda le preocupará que se noten flojos los músculos del vientre. De no darle el médico algún ejercicio especial para fortalecer los músculos abdominales (y ayudar a que el útero recobre su posición original), una buena manera de lograrlo es metiendo hacia adentro el estómago. Trate de hacer esto mientras respira varias veces normalmente; luego descance. El ejercicio deberá repetirse durante el día hasta que se vuelva un hábito permanente. Le sorprenderá agradablemente ver como así retorna su elasticidad muscular y se le aplana el estómago.

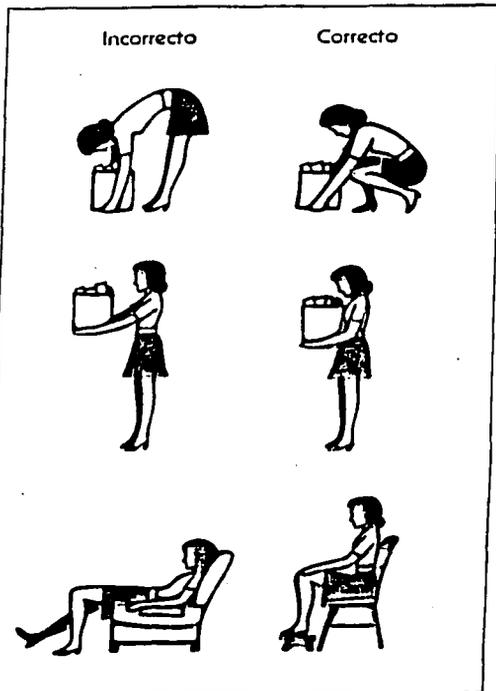
Si acostumbra usar faja, tal vez se sienta más cómoda si se la pone durante más o menos una semana. No obstante, a la larga, el depender de la faja le hará sentir pereza para llevar a cabo los ejercicios que han de tonificar los músculos abdominales. Y es probable que sea preferible que no la use.

Cuidado de la espalda

Los cambios corporales experimentados durante el embarazo tal vez le han ocasionado indebida presión en la espalda. Es conveniente que ahora aprenda cómo cuidar de ella para que no ocurran futuras e innecesarias molestias en la espalda.

Nunca se agache sin que doble las rodillas. Evite toda posición en que la espalda tenga que estar arqueada. Cuando cargue al bebé

o un paquete, manténgalo alto, cerca del pecho. No fuerce el cuerpo cuando levante en alto o baje al bebé o un objeto. En general, al sentarse, se descansa la espalda si las rodillas están más altas que la cadera. Asimismo se descansa en una mecedora, porque el movimiento de vaivén hace que se aflojen los grupos de músculos que se utilizan.

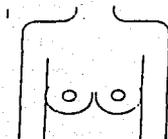


Las relaciones sexuales después del parto

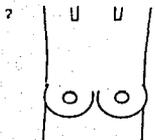
El médico le indicará cuánto tiempo debe esperarse antes de reanudar las relaciones sexuales (cuatro a seis semanas, por lo regular). Es conveniente que, aun cuando exista el deseo sexual, no se tengan esas relaciones sino después del primer examen de control posparto.

Si ha habido episiotomía, el coito puede causar alguna molestia al principio, la cual se alivia al cambiar un poco de posición y poniendo una almohada para levantar las caderas. Si se tienen dificultades o dudas acerca de las relaciones sexuales, será conveniente consultar con el médico, quien es la persona más indicada para aconsejar a la cadera respecto.

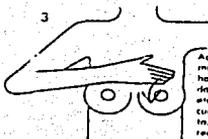
ANEXO 6



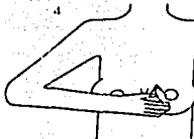
Tomarse a paciente frente al espejo con los brazos extendidos a ambos lados y elevar las manos cuidadosamente en busca de cambios en el tamaño y la forma, bultos, arrugas o hundimientos de la piel y cualquier resaca o cambio en los pezones.



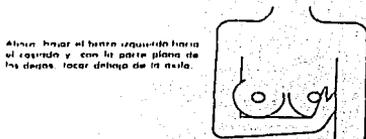
Elevar ambos brazos sobre la cabeza y elevar las manos cuidadosamente en busca de cambios desde el axila anterior.



Acostarse en la cama, colocar una almohada o toalla de baño debajo del hombro izquierdo y la mano superior debajo de la cabeza. Desde esta zona hasta la caxa debe buscarse cualquier hinchazón o engrosamiento. Con los dedos de la mano derecha juntos y planos presionar con suavidad pero firmemente haciendo movimientos circulares pequeños para sentir el cuarto superior interno de la mama izquierda desde la línea media hasta la línea del pezón. Tocar también el área que rodea el pezón.

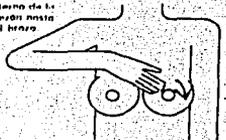


Con la misma presión suave tocar la parte interna baja de la mama. En esta área, es posible que se sienta un bulto de tejido o músculo duro. No alarmarse es perfectamente normal.

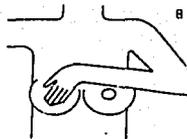
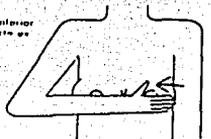


Alcance hacia el hombro izquierdo hacia el espejo y con la parte plana de los dedos, tocar debajo de la axila.

Utilizar la misma presión suave para tocar el cuarto superior externo de la mama desde la línea del pezón hasta el axila en que detrasa el brazo.



Por último, tocar la sección inferior externa de la mama, de la parte externa hacia el pezón.



Repetir el procedimiento en la mano derecha. Es posible que el médico de la paciente desee que utilice un método un poco diferente. Más que perderle que se lo enseñe. Las manos deben examinarse cada mes justo después de la menstruación. Los resultados deben compararse después de la mamografía. Si se encuentra una tumazón o un engrosamiento no tocarlo hasta que lo vea el médico. No alarmarse. La mayor parte de las tumores o cambios en la mama no son cancerosos, pero sólo el médico puede indicarlo.

Método para el autocareo de las mamas (Reeditado de Canadian)

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Recuerda que:

LA SALUD REPRODUCTIVA
ES UN DERECHO

que debes ejercer
en beneficio tuyo
y de tu familia

Los médicos, enfermeras
y trabajadoras sociales
te proporcionarán
la información y ayuda
que necesites.

¡No dudes
en consultarlos!

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



No tires este folleto

Entrégalo a otra persona
que lo necesite

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA
Y MATERNO INFANTIL
COORDINACIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL



DESPUÉS
DEL PARTO

un método
anticonceptivo
ofrece beneficios⁷
para tu salud.

ANEXO



Si sabes que estás embarazada es necesario iniciar tu control con el médico

Las consultas de control del embarazo permiten conocer si hay situaciones que ponen en riesgo el correcto desarrollo de tu hijo y la evolución de tu embarazo.



101 A

¿El embarazo actual y tus condiciones de salud ponen en riesgo tu vida y la de tu bebé?

¿De acuerdo con tus condiciones de riesgo ya pensaste si es conveniente tener más hijos?

Durante el embarazo es oportuno que tú y tu pareja piensen y decidan el tiempo que desean espaciar la llegada de otro hijo.



¿Por qué es conveniente usar un método anticonceptivo por dos años o más después del parto?

- Tu organismo tendrá tiempo suficiente para recuperar sus condiciones ideales de salud.
- Tendrás tiempo para atender a tu hijo.

Obtener un método antes del alta en el hospital te brinda protección inmediata.

¿Qué métodos puedes usar ?

Si planeas TENER MÁS HIJOS solicita un método temporal

- El dispositivo, se aplica posterior al parto o durante la cesárea y puedes usarlo de cinco a diez años o retirarlo cuando lo desees

- Las pastillas o las inyecciones podrás usarlas previa valoración médica y una vez que termina la cuarentena (seis semanas)

Si planeas NO TENER MÁS HIJOS solicita un método definitivo

- La salpingoclasia o ligadura de trompas, para la mujer.
- La vasectomía, para el hombre.

Desde tu control prenatal solicita información del método que tú y tu pareja han decidido.

Cualquiera de ellos los puedes obtener en el hospital y antes de tu alta.

A los siete días del parto o cesárea acude a tu unidad de medicina familiar para la revisión de tu hijo, tu estado de salud y el método anticonceptivo elegido.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

101A



➔ Si el DIU se sale, acuda al médico para que le aplique otro DIU o le indique otro método anticonceptivo.

➔ Si tiene relaciones sexuales, protéjase con óvulos o condón.

RECOMENDACIONES

PARA EL CUIDADO DEL DIU

- El DIU tiene unos hilos, si los nota o toca en el exterior de la vagina, no los jale.
- Acuda a las 6 semanas a su clínica para la revisión y corte de los hilos; después acuda una vez al año para que le revisen el DIU.
- En caso de expulsión o alguna molestia, acuda a su médico, familias lo más pronto posible.

¡Felicidades señora!



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Decidió correctamente y aceptó
un DISPOSITIVO INTRAUTERINO
(DIU) POSPARTO,

en beneficio de su salud
y la de su hijo recién nacido.



SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PLANIFICACION
FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

...convencionalmente su próximo embarazo y proteger su salud y la de su hijo, se le colocó un dispositivo intrauterino (DIU) después de atender su parto.

Cinco VENTAJAS QUE USTED DEBE SABER DEL DIU



TAMARCO NATURAL

1 Puede amamantar a su hijo por lo menos durante los primeros seis meses de vida, sin ningún problema.

2 Le dará seguridad para no tener otro embarazo, que le impedirá cuidar y proteger a su recién nacido y a su familia.

3 Es un método que le permitirá espaciar su siguiente embarazo, cuando menos por 2 años.

4 Le evitará un embarazo no deseado, podrá tratarse con su médico y recuperar completamente su salud.

5 Si está bien de salud y ha planeado otro embarazo, el DIU se le puede retirar cuando lo solicite.

MOLESTIAS QUE PUEDE OCASIONARLE EL DIU:

SANGRADO:

- ▶ Las dos o tres menstruaciones siguientes pueden aumentar en duración y cantidad o presentar escasos sangrados entre sus menstruaciones. Son reacciones normales del organismo que no requieren tratamiento médico.
- ▶ Posteriormente las menstruaciones se hacen regulares. En caso de que esto no ocurra, acuda a su médico.

DOLOR:

- ▶ Puede aparecer en la parte baja del abdomen, durante las 2 ó 3 primeras menstruaciones.
- ▶ Es parecido al dolor que se presenta algunas veces, antes o durante la menstruación.
- ▶ Este dolor desaparece solo y no necesita medicamento.

EXPULSION:

- ▶ El DIU puede salirse de la matriz, en los primeros meses después del parto, o durante la menstruación.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

102 A

102 A

La MINITUDORA se toma diariamente y no afecta la salud de la madre ni la del niño.

VENTAJAS:

- ▶ Se puede alimentar al pecho al recién nacido.
- ▶ Puede cambiarse por otro método anticonceptivo cuando lo solicite.

**OCLUSION TUBARIA
O LIGADURA**

ES RECOMENDABLE:

Si tiene una enfermedad que ponga en peligro su salud, en caso de embarazo.

Si usted y su pareja han decidido no tener más hijos.

103 **CONSISTE** en el corte y ligadura de las trompas de la matriz, para que no se una el espermatozoide con el óvulo y evitar el embarazo.

TROMPAS DE LA MATRIZ
CORTADAS Y LIGADAS



VENTAJAS:

- ▶ Es fácil de realizar por el médico y se aprovecha su estancia en el hospital.
- ▶ Puede darle el pecho a su recién nacido.
- ▶ No afecta la salud de la mujer.
- ▶ Ya no se preocupará por otro embarazo.

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

Durante
el embarazo
iPiénselo!



Después del parto usted
puede proteger su salud y
la de su futuro hijo



SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PLANIFICACION
FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

¿Tu salud o la de tu bebé si su salud está en peligro durante este embarazo o el siguiente, conteste estas preguntas:

- ¿Hace menos de dos años que tuvo su último embarazo?
- ¿Tiene menos de 20 años o más de 34?
- ¿Ha tenido 4 ó más embarazos?
- ¿Tiene presión alta o es diabética?
- ¿Está enferma del corazón o de los riñones?

EN ALGUN EMBARAZO ANTERIOR:

- ¿Se hinchó en exceso o tuvo convulsiones?
- ¿Tuvo sangrado antes o durante el parto?
- ¿Ha tenido abortos?
- ¿Le han hecho cesárea?

Si ha contestado "SI" a una o más de estas preguntas, es conveniente que después del parto, se proteja de un nuevo embarazo que puede afectar su salud.

El uso de un método anticonceptivo después del parto le permitirá:

- Alimentar a su recién nacido al pecho, por lo menos en los primeros 6 meses.
- Darle los mayores cuidados y protegerlo de las enfermedades.

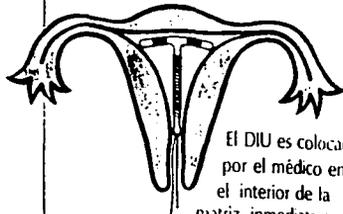


- Recuperar totalmente su salud, y estar en buenas condiciones generales.
- Espaciar su siguiente embarazo por lo menos 2 años o el tiempo que desee.
- Evitar la preocupación de un embarazo no deseado.

métodos que puede elegir para proteger su salud después del parto:

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Es recomendable si desea espaciar su siguiente embarazo o si hay riesgos para su salud si vuelve a embarazarse.



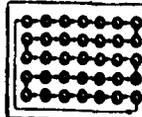
El DIU es colocado por el médico en el interior de la matriz, inmediatamente después del parto o cesárea.

VENTAJAS

- Al colocarlo, la paciente no tiene molestias.
- No afecta la salud de la mujer.
- Puede amamantar al recién nacido.
- Se le puede retirar en el momento que lo desee.

PASTILLAS "MINIPILDORA"

Puede elegir la MINIPILDORA en caso de no aceptar la LICADURA o DIU.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

¿Qué beneficios proporciona este servicio?

- ▶ Es GRATUITO para la población asegurada y no asegurada.
- ▶ En este servicio se valora la condición de salud de la mujer y del hombre.
- ▶ Ofrece información para decidir sobre la concepción de un nuevo ser, en las mejores condiciones, PSICOLÓGICAS, SOCIALES, ECONOMICAS y de SALUD de cada pareja.
- ▶ Orienta sobre las opciones que existen para retrasar, espaciar o limitar con oportunidad la llegada de los hijos.
- ▶ Ofrece métodos anticonceptivos temporales y definitivos de calidad, según las necesidades de cada pareja.
- ▶ Ofrece información confidencial y personalizada que ayuda a decidir en la selección del método.
- ▶ Garantiza el respeto a la decisión informada en el uso de métodos anticonceptivos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

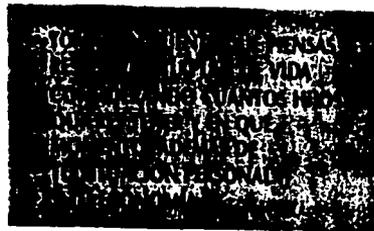
Es el derecho que tiene la población a tomar una decisión informada, voluntaria y responsable sobre la elección de un método anticonceptivo

Con el Consentimiento Informado el personal de salud se compromete a:

• ASEGURAR QUE COMPRENDAS:

- ▶ Qué beneficios obtienes con el uso de los métodos anticonceptivos.
- ▶ Que existen métodos temporales para la mujer y definitivos para la mujer y el hombre.
- ▶ La efectividad de cada uno de los métodos.
- ▶ Cómo se usan para que puedas seguir las instrucciones específicas de cada método.
- ▶ Las molestias que puedan presentarse efectos no deseados resultante del uso y qué hacer en su caso.
- ▶ Como actúan, es decir, la forma por medio de la cual impiden el embarazo.
- ▶ La importancia de firmar un documento que garantiza que tu decisión informada es respetada.

DEBES CONSTANCIA EN UN DOCUMENTO DE QUE SU DECISIÓN INFORMADA ES RESPETADA



107A



ANEXO 8

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

(11 A 18 AÑOS)

La adolescencia se ha definido como el periodo de maduración psicobiológica durante el cual termina el brote secundario de crecimiento físico y se adquiere la maduración y capacidad sexual para reproducirse.¹

Aunque mucho se ha escrito mucho sobre los años "turbulentos" de la adolescencia, la idea de que es un periodo trastornado (o inestable) de nuestra vida, parece exclusivo del mundo occidental moderno.

Es una etapa que implica muchos cambios para el individuo incluye un aumento de peso, estructura, capacidad vital pulmonar, esto mayor en varones que en mujeres, cambian las proporciones del cuerpo; en las niñas se desarrollan las mamas y las caderas y en los niños se ensanchan los hombros. A medida que madura el sistema de la reproducción de testosterona en varones y estrógenos en mujeres, hormonas que tienen a su cargo principalmente la aparición de las características sexuales secundarias. La pubertad está indicada por la menarquia (el inicio del ciclo menstrual) en niñas y la producción de espermatozoides en varones.

La mayoría de los adolescentes disfrutan una buena salud general, habiendo establecido ya su inmunidad a la mayor parte de las enfermedades contagiosas. Las

¹ Du Gas, B.W., Tratado de Enfermería Práctica. Traducción Dr. Jorge Orizaga Samperio, 4º. ed., Editorial Interamericana, México, 1988 p. 226

principales infecciones que sufren los adolescentes en este periodo se relacionan con el sexo.

A medida que el adolescente toma el aspecto de adulto también desea que se le trate como tal. Puede criticar mucho a sus padres, en parte porque depende de ellos y en parte porque piensa que no le comprenden. Es una queja común de los adolescentes. A medida que buscan su independencia, también desean la guía y aprobación de los padres; al contrario de la creencia popular.

En esta etapa se dificulta la comunicación con los padres y por ello se dirigen a sus compañeros porque proporciona al individuo una sensación de pertenencia.

Los adolescentes se preocupan particularmente por su aspecto físico, a menudo pasando literalmente horas frente al espejo.

Asimismo esta etapa se caracteriza por la experimentación, ya que el individuo trata de obtener un conocimiento de sí mismo y el mundo que lo rodea. Muchos adolescentes adoptan una conducta de tomar riesgos, empujándose a menudo a sí mismos y entre sí para probar sus límites. Por ejemplo, pueden conducir automóviles a altas velocidades, experimentar con drogas o alcohol o entregarse a actividades sexuales sin tomar precauciones contra el embarazo. La experimentación con su sexualidad recién descubierta es una preocupación importante en la mayoría de los adolescentes, varones y mujeres, aunque en esta etapa del desarrollo los primeros tienen un impulso sexual más intenso.²

Los adolescentes también experimentan con su autoimagen, intentando diversos papeles en un esfuerzo por establecer un verdadero sentido de sí mismos.

² ídem p. .227

Durante la época de la pubertad, de gran conciencia de sí mismo, el individuo logra gradualmente una sensación de identidad y pertenencia, por lo general por la influencia estabilizadora de su grupo de compañeros. La adolescencia como se comento, es un periodo de gran ambivalencia en la sociedad occidental, con el deseo deliberarse de las formas de autoridad, principalmente de los padres y la escuela, y la necesidad de depender de ellos para apoyo emocional y financiero. El adolescente está afrontando quién es, en qué desea trabajar y qué hacer con su vida. Su principal labor es obtener un sentido de identidad. Si no se resuelve puede originar confusión, depresión o su identificación con un grupo o cultura que se la proporcione. También puede llevarlo a asirse del primer trabajo o pareja que le ofrece una sensación de identidad, o bien optar por el uso de alcohol y drogas para facilitar la transición difícil de la adolescencia a la vida adulta.³

Durante este periodo es vital el refuerzo positivo. Una meta de la educación es consolidar la identidad de los adolescentes a través del trabajo en grupos y el desarrollo de habilidades que puedan apoyarlos toda su vida. Para lograr una identidad segura, los jóvenes necesitan una sensación de comunidad en la que puedan intercambiar las habilidades aprendidas y apoyarse entre sí, en especial porque hoy en día un gran número se crían en hogares de un solo padre.

En el área del desarrollo intelectual, el adolescente difiere de los niños menores en su capacidad para pensar y razonar en forma lógica. Asimismo, puede comprender y formar pensamientos abstractos. Duda de los valores adquiridos en la niñez y formar otros nuevos. El adolescente suele criticar la etapa del mundo en general y busca

³ Ídem p. 698-699

activamente cambiarla. Se esfuerza por la perfección, aunque con frecuencia se deja llevar por sus emociones.

Los adolescentes suelen tener una gran energía que deben canalizar de manera constructiva. Es la época de los deportes al exterior y el ejercicio físico activo, para canalizar la tremenda cantidad de energía que parecen tener, en particular los varones.

Durante la adolescencia, en ambos sexos hay un período de crecimiento rápido en el que aumentan considerablemente las necesidades nutricionales. Una vez más, necesitan los mismos nutrientes esenciales que otras personas, con mayores cantidades de los que se requieren en particular para el crecimiento, en especial del grupo de alimentos lácteos. Los padres pueden asombrarse de la cantidad de alimento que pueden consumir los adolescentes, especialmente los varones y, si son activos, permanecer esbeltos. A medida que los adolescentes comienzan a lograr su independencia del control de los padres, suelen empezar a tomar decisiones sobre los alimentos que comerán. La presión de los compañeros es una influencia muy intensa y pueden iniciarse costumbres dietéticas caprichosas en grupos (o en ocasiones sólo un adolescente) que quizá se hagan vegetarianos o adopten una dieta que solamente contiene alimentos que se han producido orgánicamente.

En este grupo, la obesidad es un importante problema de salud o la anorexia en particular las niñas, desarrollan la obsesión de conservarse delgadas.⁴

⁴ Ídem p.249-250

ADOLESCENCIA

Necesidades que requieren atención particular	Factores relacionados con estas necesidades
Nutrición	Crecimiento rápido
	Maduración de sistema
Oxígeno	Aumento rápido de la capacidad vital de los pulmones
Movimiento y ejercicio	Cambio de las proporciones del cuerpo
Protección y seguridad	Conducta de tomar riesgos
Higiene	Producción excesiva de sebo
	Logro de la pubertad
Control de infecciones	Experiencia sexual
Sexualidad	Maduración del sistema reproductor
	Establecimiento del papel social
Autoestimación	Aspecto físico
	Relaciones con compañeros
	Logro de la independencia
	Establecimiento de la identidad
