



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA
APLICADO A UNA PACIENTE POSTOPERADA
DE CESAREA POR DESPROPORCION CEFALO-PELVICA
BASADO EN EL MODELO DE
VIRGINIA HENDERSON
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA:**

ANGELA ZAMORATE COBARRUBIAS
No. De Cuenta: 406083706

DIRECTOR DEL TRABAJO

MASE.RAUL RUTILO GOMEZ LOPEZ



México D.F.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIAS

- Papa y Mama: Gracias por darme la oportunidad de vida, por creer en MI, porque dentro de su sonrisas eternas aprendí que la vida está llena de satisfacciones; por estar a mi lado, todo el tiempo, solo quiero que sepan que LOS AMO Y AGRADESCO MUCHO ADIOS QUE ESTEN A MI LADO VIVIENDO ESTA ETAPA TAN MARABILLOSA QUE ES POR USTEDES Y PARA USTEDES. LOS AMO
 - Alberto (Junior) Y Oscar (Kiko): Hermanos, amigos, cómplices, son más que eso el ejemplo y un estímulo a seguir, manteniéndome los pies bien puestos en la tierra; Gracias a cada uno por su apoyo y paciencia y ser parte importante de mi vida con sus ocurrencias. Los Quiero Muchísimo
 - Manuel (manolo): Te agradezco que seas la persona que me cuida y ayuda a impulsarme a ser mejor en la vida, logrando lo que me proponga y, porque muchas de estas páginas estarían vacías si no hubiera sido por tu constante dedicación a ayudarme a concluir esta meta. MUCHAS GRACIAS
 - Blanca y Gaby (manigüis): Por sus palabras de aliento y siempre contagiarme sus alegrías a través de sus ocurrencias por ser como son.
 - MASE. Raúl Rutilo Gómez López: Por su confianza, disposición, y paciencia al transmitirme sus conocimientos. Gracias
 - ❖ Gracias a cada uno de los profesores: Que participaron en mi desarrollo profesional durante mi carrera, sin su ayuda y conocimientos no estaría en donde me encuentro ahora.
-



INDICE

INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1 Objetivo General	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3 METODOLOGÍA DE TRABAJO	5
4 MARCO TEÓRICO	7
4.1 Modelo de necesidades humanas de Virginia Henderson	7
4.1.1 Conceptos y Referencias	7
4.1.2 Principales Conceptos y Definiciones	8
4.1.3 Catorce Necesidades.	12
4.2. Proceso de enfermería	13
4.3 La salud – enfermedad como proceso	21
5 APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	29
5.1 Valoración inicial de la Paciente	29
5.2 Valoración de Enfermería Según Virginia Henderson	40
5.3 Planeación, Ejecución, Fundamentación y Evaluación del Cuidado	51
6. PLAN DE ALTA	72
7. CONCLUSIONES	86
BIBLIOGRAFIA	88
GLOSARIO	90
ANEXOS	94



INTRODUCCION

En la actualidad las mujeres que se encuentran en periodo de gestación están continuamente expuestas a presentar alteraciones que ponen en peligro el binomio madre-hijo en cualquier etapa del embarazo, y requieren de atención profesional para ser evaluadas y establecer su tratamiento individualizado, que puede ser desde orientación para la salud, control prenatal, en embarazo de alto riesgo y atención de urgencias obstétricas como en el caso de la desproporción céfalo-pélvica (caracterizado por macrosomía, hidrocefalia, pelvis antropoide). Considerando que este caso se trató de una situación de emergencia en donde se ven involucrada la vida y seguridad de dos seres humanos, es indispensable salvaguardar ambas vidas, y tomar alternativas de solución de manera oportuna como practicar una cesárea, ya que es una de las maneras de resolver la dificultad para el nacimiento.

En la práctica se enfrentan situaciones que ponen en peligro la vida, presentan alteraciones emocionales que no permiten entender o comprender con claridad los sucesos del entorno; y es aquí el momento preciso en donde la participación de Enfermería desempeña un papel muy importante ya que la paciente tiene una necesidad que desea ser satisfecha: información que se le proporciona en su beneficio. Desde el momento en que la paciente es detectada con sintomatología que demanda atención médica de urgencia se elaboró un proceso de cuidados basado en el modelo de Virginia Henderson, para una paciente que cursaba en la



etapa de término de embarazo. Sin pródromos de trabajo de parto y con 41.1 semanas de gestación (SG) con desproporción céfalo-pélvica y era inminente realizar una cirugía, dicho plan se realizó con la finalidad de brindarle una atención integral, de calidad y que garantice su pronta recuperación de manera segura y sin complicaciones para el binomio madre-hijo.

Es indispensable que el personal de salud, y principalmente Enfermería cuente con una preparación académica actualizada que garantice una atención de calidad a través de cuidados humanizados y participe en su independencia para su integración a la vida a demás de brindar cuidados específicos al trinomio.



1. JUSTIFICACION

Los rápidos y espectaculares avances de las ciencias médicas en los últimos años han provocado beneficios indudables en la población (La tasa de morbi-mortalidad son principalmente problemas del parto se encuentran, en primer lugar, con 34.2%, le sigue la hipertensión (23.2%) y las hemorragias (21.3%). En cuarto lugar está el aborto inducido con 8.4% y, por último, las infecciones con 5.6%. Otras enfermedades no propias del embarazo, pero que se agravan con éste, son clasificadas como causas indirectas y constituyen 7.3%)., sin embargo, todavía no han modificado sustancialmente el espectro en términos de resolución de problemas, puesto que se ha atendido más a la enfermedad. Estamos en la época de las enfermedades crónico-degenerativas que contrasta con el desarrollo de la alta tecnología médica que permite realizar diagnósticos y terapéuticas de manera oportuna para evitar en muchos casos la muerte de las personas, que de otra manera provocarían limitaciones y cuidados especializados, generando un alto costo además de las secuelas físicas y mentales.

Es por ello que el hablar de atención integral cobra todo su sentido, si nos referimos a la salud-enfermedad, en relación a los parámetros antedichos. Es decir que para hablar de salud o enfermedad en el momento actual hemos de tener en cuenta dos parámetros:

La calidad de vida, objetiva y subjetiva, es decir que la persona a pesar de sus discapacidades no quede fuera del «circuito» de la vida (aislado).



La salud o la enfermedad estarían en relación a la actitud de la persona en la vida y ante la vida, basada en su capacidad de poder cubrir sus necesidades.

Autonomía: física, psicológica y ética (libertad-dignidad y capacidad de decisión).

Respeto a los demás.

Capacidad de adaptación a las vicisitudes de la misma entre las que se encontraría la enfermedad (capacidad de querer y ser feliz).

En definitiva nos acercáramos al concepto de salud como el equilibrio entre tres dimensiones: corporal, espiritual y social. Por tanto es tratar al paciente como persona, lo que supone:

Tener en cuenta a la persona como totalidad, es decir referida a la totalidad humana, que va más allá de una mano, un pie, un cuerpo, un alma, etc. Esto significa que la persona humana no puede dividirse, ya que es una unidad. Desde el punto de vista antropológico hablar de persona es hablar de múltiples aspectos o dimensiones de que se compone.

Además tratar al paciente como persona supone el aceptar que la persona es única e irrepetible, la persona no es algo, sino alguien (con nombre y apellidos) y diferente a otras personas.



Tener en cuenta el concepto de salud en términos de calidad de vida global.

La calidad de vida es el resultado de lograr un equilibrio entre las múltiples dimensiones que forman la persona.

Todos los profesionales que intervienen en la atención al paciente han de ayudar a la persona a lograr una calidad de vida que se traduce en vivir una «vida normal», entendida en términos de actividades cotidianas de la vida.

Hoy en día es una constante de las instituciones sanitarias el incluir en la atención que se brinda un referente teórico que permita una solides de acción en la atención integral, para lo cual el presente trabajo tiene como sustento la postura filosófica de Virginia Henderson, por ser esta la que permite actuar con los individuos y sus necesidades aun y cuando no exista enfermedad.



2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Integrar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación académica de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, para proporcionar cuidados en forma integral, desde la teoría de Virginia Henderson y la metodología del proceso de enfermería a una paciente post-operada de cesárea.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aplicar integralmente los cuidados necesarios a una paciente post-operada de cesárea por desproporción céfalo - pélvica con el fin de lograr una recuperación lo más pronto posible y evitar riesgos.
- Fomentar en la mujer, prácticas de cuidado de salud integral para detectar oportunamente cualquier alteración de la salud en la madre e hijo.



3. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Se elige una paciente con desproporción céfalo pélvica candidata a cirugía de cesárea que se encuentra en el servicio de urgencias ginecoobstétricas del Hospital General José Vicente Villada, a la que se le brindó cuidado en la etapa posquirúrgica. Es integrante de una familia de cuatro personas.

Con previa autorización verbal de la paciente para el cuidado de enfermería, se inicio la valoración y registro en un instrumento basado en las necesidades humanas del modelo de Virginia Henderson y el Proceso de Enfermería.

La valoración se realiza a través de la entrevista y el examen físico, que incluye: inspección, palpación, percusión, y auscultación, apoyándose en la aplicación de maniobras de Leopold, exámenes de laboratorio y gabinete y el desarrollo de habilidades técnicas, prácticas y de pensamiento crítico; con el fin de obtener los datos necesarios para identificar los problemas de salud y necesidades del binomio.

Se realiza el análisis y síntesis de los datos obtenidos durante la valoración que nos llevará a emitir un juicio clínico para identificar, validar y tratar de forma independiente los problemas de salud, o lo que es lo mismo especificar los diagnósticos de enfermería en los cuales se tendrá una intervención autónoma. La planeación de los cuidados se inicia con la determinación de las prioridades incluyendo la formulación de objetivos y establecimiento de las actividades de



enfermería que ayuden a alcanzar dichos objetivos. Con lo que se inicia la planificación, se continúa con la ejecución que consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados que permanentemente se estarán evaluando para retroalimentar el plan a través del logro de los objetivos fijados, ya que dicha evaluación es un hecho continuo y sistemático que nos permite la adecuación de las actividades de enfermería, para distintas finalidades y tiempos, de esta forma el análisis será a un tiempo interesante y significativo.

El término de la relación enfermera paciente se culminó con el regreso del hospital y considerando la continuidad del cuidado a través de un plan de alta, a cargo del ejercicio autónomo de la paciente.

4. MARCO TEÒRICO

4.1 MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON



4.1.1 CONCEPTOS Y REFERENCIAS EN LA TEORIA

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri. En 1918 ingresó a la Escuela de Enfermería del Ejército y se graduó en 1921. En 1922 inició su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. En 1929, ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester.

Henderson se desarrolló como autora e investigadora; publicó la sexta edición del libro Principios y Prácticas de Enfermería en 1978. Este texto ha constituido parte del programa de estudios de diversas escuelas de enfermería, sus textos clásicos se han traducido en más de 25 idiomas. En la década de los



80s, Henderson permaneció activa como socia emérita de investigación en Yale, sus conclusiones e influencia en esta profesión la han hecho merecedora de más de nueve títulos doctorales honoríficos y del primer premio Cristiane Reimann.¹

Henderson ha hecho importantes contribuciones a la enfermería en sus más de 60 años de servicio como enfermera, profesora, autora e investigadora. Ha publicado numerosas obras a lo largo de esos años. Su definición de la enfermería apareció por primera vez en 1955 en la quinta edición del textbook of the principles and practice of Nursing de Hauner y Henderson. Henderson indica que la “La única función de la enfermera es atender al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que él podría realizar sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimientos necesarios, haciendo esto de tal forma que le ayude a conseguir independencia lo más pronto posible”.²

4.1.2 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, aunque sí señala las 14 necesidades básicas de toda persona, que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería.

La satisfacción de cada una está condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, mismas que se interrelacionan.



Henderson deduce que el concepto de necesidad no tiene el significado de carencia o problema sino de requisito y aunque algunos podrían considerarse esenciales para la supervivencia física, todas son requisitos fundamentales independientes para mantener la integridad, entendida como la armonía de todos los aspectos del ser humano.

Enfermería:

- Tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Actúa como miembro de un equipo sanitario.
- Actúa independientemente del médico, pero apoya su plan.
- Debe tener conocimientos tanto de biología como de sociología.
- Puede valorar las necesidades humanas básicas.

Componentes del cuidado de enfermería.

Persona (Paciente)

- Las personas deben mantener el equilibrio biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúen entre sí.
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad.



- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería.

Salud

- Salud, es calidad de vida.
- Es fundamental para el funcionamiento humano.
- Requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene fuerza de voluntad y conocimientos necesarios.³

Entorno

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad pueden interferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes.



- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que basan sus prescripciones para aparatos de protección.
- Deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para Valorar los riesgos³.

AFIRMACIONES TEÓRICAS

Relación enfermera – paciente:

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente

- La enfermera como sustituta del paciente: la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente grave debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- La enfermera como auxiliar del paciente: la enfermera ayuda al paciente durante su convalecencia para que recupere su independencia.
- La enfermera como compañera del paciente: La enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.



Relación enfermera – médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación enfermera – equipo de salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa del cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

4.1.3 Catorce Necesidades Básicas

Con las catorce necesidades básicas se define a la persona humana en su totalidad, de esa manera Henderson considera que existe una categorización en donde la falta de satisfacción ponen en peligro la vida, la seguridad, la realización humana y en total la felicidad, estas son:

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 Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.
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.

Cada necesidad esta interrelacionada con otras, de manera que la falta de satisfacción de alguna pone en riesgo la vida o la seguridad de la persona.

4.2 Proceso de Enfermería

El Proceso de Enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.

El Proceso de Enfermería exige del profesional habilidades y destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros. Así mismo, se hace necesario el conocimiento de las



ciencias biológicas, sociales, del comportamiento y de pensamiento crítico. Todo esto es indispensable para ayudar a los sujetos de atención, a alcanzar su máximo potencial de salud.⁴

La Importancia del Proceso de Enfermería como instrumento en la práctica del profesional mejora la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad, asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional y para quien la recibe, permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.⁴

Las ventajas del Proceso de Enfermería para la persona le permite participar en su propio cuidado, le garantiza una respuesta a sus problemas reales y potenciales, le ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas. Al profesional, le facilita la comunicación, concede flexibilidad en el cuidado, le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo, le permite conocer objetivos importantes para el paciente y propicia el crecimiento profesional.

El proceso se organiza en cinco etapas cíclicas, interrelacionadas y progresivas.

Valoración consiste en la obtención y selección de datos con el fin de identificar las necesidades del individuo, familia y comunidad.

Obtención de datos comienza en el momento en que se establece contacto con el paciente, esto es una valoración inicial.



Durante la interacción enfermera/paciente se siguen obteniendo más datos que nos sirven para evaluar problemas ya determinados y para señalar otros nuevos.

Clasificación de los datos

Subjetivos: Sensaciones y percepciones que refiere el paciente tales como dolor y malestar general.

Objetivos: Son concretos y contables. Pueden ser identificados por la enfermera, signos vitales, cantidad, olor y ruidos intestinales.

Diagnóstico de Enfermería

Es el juicio clínico o conclusión que se produce como resultado de la valoración⁴
Es el análisis de los datos recogidos en la etapa anterior para identificar problemas reales y potenciales; así como la causa de los mismos.

Determinar que problemas pueden ser tratados independientemente por la enfermera y cuales necesitan de dirección o asesoramiento de otros profesionales.

Componentes de un diagnóstico de enfermería

El formato PES sugerido por Gordón consta de tres componentes, que permite confirmar la existencia de un diagnóstico de enfermería.



Problema.

Etiología o causa, utilizando las palabras “en relación a.”

Signos y Síntomas (características definitorias) utilizando las palabras “Manifestado por”⁵

Grupo de consenso en las traducciones. Etiquetas diagnósticas de enfermería de la NANDA. Etiquetas y códigos de las intervenciones de enfermería (NIC). Etiquetas y clasificación de los resultados de enfermería (NOC)

Es un juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/ problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente⁶

Planificación

Consiste en la planeación documental de los cuidados de enfermería.

Una vez identificados y jerarquizados los problemas potenciales y los reales hay que formular las actividades de enfermería para: controlar, prevenir, reducir o eliminar problemas.

También puede ocurrir que los problemas que en un principio fueron prioritarios pasen a un segundo lugar por otros más importantes en ese momento.



Fijación de prioridades

1. Problemas que amenacen la vida de la persona.
2. Problemas que para la persona/familia sean prioritarios. Ya que en caso contrario, pueden impedir centrar la atención en problemas que aunque sean más urgentes o importantes no son percibidos como tales.
3. Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas dado que la resolución de aquellos eliminará o reducirá éstos.
4. Problemas que por tener una misma causa puedan abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficacia del trabajo enfermero.
5. Problemas que tienen una solución sencilla puesto que su resolución sirve de acicate para abordar otros más complejos o de más larga resolución.

Fijación de objetivos

Establecer objetivos es una parte necesaria de la fase de planificación del proceso de enfermería, es importante asegurar que todos saben lo que se pretende conseguir y cuándo.

Un objetivo es lo que la enfermera y el paciente desean alcanzar en un tiempo determinado. La enfermera debe tener en cuenta al paciente o un familiar en caso de que este limitado para que exprese su opinión; pueden ser a corto plazo



pueden cumplirse con relativa rapidez, en menos de una semana o a largo plazo en varias semanas o meses.⁵

Los resultados esperados (del paciente) han de ser específicos e indicar no sólo lo que se pretende hacer sino también quien lo hará, cuando, como donde y en que medida se hará.

Componentes de los enunciados de objetivos

Sujeto: Cuál es la persona que se espera que logre el objetivo.

Verbo: Que actividades ha de hacer la persona para alcanzar el objetivo.

Condiciones: Bajo qué circunstancias ha de realizar la persona sus actividades.

Momento específico: Cuando se espera que la persona realice la actividad.

Estos componentes permiten asegurar un resultado muy específico que podrá evaluarse posteriormente para determinar en que medida el paciente ha alcanzado los objetivos fijados para él.

Ejecución Es la puesta en práctica del plan: un aspecto fundamental de la enfermería es la relación que se establece entre la enfermera y el paciente. En una relación de índole profesional, basada en confianza y el respeto mutuo.



La enfermera establecerá una relación que le permita ayudar al paciente, ella debe desarrollar técnicas y habilidades para la comunicación ya que sin ella no le será posible formar relación alguna.⁷

- Recogida y valoración de datos.
- Realización de actividades de enfermería.
- Registro de los cuidados de enfermería
- Comunicación verbal y escrita de lo ejecutado
- Mantener el plan actualizado.

Evaluación

En esta fase se determinará como ha funcionado el plan de cuidados de enfermería. Se realizará una nueva valoración exhaustiva de todo el plan de cuidados, esta evaluación global ayuda a determinar si se ha elaborado el mejor plan de cuidados posible para el paciente. Identificando los cambios necesarios para mejorar este plan.⁵



Cuidados de enfermería inmediato, mediato y tardío.

Permitir reposo adecuado y de manera confortable.

Vigilar tensión arterial, pulso, color de la piel y tono del útero cada 15 min. Durante la primera hora.

Evaluar la cantidad de loquios, color, olor y la presencia de coágulos; averiguar con la paciente sobre el número de toallas sanitarias que ha utilizado y cuan saturadas se encuentran.

Educar a la paciente sobre como valorar el tono uterino, la hemorragia y como efectuar el masaje del fondo uterino según se requiere.

Proporcionar cuidados especiales al área de incisión (herida quirúrgica).

Proveer la ingesta libre de líquidos hasta 2000ml/ 12 horas para aliviar la sed de la paciente y promover el aumento de leche.

Durante la estancia hospitalaria consiste en la observación detallada para descubrir signos tempranos de complicaciones, determinar la evolución, proporcionar el bien estar de la madre y brindarle toda la ayuda posible para que así se adapte a su nueva responsabilidad, tomo de signos vitales y cuidado de mamás.



Punto de sutura. Para examinar los puntos de sutura, se le pedirá a la paciente que se acueste sobre un lado y coloque hacia delante las piernas que quede encima; en esta posición se podrá examinar si hay separación de los puntos.⁸

4.3 La Salud-Enfermedad como Proceso.

Esta posición plantea que en el proceso Salud-Enfermedad, la salud y la enfermedad se consideran como un fenómeno biológico-social históricamente determinado, cuyas características dependen del tipo de estructura social y del medio económico-cultural que dicha estructura crea; donde al hablar de Proceso salud-enfermedad no se quiere decir que existan una serie de pasos determinados que lleven de un estado absoluto a otro únicamente, sino por el contrario quiere decir que existe una relación dialéctica -entendida ésta como el devenir entre los elementos-, es hablar también de un solo proceso en dos dimensiones de expresión: la individual y la colectiva, puesto que para explicar el Proceso salud-enfermedad "no bastan los hechos biológicos sino es necesario aclarar como esta articulado en el proceso social"⁹, pero el carácter social del proceso salud-enfermedad no se agota en su determinación social ya que el proceso biológico humano mismo es social. Es social en la medida en que no es posible fijar una normalidad biológica del hombre al margen del momento histórico, dado que "la mejor forma de comprobar empíricamente el carácter histórico de la enfermedad no está dada por el estudio de su apariencia en los individuos si no en el proceso que se da en la colectividad humana"¹⁰, en este sentido cada época histórica y cada clase se caracterizan por formas específicas de envejecer, enfermar y morir.



Por lo que podemos decir que "la relación entre el proceso salud-enfermedad colectiva y [la] del individuo... está dada porque el Proceso salud-enfermedad... [colectivo]... determina las características básicas sobre las cuales gravita la variación biológica individual"¹⁰, en donde el carácter social del proceso se manifiesta más claramente en la colectividad que en el individuo, puesto que el grupo no adquiere relevancia por ser muchos individuos en vez de uno, sino en cuanto a que en él se expresa la dimensión propiamente social de este conjunto de individuos que así dejan de ser entes yuxtapuestos, ya que, a pesar de existir manifestaciones singulares del proceso biológico de desgaste y reproducción comparten características básicas sobre las cuales gira la variación biológica individual.

Cabe aclarar que el carácter simultáneo social y biológico del proceso salud-enfermedad no es contradictorio; únicamente señala que puede ser analizado con metodología social y biológica, dándose en la realidad como un proceso único.

A esta forma de ver el proceso salud-enfermedad le subyace un concepto de **hombre** el cual es integral con el reconocimiento de que es en el donde se expresan biológicamente las condiciones de vida, con lo cual no se pretende desconocer lo biológico para privilegiar lo social sino tratar de encontrar su verdadero contexto dentro de lo humano.*

Nos lleva a hablar más que de problema de salud de Proceso salud-enfermedad, en donde la expresión biológica y su determinación social son los elementos que



deben buscarse y al conocerse determinar actividades de atención al hombre en su Proceso salud-enfermedad en donde la tendencia sería a la conservación de la salud.

Por lo anterior podemos decir que si bien es en los individuos donde se estudia el proceso salud-enfermedad no se verifica en el caso clínico, sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos; lo cual de acuerdo a Asa Cristina Laurel se logra mediante perfiles patológicos* donde si bien es cierto se pretende integrar la razón social del proceso salud-enfermedad -lo cual para este momento ya es un avance- se continuará con la circunscripción a la enfermedad, dado que tiende a obtener estadísticas de un proceso social.

Para poder rebasar este nivel alcanzado sería necesario dentro de la *investigación en salud* considerar diferentes niveles de organización de la realidad y que si bien están estrechamente interrelacionados, cada uno de ellos tiene su propia complejidad y por lo tanto su específica interpretación teórica y metodológica.

El método epidemiológico estudia el proceso salud-enfermedad de manera colectiva determinando las características básicas sobre las cuales gravitara la variación biológica, esto es, las leyes sociales que le son propias a un grupo en un momento histórico determinado, donde el estudio concreto se realiza en los individuos que componen un grupo, pero la interpretación es dada en el conjunto, por su parte el método clínico es un sistema de pensamiento aplicado al individuo "social", esto es, parte de un grupo con los que comparte las condiciones de vida, que tiene una expresión biológica resultado de ellas, esto es existe relación directa



entre la célula del cuerpo y las condiciones de vida lo que da lugar a ver que "la medicina clínica y la epidemiología abordan conscientemente el ...[proceso salud-enfermedad]... de modo distinto ...[cuyo eje común]... es la comprensión de los procesos colectivos".¹⁰

En este sentido la *atención a la salud* se convierte en una "práctica social ...[la cual]... es la actividad práctica que los sujetos cognoscentes llevan a cabo en relación a la naturaleza externa y a los otros hombres bajo relaciones sociales históricamente determinadas"¹¹, lo que en opinión personal considero plantea más que un abordaje de la situación física del individuo o la colectividad, el reconocimiento de que las condiciones de vida determinan una expresión biológica por lo cual la atención tendería más a conocer y dar alternativas a dichas condiciones de vida para conservar la salud más que para restaurar una situación física determinada, lo cual pondera un actuar colectivo (grupo) que no impide o niega la individualidad del hombre.

El hombre es entonces en donde se expresa la esencia social de un grupo, de una manera en el cual los procesos biológicos dan lugar a particularidades orgánicas de un contexto histórico-social, por lo cual pudiésemos decir que el grupo es la vinculación inexorable del Hombre por tanto que el dictar medidas específicas para determinados individuos y no a un grupo social determina un cambio en la forma de como se expresan las condiciones de vida. Pero no su transformación para conservar la salud.



En este sentido la **práctica** de Enfermería tendría dos estrategias básicas para el logro de la conservación de la salud: la primera sería la *investigación-acción*: la cual parte del reconocimiento de que la expresión biológica de un individuo es resultado de las condiciones de vida que este tiene, las cuales comparte con otros individuos de un grupo determinado en un momento histórico específico, por lo que las acciones que se pretendan realizar para la conservación de la salud no deben ser dirigidas hacia el individuo sino al grupo, para lo cual se debe de partir de la realidad de las condiciones que tiene la comunidad, lo que plantea ver al profesional de enfermería inmerso dentro de ella para el desarrollo de todo un trabajo coparticipativo del profesional de Enfermería con otras profesiones y con la misma comunidad para el mejoramiento de las condiciones de vida.

Las actividades en este sentido tenderán no a la restauración de enfermedades, sino a la conservación de la salud por el mejoramiento de las condiciones de vida, en donde se transforme la realidad y al sujeto que se encuentra inmerso dentro de ella en este interactuar, lo que da la posibilidad de que en cada uno de los acercamientos que se tienen con la realidad -con el fin de conocerla- permita al mismo tiempo el desarrollo de actividades que incidan en ella para su transformación en pro de conservar la salud de la comunidad, lo que sugiere la utilización de "instrumentos que ... interpreten [al proceso salud-enfermedad]...



técnica y teóricamente en sus dimensiones histórico, social, política y económica".¹²

La segunda sería la educación para la salud, en donde la pretensión no es resolver problemas de salud sino llevar a cabo todo un proceso formativo de la comunidad, en donde a partir de su realidad los integrantes de ésta hagan consciente las condiciones de vida dentro de las cuales se encuentran inmersos, para despertar por una parte la necesidad de trabajar sobre de ellas con el fin de conservar la salud y por otra el generar nuevas inquietudes que permitan seguir en este proceso de conocerse a ellos mismos.

Morbi – mortalidad materna.

La definición más aceptada de mortalidad materna es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud: *es la muerte de una mujer durante el embarazo o durante los 42 días posteriores al parto, independientemente de la duración y sitio del embarazo, siendo cualquier causa relacionada con el agravamiento del embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.*¹³

Los riesgos están relacionados con diferentes condiciones, desde los antecedentes biológicos, hereditarios, psicológicos, socioeconómicos, culturales, emocionales, ambientales y de comportamiento, así como con el acceso a los servicios de atención a la salud.¹⁴



Se clasifica la mortalidad materna como causa directa cuando es el resultado de una complicación obstétrica del estado de embarazo (embarazo, parto o puerperio), y como causa indirecta como el resultado de enfermedades preexistentes o que evolucionan durante el embarazo.

En todo el mundo, la mortalidad materna tiene una razón de 430 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. En los países en desarrollo esta razón es de 480 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados hay 27 muertes por cada 100,000 nacidos vivos; no son atendidos en una institución de salud pública o privada, con las consecuentes repercusiones en la calidad de la atención. Diariamente se registran en México cuatro defunciones maternas, la mayor parte por causas prevenibles mediante una buena atención médica.¹⁵

El tipo de muerte materna fue directo en su mayoría, con 86.5% (77), lo que refleja las tendencias mundiales, pues las causas de mortalidad materna en su mayor parte son las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; las hemorragias (25%) son las más frecuentes; las causas directas de muerte representan 70% del total para la región de América Latina y el Caribe.

La causa de muerte con mayor número de casos es la enfermedad hipertensiva del embarazo, con 31.4%, y después la hemorragia obstétrica con 30.3%, el aborto en tercer lugar (11.2%) y en cuarto lugar los problemas en el parto (4.4%).

Al comparar los anteriores resultados con los obtenidos en estudios realizados en México por investigadores pertenecientes al Instituto Nacional de Salud Pública sobre el mismo tema, observamos que a nivel estatal las causas de mortalidad



materna se comportan de manera similar a lo que sucede en el resto de los estados.

Los problemas del parto se encuentran, en primer lugar, con 34.2%, le sigue la hipertensión (23.2%) y las hemorragias (21.3%). En cuarto lugar está el aborto inducido con 8.4% y, por último, las infecciones con 5.6%. Otras enfermedades no propias del embarazo, pero que se agravan con éste, son clasificadas como causas indirectas y constituyen 7.3%.¹⁶

Cesárea

Es la extracción del feto vivo o muerto a través de una incisión abdominal y uterina. Las indicaciones de la operación cesárea se dividen en absolutas, aquellas en que no existe otro recurso que practicar la cesárea, relativas, cuando se indica este procedimiento porque que ofrece mayores ventajas.

Desproporción céfalo- pélvica

Se define como la falta de armonía entre las dimensiones de la pelvis materna y la cabeza fetal que impide el nacimiento por la vagina.

Esta falta de armonía puede originar por alteraciones de las dimensiones o de la morfología fetal o de la pelvis materna.

-Pelvis con diámetros reducidos puede ser compatible con el paso de un producto pequeño.



-Pelvis amplia o normal, no resulte útil para que se efectúe el parto de un producto de gran tamaño.

Clasificación

➤ Causas maternas

- ✓ Pelvis uniformemente estrecha
- ✓ Asimetría pélvica
- ✓ Fractura o parálisis de miembros inferiores
- ✓ Fracturas múltiples de pelvis

➤ Causas fetales

- ✓ Hidrocefalia
- ✓ Macrosomia fetal

➤ Causa mixtas

- ✓ Variedades posteriores en presencia cefálica con el diámetro interespinoso.

5. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

Presentación Del Caso

Estudio realizado de 27 al 30 de JUNIO del 2010

5.1 Valoración inicial de la paciente



Al presentarse la paciente en el servicio de admisión se le interroga y valora de acuerdo a los datos que contiene el formato de revisión.

FECHA: 27/06/10	HORA: 11:30	ESTADO CIVIL: Unión libre
NOMBRE: A.L.M	EDAD: 19 años	TEL.- no tiene
DIRECCION: Mz c. 9 A depto 302 unidad Niños Héroes Cuautitlan Izcalli		
FAMILIAR O PERSONA RESPONSABLE: Pareja		
PARTOGRAMA		
FICHA DE IDENTIFICACION		
Nombre: A.L.M.	Edad: 19 años	
Escolaridad: Secundaria	Estado civil: Unión libre	
Ocupación: Ama de casa	Religión: Católica	
PADECIMIENTO ACTUAL: Embarazo de termino		
MOTIVO DE LA CONSULTA: <u>Sin contracciones uterinas</u>		
Actividad Uterina	Si No	Frecuencia_____
Movimientos fetales:	Si No	Frecuencia_____
Perdidas transvaginales	Si No	Características_____
ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS		
MENARCA: 11 AÑOS	CICLOS: 28/4	IVSA: 15 AÑOS PS: 1 G: 2 P: 0 A: 0 C: 1
MPF: Condón (Barrera)	FUM: 13/09/09	FPP: 20/06/10
Consultas prenatales: <u>3</u>		
COMPLICACIONES EN EMBARAZOS ANTERIORES: NO		
COMPLICACIONES EN EMBARAZO ACTUAL: Producto Macrosomico y no desciende.		



EXPLORACION FISICA

Fecha	14/11/05
Hora	9:45
T/A	110/80 mmHg
Cervix	posterior
SDG	41.1 X FUM
Fondo uterino	30 cm
Presentación	Cefálico
Situación	Longitudinal D.D.
Contracciones	Irregulares
Movimientos fetales	Presentes (disminuidos)
FCF	120 X min.
Plano de Hodge	Libre
Membranas	Integras
Liq. Amniótico	No valorable
Dilatación	Dehiciente
Borramiento	0 %
Pelvis	
DCP	No
Edema MI	Si +
Traza CTG	No
USG	38.3 SDG
Sangrado TV	No
Vasoespasma	si
Otros datos	No
Médicos	

MBGO Dr. Cruz. RIIGO Dra. Osorio. RIGO Dra. Escamilla

Área De Labor

Paciente que pasa a sala de labor con indicaciones de preparar para cesárea, y esperar tiempo quirúrgico, siguiendo indicaciones médicas, se registran signos vitales, se realizan anotaciones la hoja de enfermería.



Indicaciones médicas

1. Ayuno
2. Sol. glucosada al 10% 400ml en carga rápida
3. Sol. Hartmann 1000 ml para 8 horas
4. Vigilar FCF
5. Posición decúbito lateral izquierdo
6. Preparar para cesárea
7. Signos vitales y CGE
8. Laboratorios, BHC, QSC, TP Y TPT Grupo y Rh

Se realiza papelería como son la hoja frontal, historia clínica, hoja de autorización o consentimiento informado y solicitud de exámenes de laboratorio ultrasonido.



HOSPITAL GENERAL. "JOSE VICENTE VILLADA"

GINECOOBSTETRICIA

HOJA DE INGRESO

Nombre:	A.L.M.
Fecha:	27/06/10
T/A :	120/80 mmHg
Temp.	36.5 ⁰ C
F.R.	20 x'
F.C.	82 x'

Se recibe paciente femenina de 19 años de edad, la cual vive en unión libre, dedicada al hogar, de raza mestiza, práctica religión católica, con secundaria incompleta, originaria de Ecatepec Edo de México y que actualmente reside en Cuautitlán Izcalli Edo de México.

Antecedentes heredofamiliares

Padre vivo de 45 años de edad, aparentemente sano, madre viva de 42 años presenta obesidad, demás interrogatorio preguntado y negado.



Antecedentes personales no patológicos

Habita en zona urbana, en casa propia, con material perdurable, cuenta con agua potable y todos los servicios intra y extradomiciliarios, zoonosis y hacinamiento negativo. Su higiene corporal es diaria, con cambio de ropa interior y exterior, higiene manual regular y dental 3 veces al día; cuenta con cuadro de inmunizaciones completo. Realiza tres comidas al día, balanceada de la siguiente manera, carne 2/7, leche 3/7, huevo 3/7, cereal 3/7, verduras 3/7, frutas 3/7 e ingiere aprox. 2 litros de agua diarios.

Antecedentes personales patológicos

En el embarazo actual, niega alergias, transfuncionales, alcoholismo, y toxicomanías, tabaquismo positivo (3 cigarrillos por día), enfermedades crónico degenerativas, sistemáticas y de más interrogatorio negado.

Exploración física

A la exploración física se encuentra consciente, tranquila, orientada en tiempo y espacio, cooperadora, pupilas isocóricas y normoflexicas, con ligera palidez de tegumentos, narinas permeables y mucosas orales semihidratadas, campos pulmonares sin compromiso, ruidos cardíacos de buena intensidad y frecuencia, mamas turgentes secretantes.



Abdomen depreciable a la palpación, globoso a expensas de útero gestante con producto longitudinal con dorso a la derecha, cefálico, frecuencia cardíaca fetal de 120 x minuto, genitales de acuerdo a la edad y sexo, al tacto vaginal se encuentran membranas integra, cerviz posterior dehicente, 0 % de borramiento, pelvis útil y miembros pélvicos con edema + y ROTS normales.

Antecedentes obstétricos

Inicia menarca a los 13 años, con ritmo de 28/4, sin fenómenos acompañantes, inicia vida sexual activa a los 16 años, 1 pareja sexual, 2 gestas, 1 cesárea, su fecha de última menstruación fue 13/09/09, utilizaba método anticonceptivo de barrera y nunca se realizó una prueba de DOC. (Detección oportuna de cáncer).

Padecimiento actual

DX.Ingreso

Embarazo de 41.1 SDG x FUM

Nota: Al permanecer la paciente en la sala de labor se preparo para cesárea, se brinda cuidados generales de enfermería, se registraron signos vitales, se proporciona vendaje compresivo de miembros inferiores, tricotomía, posición fetal, se vigila la frecuencia cardíaca fetal y estado general de la paciente, por lo que se decide la interrupción del embarazo por vía abdominal a la brevedad posible, posteriormente pasa a quirófano.



Riesgo Obstétrico Y Reproductivo

Ingresa paciente consciente a sala 1 de quirófano, se colocó en posición fetal para instalación de bloque epidural, se realiza asepsia y antisepsia de región abdominogenital, se coloca sonda foley #14 a derivación, se delimita área quirúrgica con campos estériles e inicia procedimiento quirúrgico con incisión media infra umbilical, disecan por planos hasta llegar a cavidad abdominal, localizando útero, se realiza disección y se extrae producto único vivo, del sexo femenino, posteriormente se continúa con el alumbramiento obteniendo placenta completa, se realiza revisión de cavidad uterina dejándola virtualmente limpia, se corrobora cuenta completa de gasas, compresas e instrumental, se realiza histerorrafia, se verifica hemostasia y se continúa a suturar por planos hasta llegar a piel, y se cubre herida quirúrgica con gasa y micropore.

Cuidados Inmediatos Del Recién Nacido

Nació producto único vivo, sexo femenino que lloro y respiro al nacer al cual se le aspiran secreciones de boca y nariz, se limpia y seca ya que un recién nacido mojado pierde hasta 200 cal/Kg./min. Posteriormente se evalúa el estado del recién nacido según el sistema Apgar en los minutos uno y cinco después del nacimiento la cual valora el estado fisiológico del niño. Se liga el cordón umbilical aproximadamente a 2.5 cm. de la pared abdominal teniendo siempre en cuenta que debe de tener 2 arterias y una vena ya que menos de tres se han relacionado con alguna anomalía renal o cardiaca; se colocan 2 gts de cloranfenicol en cada



ojo esto varia dependiendo de la institución así, mismo se administra 1mg de vitamina K, I.M, la cual es muy importante para la prevención de enfermedades hemorrágicas en el periodo neonatal. Posteriormente se realiza su identificación para evitar confusiones: se coloca un brazalete en el brazo y pie del recién nacido que incluye nombre de la madre, sexo, peso, fecha y hora de nacimiento y apgar; se le coloca un membrete con la misma información en el pecho del mismo, otro brazalete en la muñeca de la madre, se toma la huella digital del pie derecho del recién nacido y una del pulgar derecho de la madre y se presenta el recién nacido a su madre y se mantiene en cuna de calor radiante.

Datos Del Recién Nacido

Fecha de nacimiento:	27/06/10
Hora de nacimiento:	13:20 hrs.
Sexo:	Femenino
Apgar:	8/9
Perímetro cefálico:	32 cm.
Perímetro torácico:	30 cm.
Perímetro abdominal:	32 cm.
Segmentos inferiores:	20.5 cm.
Pie:	7 cm.
Talla:	52 cm.
Peso:	4.050Kgs

Frecuencia cardiaca:	140 x'
Frecuencia respiratoria:	52 x'
Temperatura:	36.3 °C
2 Gts de cloranfenicol c/ojo	
1 mg de Vit K IM	
Toma de tamiz	

Nota: se pasa a la paciente a una camilla, donde se coloca el vendaje compresivo de región abdominal, posteriormente pasa a recuperación donde se inicia el binomio madre e hijo.

Recuperación

Se registran signos vitales de la madre y del recién nacido, se verifica que la venoclisis este permeable y la velocidad de infusión de la solución sea la correcta, se identifican características del pezón, que sus mamas estén limpias y con presencia de secreción láctea para que al amamantar al recién nacido cubra sus requerimientos, verificar involución uterina y características de la herida quirúrgica, así mismo también la cantidad y características de los loquios ya que ante la presencia de estos parámetros en límites normales y al desaparecer síntomas de anestesia y/o sedación será posible su egreso a piso para favorecer el reposo, descanso y estabilización de ambos.



Hospitalización

Al ingresar la paciente a esta área se encontraba conciente, tranquila, con ligera palidez de tegumentos, mucosas orales hidratadas, ventilación pulmonar sin compromiso, ruidos cardiacos con ritmo y buena intensidad, glándulas mamarias secretantes, abdomen blando y depresible con fondo uterino a nivel de la cicatriz umbilical, con ligero dolor a la palpación, loquios hemáticos escasos, miembros pélvicos con edema + y signos vitales con tensión arterial de 120/70, resto dentro de los parámetros normales.

Las actividades que aquí se realizaron fueron: a las 8:00 hrs. se registraron signos vitales de la madre y el recién nacido, se verifica el funcionamiento y características de la venoclisis y que la solución fuera la indicada así como la velocidad de infusión, se ausculta a la paciente para identificar involución uterina, características de la herida quirúrgica, presencia de peristalsis, cantidad y características de los loquios, miembros inferiores en busca de edema; que estuviera amamantando a su bebé con la técnica correcta y corroborar la presencia de calostros; de igual manera se ausculta al recién nacido en busca de sangrado del muñón umbilical, posibles datos de hipoglucemia, distensión abdominal, ictericia, interrogar a la madre para saber si ha orinado y evacuado y a la vez se aprovecha el momento para brindar orientación sobre la técnica de amamantamiento, alimentación, higiene y vestido del recién nacido así como vigilancia medica de ambos y métodos de planificación familiar para la madre y su



pareja, sin romper la comunicación se plasman los hallazgos de manera detallada en la hoja de enfermería respectivamente de cada individuo, se le apoya en la de ambulación, y se le alienta a bañarse, se corrobora la limpieza de la herida quirúrgica, se cubre con gasas y se coloca vendaje abdominal, se baña al bebé y se seca perfectamente el muñón umbilical; a las 12:00 se repite la rutina del servicio enfatizando en los aspectos vulnerables.

5.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

Adriana López Martínez Femenino de 19 años de edad, ama de casa, vive en unión libre, madre de un menor de 2 años. Residente de Cuautitlan Izcalli Edo. de México, ocupando la cama 32 del servicio de hospitalización de ginecobstetricia del Hospital General JOSE VICENTE VILLADA al cual ingreso el 27 de junio del presente año.

Adquiriendo la información de forma directa se realizo la valoración de necesidades encontrando que a:

Dx. De Enfermería	Necesidad
Alteración del bienestar relacionado con dolor de la herida quirúrgica e involución uterina, manifestado por facies de dolor y disminución de la actividad física.	Evitar peligros
Limitación de la actividad física relacionada al dolor desencadenado por la cirugía, manifestada por facies de dolor, dificultad para levantarse de la cama y de ambulación antialgica.	Moverse y Mantener Buena



	Postura
Alteración del bienestar relacionado con dolor agudo de las glándulas mamarias por congestión, relacionado con técnica deficiente de amamantar, manifestado por facies de dolor y verbalización del problema.	Evitar Peligros
Riesgo potencial de infección relacionado con el conocimiento deficiente del cuidado de la herida quirúrgica abdominal manifestada por verbalización del problema.	Evitar Peligros
Alteración del bienestar relacionado con la presencia de la venoclisis. manifestado por la incomodidad para moverse lo refiere la paciente	Evitar Peligros
Deficientes conocimientos relacionados con el cuidado del cordón umbilical de su hija manifestado por el seguimiento inexacto de las instrucciones.	Aprendizaje
Deficientes conocimientos relacionados con la alimentación de su hija manifestada por la mala técnica de amamantamiento, llanto y desesperación de su hija.	Aprendizaje
Alteración del proceso de eliminación, relacionado al procedimiento quirúrgico, reposo prolongado y ayuno transitorio manifestado por distensión abdominal, dolor, tenesmo, movimientos peristálticos lentos.	Eliminación
Alteración del patrón de sueño por falta de descanso, relacionado a la incomodidad por tener frío y por llanto frecuente de su hija. manifestado por: interrupción de la continuidad del sueño, duerme 4 hrs, manifestado por la propia persona	Descanso y Sueño



Necesidad de oxigenación

Datos subjetivos.

La paciente refiere sentir que no le llega el aire a los pulmones porque no puede respirar bien desde que la operaron.

Datos objetivos.

La paciente presenta respiración superficial, tos seca aislada, con buena expansión de tórax a la inspiración.

Se observa la paciente con ligera palidez de tegumentos, lechos ungueales y labios sin cianosis, mucosas orales rosadas e hidratadas, con un llenado capilar de 1 segundo.

Necesidad de nutrición e hidratación

Datos subjetivos.

La paciente refiere tener una alimentación completa, consumiendo todo tipo de alimentos, realizando 3 comidas al día. Dice no tener trastornos digestivos, intolerancias o alergias a algún alimento. No tiene ningún problema de masticación ni deglución. Hay aumento de peso; refiere que la venoclisis le limita los movimientos del brazo izquierdo.



Datos objetivos

En el servicio se encuentra con venoclisis instalada en el miembro torácico izquierdo, curso las primeras 24 hs en ayuno, posteriormente inicia con líquidos y al ser tolerados, toma dieta blanda. Su piel esta hidratada aunque un poco pálida, mucosas integras, rosadas e hidratadas, sus encías se observan integras, dientes limpios, sin caries y las piezas dentarias completas.

Necesidad de eliminación

Datos subjetivos

La paciente refiere evacuar 1 o 2 veces al día, heces formadas de color café, orina de color amarillo transparente, de olor no fétido; refiere no presencia de hemorroides, ni molestias para orinar o evacuar, no usa ningún tipo de laxante.

Datos objetivos

Abdomen con presencia de herida quirúrgica cubierta con gasas estériles, blando, depresible, peristaltismo presente, a la palpación se localiza fondo uterino por debajo de la cicatriz umbilical, refiere dolor en la herida quirúrgica y en el abdomen tipo cólico, no presenta molestias al miccionar con un volumen aproximadamente de 300 ml, de color amarillo transparente, no ha evacuado desde su ingreso.



Necesidad de termorregulación

Datos subjetivos

Refiere ser muy friolenta, le agrada el ambiente templado, le preocupa que en el momento en que se baña los pasillos sean muy fríos.

Datos objetivos

Su temperatura corporal es de 36.6°C, su piel se palpa tibia, las condiciones de entorno por el momento se consideran inadecuadas ya que el área física es muy fría., por lo tanto necesita estar muy cubierta para tener un descanso adecuado.

Necesidad de moverse y mantener buena postura

Datos subjetivos

La paciente refiere tener dificultad para moverse, levantarse o acostarse en la cama, dice sentirse incapaz de realizar todas sus actividades sin problema. (por la herida quirúrgica.

Datos objetivos

Paciente conciente, orientada en sus tres esferas, hay coordinación en movimientos voluntarios e involuntarios, con facies de dolor y posición encorvada, con buen tono muscular, sensibilidad presente, realiza actos completos de manera lenta y con dificultad, necesita ayuda para la levantarse de la cama.



Necesidad de descanso y sueño

Datos subjetivos

La paciente refiere tener un horario de sueño de 22:00 hrs. a 7:30 hrs., a término del embarazo no podía conciliar el sueño por la posición continuamente tenía que cambiar de posición (me pesaba la panza), pero eso termino con el nacimiento de su hija, en este momento al despertar siente que no descansa porque le duele la herida, le da mucho frío y llora el bebe a cada rato.

Datos objetivos

La paciente se encuentra un poco cansada, presenta ligeras ojeras; concentrada y atenta al interrogatorio y a toda conversación, no se muestra apática y con respuesta a estímulos.

Necesidad de uso de prendas de vestir

Datos subjetivos

La paciente refiere vestirse y desvestirse sin ayuda eligiendo ella sola su vestuario incluyendo accesorios completos.



Datos objetivos

Usa toalla sanitaria, acepta el uso de bata hospitalaria aunque por el cambio de temperatura cuando se baña siente mucho frío, sus movimientos para vestirse son coordinados y adecuados.

Necesidad de higiene y protección de la piel

Datos subjetivos

La paciente refiere baño y aseo de cavidades diario, aseo de cavidad oral de 2 o 3 veces al día, se lava las manos antes de preparar los alimentos y de cada comida y después de ir al baño, corte de uñas cada semana, no acostumbra tatuajes ni perforaciones en la piel.

Datos objetivos

La paciente se observa limpia, higiene adecuada, olor corporal no fétido, sin presencia de halitosis, uñas limpias y cortas, cuero cabelludo hidratado, cabello limpio y brillante, no hay nada que limite sus hábitos higiénicos, sin lesiones ni tatuajes dérmicos, piel íntegra.



Necesidad de evitar peligros

Datos subjetivos

La paciente refiere vivir con su esposo e hijo, dice conocer medidas de prevención de accidentes como desconectar aparatos eléctricos, no tener cosas calientes, medicamentos o tóxicos cerca o al alcance de los niños, respetar los semáforos, usar puentes peatonales, en el hospital no tocar objetos o material de otros pacientes, bajar de la cama con apoyo del banco de altura e utilizar sandalias traídas por su familiar, etc.; continuamente asiste al médico, refiere ser una persona tranquila, a gusto con su forma de vida, con lo que hace, con lo que tiene, con lo que es y como se desarrolla en su ambiente familiar; considera que es un peligro la música muy fuerte, especialmente con audífonos, el cigarro, infecciones mal cuidadas, lesiones graves, fracturas, objetos extraños en cavidades, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Datos objetivos

El servicio de hospitalización se observa muy cargado de trabajo ya que hay ingresos frecuentes, las regaderas están mojadas continuamente, se realiza el aseo pero se ensucia muy rápido, se siente un ambiente muy frío y en ocasiones se sienten ligeras corrientes de aire.



Necesidad de comunicarse

Datos subjetivos

La paciente refiere estar en unión libre desde hace 3 años, vive con su familia, se preocupa mucho por el bienestar de su hijo, platica mucho con su pareja; visita frecuentemente a su mama pero pocas veces le manifiesta sus preocupaciones; no pasa tiempo sola si acaso 2 hrs. cuando se duerme su hijo en el día, refiere tener muy pocos amigos a los cuales ve de ves en cuando.

Datos objetivos

La paciente habla claro, no hay dificultad visual ni auditiva, se comunica verbalmente con toda la gente sin problema, es muy sociable.

Necesidad de vivir según creencias y valores

Datos subjetivos

La paciente refiere ser católica, sus creencias no le generan conflictos, su valor principal es su familia. Ella dice que la vida es un don maravilloso que hay que aprovechar y la muerte es otra etapa de la vida, la cual en cualquier momento puede llegar.



Datos objetivos

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir, permite la exploración física sin prejuicios, no tiene ningún objeto que indique sus valores o sus creencias.

Necesidad de trabajar y realizarse

Datos subjetivos

Su fuente de ingreso es su esposo, la cual cubre todas sus necesidades, refiere sentirse útil y satisfecha cuando cuida y atiende a su hijo y esposo, le gusta hacer manualidades para decorar su casa y se siente muy bien cuando termina algo que empiezo.

Datos objetivos

Se observa contenta y tranquila a pesar de la cantidad de gente que hay en el servicio y a las molestias ocasionadas por la cirugía.

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Datos subjetivos

No le gusta hacer ejercicio, juega mucho con su hijo, siempre busca estar ocupada en algo para sentirse tranquila, no participa en ninguna actividad recreativa ni lúdica.



Datos objetivos

Se observa sin afecciones aparentes en el sistema neuromuscular, no rechaza las actividades recreativas con la compañía de su hijo, en su casa o visitar a su mamá, o demás familiares, no hay cambios de ánimo.

Necesidad de aprendizaje

Datos subjetivos

La paciente refiere haber cursado la secundaria sin problemas de aprendizaje, le gusta leer de vez en cuando, por lo tanto utiliza las fuentes de apoyo de aprendizaje para asesorarse en el cuidado de los niños; desea aprender a resolver los problemas relativos a la salud en una urgencia.

Datos objetivos

Los órganos de los sentidos se observan con aparente funcionamiento adecuado sin alteraciones; su estado emocional no influye para el aprendizaje, su memoria reciente y remota se percibe adecuada sin alteración aparentes.



5.3 Planeación, Ejecución y Evaluación del Cuidado

Análisis y fijación de prioridades

Análisis

Por los datos recogidos, A.L.M. la señora hasta su ingreso era una persona que se valía por sí misma para todas sus actividades, con hábitos de vida saludables y adecuados a su edad. Su pareja esta con ella casi todo el tiempo, ambos conscientes de que es una etapa transitoria, y que pronto se recuperará.

La paciente manifiesta querer recuperarse lo más pronto posible y reconociendo que otro embarazo sería riesgoso, está dispuesta a evitarlo, así como llevar a cabo la prevención de complicaciones y el autocuidado para poder cuidar de sus hijo y tener una vida como la de antes.

Todo esto constituye una serie de recursos a utilizar en la planificación de los cuidados, para esto es necesario identificar y decidir que problemas deben abordarse en primer lugar y cuales pueden esperar.

Fijación De Prioridades

1. Problemas que amenacen la vida de la persona:
2. Problemas que para la persona/familia sean prioritarios:



- Alteración del bienestar relacionado con dolor de la herida quirúrgica e involución uterina.

3. Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas:

- Intolerancia a la actividad física relacionada a la cirugía, manifestada por dificultad para levantarse de la cama y deambular.
- Alteración en el bienestar relacionado con dolor agudo de las glándulas mamarias por congestión, relacionado con técnica deficiente de amamantar.
- Riesgo potencial de infección relacionado con el conocimiento deficiente del cuidado de la herida quirúrgica abdominal.
- Alteración del bienestar relacionado con la presencia de la venoclisis.

4. Problemas que por tener una misma causa, pueden abordarse conjuntamente.

- Deficiente conocimiento relacionado con el cuidado de cordón umbilical de su hija.
- Deficiente conocimiento relacionado con la alimentación de su hija

5. Problemas que tienen una solución sencilla.

- Alteración del proceso de eliminación intestinal, relacionado al procedimiento quirúrgico, reposo prolongado y ayuno transitorio.



-
- Alteración del patrón de sueño por falta de descanso, relacionado a la incomodidad por tener frío y por llanto de su hija.



PLANEACION DEL CUIDADO 1

Dx. De ENFERMERIA: Alteración del bienestar relacionado con dolor de la herida quirúrgica e involución uterina, manifestado por facies de dolor y disminución de la actividad física.

OBJETIVO:

La señora Adriana conserve un estado aceptable de bienestar en todo momento inclusive al evaluar el proceso de involución uterina.

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
Plantear la situación de acuerdo con las necesidades del paciente y los requerimientos corporales de acuerdo a su edad. Distribuir en el transcurso del día diferentes alimentos de su agrado y necesidades nutrimentales (5 comidas al día, balanceada)	<p>- Debe informarse de manera clara y entendible las etapas por las cuales su organismo va a pasar hasta llegar a la recuperación, lo cual ayuda a la paciente a interpretar los síntomas que presente y aceptar con buen estado de animo las posibles molestias que presente.</p> <p>- Debe informarse sobre estos hechos lo cual ayuda a la mujer a elaborar su propia interpretación, al considerar los entuertos como una parte del proceso fisiológico, molesta pero no complicada. Además puede comprender el carácter efímero de estas molestias (de 2</p>	<p>- Debe informarse de manera clara y entendible las etapas por las cuales su organismo va a pasar hasta llegar a la recuperación, lo cual ayuda a la paciente a interpretar los síntomas que presente y aceptar con buen estado de animo las posibles molestias que presente.</p> <p>- Debe informarse sobre estos hechos lo cual ayuda a la mujer a elaborar su propia interpretación, al considerar los entuertos como una parte del proceso fisiológico, molesta pero no complicada.</p>	La señora Adriana, expresa comodidad y sensación de alivio del dolor posteriormente a la ministración del analgésico, así como tranquilidad al saber que sus síntomas son normales y transitorios.

	<p>a 3 días) y conocer su buena respuesta al tratamiento analgésico, que ella deber solicitar. Con todo ello, será posible asumir psicológicamente los entuertos y el dolor relacionado con el procedimiento quirúrgico sin dificultad.</p> <p>- Debe utilizarse sin reparos, administrado de forma táctica para favorecer el reposo y bienestar de la paciente.</p>	<p>Además puede comprender el carácter efímero de estas molestias (de 2 a 3 días) y conocer su buena respuesta al tratamiento analgésico, que ella deber solicitar. Con todo ello, será posible asumir psicológicamente los entuertos y el dolor relacionado con el procedimiento quirúrgico sin dificultad.</p>	
	<p>Los productos utilizados deben ser preferentemente de acción espasmolítica sobre la fibra lisa, más que de efecto de los centros cerebrales superiores. Se recomienda evitar los derivados del ácido acetilsalicílico por sus demostradas interferencias sobre los mecanismos de la coagulación sanguínea.</p> <p>- El naproxeno tiene acción analgésica, antipirética y antiinflamatoria, se piensa que inhibe la síntesis de las prostaglandinas 3.</p>	<p>- Debe utilizarse sin reparos, administrado de forma táctica para favorecer el reposo y bienestar de la paciente. Los productos utilizados deben ser preferentemente de acción espasmolítica sobre la fibra lisa, más que de efecto de los centros cerebrales superiores. Se recomienda evitar los derivados del ácido acetilsalicílico por sus demostradas interferencias</p>	

	<p>Evitar el contacto con los medicamentos reduce la probabilidad de contagios, el lavado de manos disminuye la posibilidad de disminuir infecciones.</p>	<p>sobre los mecanismos de la coagulación sanguínea.</p>	
	<p>- El útero después del parto queda laxo y aumentado de tamaño, lo cual durante el puerperio de manera continua y constante alcanzara sus dimensiones normales; es indispensable corroborar la evolución normal de este proceso, ya que de no ser así, nos enfrentamos a una complicación que requiere atención inmediata.</p>	<p>- El naproxeno tiene acción analgésica, antipirética y antiinflamatoria, se piensa que inhibe la síntesis de las prostaglandinas 3. Evitar el contacto con los medicamentos reduce la probabilidad de contagios, el lavado de manos disminuye la posibilidad de disminuir infecciones.</p>	
	<p>- El estado de contracción del músculo uterino, hace fácil identificarlo en los tejidos flácidos del abdomen que han sido distendidos por el embarazo.</p>	<p>- El útero después del parto queda laxo y aumentado de tamaño, lo cual durante el puerperio de manera continua y constante alcanzara sus dimensiones normales; es indispensable corroborar la evolución normal de este proceso, ya que de no ser así, nos enfrentamos a una</p>	



		complicación que requiere atención inmediata.	
		- El estado de contracción del músculo uterino, hace fácil identificarlo en los tejidos flácidos del abdomen que han sido distendidos por el embarazo.	



PLANEACION DEL CUIDADO 2

Dx. De ENFERMERIA: Limitación de la actividad física relacionada al dolor desencadenado por la cirugía, manifestada por facies de dolor, dificultad para levantarse de la cama y de ambulación antialgíca

OBJETIVO:

La señora Adriana recupere su actividad física y manifieste tranquilidad y bienestar al levantarse de la cama, deambular en todo momento.

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
-Proporcionar medicamentos analgésicos, como naproxeno, aplicando	- La aplicación de medicamentos analgésicos alivia el dolor y la paciente realizara su actividad física sin limitaciones ni molestias de la herida quirúrgica.	Dar el medicamento indicado conforme a la regla de oro	La señora Adriana manifiesta cesación de alivio,
- Proporcionar información de técnicas para incorporarse de la cama sin esfuerzo extraordinario que favorezca la presencia de dolor, y la aplicación de vendaje abdominal compresivo.	- La utilización de la dinámica corporal favorece la actividad física sin esforzar estructuras anatómicas que contribuyan en la presencia de dolor por esfuerzo.	Ayudar con la movilización explicando las técnicas para incorporarse de la cama.	disminución de la incomodidad para realizar su actividad física y sentir seguridad al realizarla.
Ponerse en posición de decúbito lateral, apoyar el antebrazo del mismo lado sobre el colchón e impulsar el cuerpo para levantarse de la cama, bajar los pies y cambiar el sitio de apoyo	- La aplicación de un vendaje abdominal compresivo inmediato a un procedimiento quirúrgico, favorece la hemostasia por compresión y evita que las estructuras se movilen durante la actividad física.	Proporcionar un vendaje confortable y que brinde seguridad. Obtener una adecuada postura	



<p>del antebrazo a la mano para terminar de incorporarse, apoyar los pies en el banco de altura deslizarse a la orilla de la cama y mantener el cuerpo erguido, permanecer ahí hasta asegurarse de sentir mareo y ponerse de pie para deambular; el vendaje compresivo abdominal evita la sensación de movimiento del abdomen e proporciona seguridad a la paciente.</p>			
<p>- proporcionar información acerca de la importancia de mantenerse en movimiento y deambular el mayor tiempo posible, para evita complicaciones que dificultarían la recuperación.</p>			



PLANEACION DEL CUIDADO 3

Dx. De ENFERMERI: Alteración del bienestar relacionado con dolor agudo de las glándulas mamarias por congestión, relacionado con técnica deficiente de amamantar, manifestado por facies de dolor y verbalización del problema.

OBJETIVO:

La señora Adriana disminuirá el dolor y la congestión de mamas utilizando la técnica correcta de amamantar.

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
- Proporcionar información acerca de las técnicas correctas de amamantar y de extracción manual de la leche.	- Una técnica deficiente de amamantar y de extracción manual de la leche, puede provocar la aparición de nódulos en mamas así como su congestión, desencadenando dolor.	Vigilar el estado de las mamas y los signos y síntomas de la subida de leche. Poner al bebe al pecho para iniciar la lactancia materna lo antes posible.	La señora Adriana manifestó disminución del dolor en mamas, así mismo, se observo disminución de la congestión mamaria.
- Llevar a cabo la extracción de leche materna en forma manual, colocando previamente medios de contraste (compresas de frío y calor).	- La aplicación de medios de contraste aunado con las técnicas de extracción de leche, disminuirán la congestión de los conductos galactoferos así como el dolor en mamas.	Valorar el reflejo de succión del recién nacido Proporcionar a la paciente pezoneras que le facilitaran la administración de la leche materna al recién nacido.	Se logro el objetivo
- Recomendar el uso de un	- Esta demostrado el efecto negativo que el descolgamiento de una mama lactante abandonada a su propio peso produce	Instruir a la paciente en la lactancia materna, señalando su importancia. Enseñar a la paciente los	



<p>sujetador firme para mamas (compresión mamaria).</p>	<p>estiramiento de los tejidos y dolor, así como distensión de los sistemas de suspensión (sobre el todo el ligamento de Cooper), con evidentes consecuencias estéticas adversas. En consecuencia, una de las medidas fundamentales que hay que observar es la utilización durante las 24 horas del día en el periodo inicial de la lactancia, de un sistema de sujeción sólido, bien ajustado que de soporte a toda la mama.</p>	<p>cuidados que requieren sus mamas durante el periodo de amamantamiento (lavado de manos, lavado de mamas sin jabón y uso de sostén ajustado y en buen estado sólo si la mujer se siente cómoda).</p>	



PLANEACION DEL CUIDADO 4

Dx. De ENFERMERIA: Riesgo potencial de infección relacionado con el conocimiento deficiente del cuidado de la herida quirúrgica abdominal manifestada por verbalización del problema.

OBJETIVO:

Disminuir el temor y la ansiedad en relación con el cuidado de la herida quirúrgica proporcionando información.

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
- Proporcionar información sobre la importancia de la limpieza de su herida quirúrgica, que al bañarse en la regadera, con las manos limpias aplique jabón y talle la herida, posteriormente dejar caer el chorro de agua de manera directa (usar solo agua y jabón).	- Una adecuada higiene reduce el riesgo de infección, el jabón tiene propiedades bactericidas, y el agua actúa como mecanismo de arrastre. - Al mantener la herida quirúrgica libre de microorganismos patógenos se reduce el riesgo de infección y al cubrirla con material estéril se establece una barrera de protección. - Se obtiene el máximo sostén cuando la presión se distribuye en forma igual, le proporciona seguridad y bienestar a la paciente, la fricción puede causar irritación de la piel. - El sostén demasiado ceñido reduce la expansión torácica durante la inspiración,	Fomentar y facilitar la higiene personal (paciente autónomo). Cambiar compresas u otro tipo de apósito. Ayuda parcial Mantener un ambiente aseado. Sábanas y ropa deben cambiarse todos los días La paciente no deben caminar descalza para prevenir la contaminación de las sábanas cuando regresa a la cama. Técnica correcta del lavado de manos, para prevención de infecciones	Se realizó el aseo, curación y vendaje de la herida quirúrgica en conjunto con un familiar de Mireya, y esto disminuyo el temor y ansiedad de ambas a cerca del manejo de la misma. No se produjo infección y la herida se mantuvo limpia, seca y protegida.



	sin embargo debe estar lo suficientemente ceñido como para proporcionar sostén y seguridad.	cruzadas. Se debe poner en práctica las precauciones universales	
- Curación diaria de la herida quirúrgica, con técnica y material estéril.			
- Aplicación de vendaje abdominal. Con la paciente en decúbito dorsal colocar la venda elástica debajo con el borde inferior a la altura de los glúteos, sujetar los bordes con firmeza para evitar la fricción y ejercer tracción uniforme y deslizarla sobre el abdomen de la paciente, de la misma manera todos los cabos de la venda y fijar la última con tela adhesiva.			
- Corroborar el grado de compresión del vendaje abdominal, que sea adecuado para que permita el mecanismo de la respiración.			



PLANEACION DEL CUIDADO 5

Dx. De ENFERMERIA: Alteración del bienestar relacionado con la presencia de la venoclisis, manifestado por la incomodidad para moverse lo refiere la paciente

OBJETIVO:

Que la paciente acepte la presencia de la venoclisis y se administre el aporte necesario de líquidos y electrolitos así como medicamentos por vía venosa.

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
<p>- Por vía venosa es más segura y rápida en la administración de los medicamentos, los líquidos y electrolitos se pueden infundir a la velocidad de acuerdo a las necesidades de cada individuo.</p>	<p>El ser humano esta en un continuo proceso de absorción de sustancias nutritivas necesarias para el funcionamiento del organismo e de eliminación de los residuos, el proceso incluye la ingestión, digestión y asimilación de los líquidos y alimentos que consumimos y nos proporcionan la energía necesaria para desempeñar nuestras actividades. Este proceso se interrumpe al permanecer en ayuno y es indispensable proporcionar líquidos y electrolitos por vía parenteral para cubrir los requerimientos necesarios para el buen funcionamiento del organismo hasta reestablecer una alimentación normal.</p>	<p>- Proporcionar información de los beneficios que ofrece contar con una vía venosa permeable, y de la importancia de administrarle los líquidos y electrolitos.</p>	<p>La señora Adriana tolero con agrado la incomodidad de atender a su hija con la venoclisis instalada.</p>
<p>- Todo procedimiento invasivo requiere de vigilancia estrecha por haber interrumpido la continuidad de la piel y que favorece la invasión por microorganismos patógenos, la detección oportuna de cualquier indicio de manifestaciones agregadas limita las posibles complicaciones.</p>	<p>Al realizar un</p>	<p>- Proporcionar cuidados a la venoclisis. Mantener limpio y seco el sitio de punción, con el material de fijación transparente y bien adherida, observar en busca de edema, cambio de coloración o salida de secreción. Verificar la velocidad de infusión y solución</p>	



	<p>procedimiento quirúrgico es necesario permanecer con la cámara gástrica bacía para disminuir el riesgo de vomito y a su vez posible broncoaspiracion; en el periodo posquirúrgico inmediato el paciente permanece en ayuno hasta que desaparezcan los efectos de medicamentos anestésicos y se reestablezca el peristaltismo intestinal.</p>	<p>indicada glucosada al 5% p/24hr.</p>	
--	---	---	--



PLANEACION DEL CUIDADO 6

Dx. De ENFERMERIA: Deficientes conocimientos relacionados con el cuidado del cordón umbilical de su hija manifestado por el seguimiento inexacto de las instrucciones.

OBJETIVO:

La señora Adriana demostrara su capacidad para brindar los cuidados necesarios al muñón del cordón umbilical de su hija y así disminuirá el riesgo de infección.

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
- Enseñarle a la madre como debe limpiar el muñón del cordón umbilical con un aplicador (cotonete) con punta de algodón alrededor de la base, depuse del baño y 2 0 3 veces al día o después de cada cambio de pañal, no cubrirlo ni sujetarlo sobre el abdomen de la niña con ningún objeto.	- Mantener limpia y seca la base del muñón del cordón umbilical favorece la cicatrización; al cubrirlo o sujetarlo se favorece la humedad y a su vez un medio propicio para la proliferación de microorganismos. - A las 24 horas del parto la evaporación de la gelatina de Wharton hace que el cordón umbilical pierda su aspecto azulado y húmedo y al cabo de pocos días se vuelve negro y arrugado, varios días mas tarde, el muñón cae, dejando una pequeña herida de granulación que al cicatrizar forma el ombligo.	Cura y cuidados necesarios en la cura del cordón umbilical Instruir a los padres en medidas de asepsia.	La señora Adriana demostró su capacidad para llevar a cabo las indicaciones de manera correcta para el cuidado del muñón del cordón umbilical.
- Informarle de los cambios normales que presenta el muñón del cordón umbilical, puede verse pálido, reseco, oscuro, empezar a desprenderse de algún lado de la base y aparecer	- Al mantener el muñón del cordón umbilical cubierto con el pañal permanece		



<p>una gota de sangre en el pañal, y secarse entre los 7 y 14 días después del parto.</p>	<p>húmedo y retrasan el proceso de secado y aumentan la posibilidad de infección.</p>		
<p>- Enseñar a colocar el pañal y señalar los datos de alarma. El pañal se debe de doblar por debajo del muñón del cordón umbilical para que este se seque con el aire. Los padres deben de informar al médico o enfermera si el muñón del cordón umbilical esta húmedo, enrojecido, tiene mal olor o si hay sangrado o secreción.</p>			



PLANEACION DEL CUIDADO 7

Dx. De ENFERMERIA: Deficientes conocimientos relacionados con la alimentación de su hija manifestada por la mala técnica de amamantamiento, llanto y desesperación de su hija.

OBJETIVO:

Que la señora Adriana domine la técnica correcta de amantar y que la niña satisfaga su necesidad de alimentarse que no acumule aire en el estomago y no presente dolor abdominal.

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
- Al utilizar la técnica de manera correcta de amamantar, se permite que el recién nacido extraiga la leche de manera eficiente sin deglutir aire ni causar fatiga, y la madre no le causa lesiones en la piel del pezón	Al no llevar a cabo la técnica correcta de amamantar, el recién nacido no puede succionar de manera eficiente, ocasionándole fatiga sin satisfacer su necesidad de alimentarse, y deglute aire que al acumularse en la cámara gástrica desencadena dolor tipo cólico por incrementar el peristaltismo y el niño lo manifiesta con llanto por ser la única manera de comunicarse.	- Enseñarle a la madre la técnica correcta para amamantar. Sentada cómodamente, con la espalda recargada, colocar a su hija panza con panza, tomar el seno con la mano libre en forma de C, Desplazando el tejido adiposo hacia arriba y dejando libre el pezón, rozar suavemente los labios del bebe para que abra la boca e introducir el pezón y la areola para que pueda ejercer eficiente presión y pueda extraer la leche sin ocasionar	La señora Adriana llevo a cabo paso a paso de manera correcta las técnicas enseñadas y no insiste en ceñir el abdomen de su hija.

		<p>molestias a la madre, para retirarlo introducir suavemente el dedo meñique por la comisura de la boca y extraer el pegón hasta que lo suelte sin jalarlo, cambiarlo al otro seno.</p> <p>- Al terminar de alimentarlo es indispensable estimularlo para que expulse el aire deglutido para prevenir regurgitaciones o presencia de dolor abdominal tipo cólico. Colocar al bebe en posición erecta apoyado sobre el hombro de la madre y fricciónar suavemente su espalda para estimular el movimiento del aire y lo expulse.</p> <p>- Orientar a la madre de la importancia que representa no ceñir objetos en el abdomen del recién nacido.</p>	
--	--	--	--



PLANEACION DEL CUIDADO 8

Dx. De ENFERMERIA: Alteración del proceso de eliminación, relacionado al procedimiento quirúrgico, reposo prolongado y ayuno transitorio manifestado por distensión abdominal, dolor, tenesmo, movimientos peristálticos lentos.

OBJETIVO: Que la señora Adriana este tranquila al comprender que no es una complicación y acepte la de ambulación frecuente.

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
Motivar la movilización relativa, en cama y post. deambulacion. 15 x 3. Plantear el problema y proporcionar información sobre el tipo de alimentos que puede ingerir.	- Auscultar el abdomen de la paciente en busca de alteraciones y para corroborar la presencia de peristalsis y sus características. - Explicar a la paciente las causas posibles de no haber evacuado y las medidas alternativas convenientes para favorecer el proceso de eliminación intestinal.	Estimular a la paciente para que deambule un rato a lo largo del día para recuperar el movimiento en el tracto intestinal. Aumentar considerablemente la ingesta de líquidos. 2000ml.en 12hrs. Fomentar el consumo de una dieta rica en frutas y verduras que contenga una importante cantidad de fibra. Valorar el uso de laxantes o edemas, siempre por orden facultativa.	La señora Adriana se mostró tranquila y paciente para esperar el proceso normal de la eliminación intestinal. Acepto con agrado el apoyo a la de ambulación. La señora acepta el cuidado y refiere dolor de herida.



PLANEACION DEL CUIDADO 9

Dx. De ENFERMERIA: Alteración del patrón de sueño por falta de descanso, relacionado a la incomodidad por tener frió y por llanto frecuente de su hija, manifestado por: interrupción de la continuidad del sueño, duerme 4 hrs, manifestado por la propia persona

OBJETIVO:

Que la señora Adriana concilie el sueño profundo para favorecer su descanso.

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
- Cuando una necesidad no está cubierta en su totalidad esa carencia impide poder cubrir otras necesidades desencadenando malestar.	Nuestro organismo requiere de 8 horas continuas de sueño para recuperar la energía física y psicológica, durante este periodo, en la fase de sueño profundo la frecuencia cardiaca y respiratoria se hace más lenta y el cuerpo se relaja siendo en esta fase la que favorece el descanso.	- Proporcionar a la paciente las prendas necesarias para que se cubra y no sienta frió.	La señora Adriana se encuentra animada y refiere haber descansado ella y su hija.
-Al satisfacer las necesidades de la recién nacida dormirá tranquila y sin perturbaciones. -Crear un ambiente adecuado para que el paciente duerma más tranquila.		- Enfatizar a la paciente la importancia de satisfacer las necesidades de su hija para que no se muestre molesta o inquieta.	Se cumplió el objetivo ha u n estando en el ambiente hospitalario y los pocos recursos para su comodidad.



6. Plan de alta

Una vez realizadas las intervenciones de enfermería antes mencionadas, en conjunto con la paciente decidimos elaborar este plan de alta con la finalidad de obtener mejores resultados para el mantenimiento óptimo del estado de salud de la señora A.L.M y así mismo, disminuir el riesgo de futuras complicaciones evaluando la correcta aplicación de estas actividades durante nuestras visitas domiciliarias.

Este plan incluye información sobre la dieta, el cuidado personal durante los primeros días de su pos quirúrgico y el cómo resolver las molestias más frecuentes después de la intervención quirúrgica ya que la paciente nos solicitó información sobre estos temas.

Los problemas más frecuentes y como resolverlos.

Después de la cesárea el cuerpo necesita un poco de tiempo para recuperarse y con algunos cuidados, será suficiente para que se sienta mejor lo más pronto posible. La herida, las puntadas, el cansancio, la tensión (inevitables después de una intervención quirúrgica) y el miedo a no poder ser una buena mamá, son sensaciones que por lo regular manifiesta la mujer después del parto. Todos estos hechos y sentimientos son normales después de una cesárea, pero suelen desaparecer rápidamente. Después de algunos días, por fin empiezan las alegrías y satisfacciones, y los molestos y pequeños problemas del puerperio en de las primeras semanas, empiezan a desaparecer, si se brinda una buena orientación



la recuperación será aun mas rápida, estas son las molestias mas frecuentes que pueden aparecer después de una cesárea y como se pueden resolver, por si solas o con la ayuda del medico.

- Los problemas (Después de un día)

Durante las primeras 24 horas después de la intervención, se puede sentir cierta incomodidad, que se debe a cuatro motivos. Principalmente a la molestia que puede provocar la herida, aunque sea pequeña, también se puede producir un pequeño dolor del vientre unido a una sensación de hinchazón y a una ligera flatulencia. Después de una intervención quirúrgica es normal que el intestino este un poco dilatado y por lo tanto que se sienta el vientre hinchado y lleno de aire, al dolor de vientre se añade la sensación de pesadez en el estomago, debida al notable crecimiento del útero, que todavía debe de regresar a sus dimensiones normales y a la comezón durante la micción (al orinar). Por ultimo se pueden producir mareos que se deban a la anestesia o al reposo prolongado.

¿Cómo resolverlos?

La comezón y la sensación de molestia en la herida son normales y no hay necesidad de intervenir, solo significa que la herida se esta curando con respecto a la hinchazón del vientre, es suficiente un poco de movimiento para eliminar el aire, por ejemplo, se puede caminar. La sensación de ardor al orinar no significa que exista un problema, es decir, que exista una infección de las vías urinarias, sino que solo se debe al sondeo vesical (inevitable durante una intervención



quirúrgica), que desaparece espontáneamente en un par de días. El miedo a que las puntadas se abran, es una reacción normal después de que se hizo una intervención quirúrgica, solo debe de estar tranquila siempre y cuando no haga grandes esfuerzos. Para los mareos, no debe de tomar medicamentos, ya que son una consecuencia normal de la anestesia o al ponerse en pie después de un reposo prolongado y desaparecen por si solos.

- Los problemas (Después de una semana)

Aun puede tener la sensación de que el vientre esta inflamado, sentirse cansada y sin fuerzas, la sensación de agotamiento se debe a los requerimientos de la intervención que en general, necesita por lo menos siete días para recuperarse. Esto se puede notar después de una semana, al estar de regreso a casa, porque en el hospital la mamá pasa en la cama gran parte del día, por lo que no se cansa mucho. Ya en casa por el contrario, al reintegrarse a la rutina el cansancio es mucho mayor, a esto se añade el miedo que por lo regular todas las personas sienten después de una cirugía, el cuerpo experimenta los mismos cambios que se presentan después del parto, la piel se ve opaca, pierde elasticidad y tonicidad, el mecanismo de la producción de la leche también hace converger en las glándulas mamarias muchos líquidos y sustancias nutritivas, que faltan en otras partes del organismo.



¿Como resolverlos?

Es importante practicar algunos sencillos ejercicios, sobre todo abdominales, para reactivar los músculos y recuperar el tono muscular del abdomen, siempre con aprobación del medico. Para devolver a la piel la elasticidad, hay que aplicar por la mañana y por la noche, una crema hidratante. También hay que descansar el mayor tiempo posible, beber un litro y medio de agua al día y seguir una alimentación equilibrada.

- Los problemas (después de un mes)

Cuando ya paso un mes después de la cesárea, a los músculos aun les falta recuperar su completa tonicidad y siguen debilitados. El único recuerdo que permanece de la cesárea es la herida que, durante los primeros días, provoca molestias y comezón, porque la piel se esta regenerando (uniendo), sin embargo, con el tiempo la molestia disminuye hasta desaparecer.

¿Cómo resolverlos?

Al pasar un mes después de la cirugía, es mejor dejar de utilizar las fajas abdominales para dar tonicidad, la herida debe de permanecer descubierta el mayor tiempo posible, así se cicatriza mas rápido, también se puede reiniciar la actividad sexual con la pareja, la reanudación de las relaciones sexuales se pueden reanudar como en un parto natural, después de 30 – 40 días, si no presenta inflamación que puedan provocar dolor durante las mismas.



Puede empezar a salir de casa sin llegar al agotamiento, cuando se realiza una cesárea, es obvio que el periodo de recuperación de las actividades cotidianas es mas largo que en el caso del parto normal; puede empezar a tonificar su cuerpo poco a poco, se recomiendan los ejercicios para reforzar los músculos abdominales, es conveniente preguntar al medico; bañarse diario hay que tener cuidado de secar delicadamente la herida y no cubrirla con apósitos porque favorece la humedad de la zona y cicatrizaría mas lento, para recuperar la figura, puede darse masajes circulares sobre el abdomen además del ejercicio.

¿Cómo echarse en la cama?

Las mujeres tienden a quedarse a medio acostar, con varios cojines rodeándola y las rodillas elevadas para que la cicatriz no moleste, pero esta no es la mejor posición ya que bloquea la circulación sanguínea en el vientre y además repercute en la espalda, es preferible quedarse tumbada sobre la espalda, con una sola rodilla flexionada y el pie sobre el colchón, cuando cambie de posición, procure resbalar los pies para que el vientre y la zona lumbar no tengan que hacer esfuerzos.

Para sentarse en la cama

En decúbito dorsal las rodillas deben flexionarse, después gírese en bloque, con las rodillas puestas lo mas alto posible, empuje con los brazos para colocarse en



posición sentada, puede ayudarse con una cuerda atada en la parte baja de la cama.

Levantarse por primera vez, para evitar los problemas circulatorios después de la intervención, se le pedirá que se levante una vez transcurridas 24 horas de la cesárea, muchas veces levantarse por primera vez es doloroso y difícil.

¡Descanse! El descanso es el componente más importante en la recuperación, permanezca en cama o en un sofá la primera semana después del parto, aunque se sienta bien, no incorpore a la rutina diaria demasiado rápido.

Las únicas actividades que realice deben estar relacionadas con el cuidado del bebe, pida a otra persona que se encargue de hacer los mandados, cocinar, lavar la ropa y de hacer las tareas domesticas, prepare un plan por adelantado que le ayude con esas actividades.

Cuando el bebe duerma, hágalo usted también, se supone que pasara muchas noches de sueño interrumpido, por lo que tendrá que recuperar las horas perdidas durmiendo pequeñas siestas durante el día, debe proponerse dormir la misma cantidad de horas (aunque sea por ratos) que solía dormir antes de que naciera el bebe, descuelgue el teléfono y pida le respeten su descanso.

¿Cuándo llamar al servicio de asistencia medica?

Si observa algunos de los siguientes signos debe notificarnos y/o acudir a consulta, porque pueden indicar que la cicatrización no esta evolucionando bien, o que se esta generando una infección:



Temperatura de más de 37.7°C que dura más de un día

Hemorragias de color rojo brillante o profusas (loquios) después del cuarto día de pos-cesárea o coágulos muy grandes en los loquios.

Loquios con mal olor, los loquios normales deben presentar un olor ligeramente a humedad mucho mas parecido a una menstruación normal.

Dolor en la región abdominal baja, después de los primeros días post-cesárea.

Signos de infección (enrojecimiento, calor, hinchazón, líquido) en la herida quirúrgica, o por vagina.

Alimentación

- Si la alimentación de la madre apenas influye en la calidad de la leche, desde luego no es verdad que para producir leche sea preciso tomar atole, pulque u otras bebidas, pero si requiere de una dieta sana, a base de verduras, frutas, cereales y proteínas, es todo lo que necesita para nutrirse adecuadamente y producir la leche que su hijo necesita , si además toma leche o derivados, se asegura una buena provisión de calcio que le conviene, pero que también puede obtener, en menor cantidad de vegetales de color verde, frutos secos, sardinas y pescaditos que se puedan comer con espinas.

- Las necesidades calóricas que requiere una madre que da el pecho son inferiores a lo que se calcula teóricamente, probablemente porque las maneja de manera más eficiente, vigilando la calidad y el equilibrio, la mejor guía respecto a



la cantidad es el apetito. Por eso, respecto a una dieta normal ya equilibrada que incluya diariamente alimentos de los grupos básicos, la madre no tendrá que hacer más variación que aumentar las raciones de acuerdo con su apetito y comer de todo sin abusar de nada.

- Tampoco es preciso que la madre se esfuerce bebiendo mas agua de lo que la propia sed le indica, aunque es cierto que algunas personas parecen olvidar esa necesidad, por lo que, lactando o no, si se observa que la orina se hace mas fuerte y escasa, conviene tomar mas líquidos. Pero en realidad, se ha demostrado que ni el aumento ni la disminución en la toma de líquidos repercuten en la cantidad de leche que se produce.

- Las verduras y las frutas, (sobre todo su cascara) y los cereales integrales son ricos en fibra, que previene del estreñimiento.

- Teniendo en cuenta que el tipo de grasas que se consume es una de las pocas cosas que se traslada casi directamente a la leche materna, parece recomendable procurar consumir menos grasa de carnes y más vegetales y pescado.

- La grasa que se acumula en las caderas y en los muslos durante el embarazo es una reserva destinada a suministrar energía para la lactancia y lógicamente se funde mas pronto en las madres que dan de mamar, por lo demás, la salud se resentirá si intenta perder peso mientras esta amamantando, particularmente durante los primeros meses.



- Es probable que el medico recomiende algún preparado de vitaminas y especialmente hierro, que no afectaran al bebe.

Precauciones

a) Alimentos

- Ningún alimento flatulento, como las alubias o los garbanzos (ni tampoco las burbujas de las bebidas) pueden causar la menor molestia al bebe, pues los gases se producen exclusivamente con la digestión de esos alimentos en el intestino materno y desde luego en ningún caso alcanzan la leche
- Los espárragos, el apio, las alcachofas, las coles, las cebollas los ajos y muchas especias solo dan su sabor a la leche de forma apreciable si se abusa de ellos, pueden consumirse con moderación.
- Es posible que un bebe resulte alérgico a algún alimento que consume la madre, especialmente la leche de vaca y si parece existir alguna relación entre la ingesta materna de un determinado alimento y cualquier síntoma del bebe, como vómitos o malestar, el pediatra puede recomendar eliminarlo temporalmente de la dieta, pero no deben hacerse pruebas indiscriminadas y sin control.

b) Tabaco

- La nicotina pasa a la leche materna y disminuye su producción, por lo que es recomendable no fumar durante el periodo de lactancia.



- La nicotina que pueda llegar con la leche no es lo que mas perjudica al bebe, sino el humo que le hagan respirar y lo que su madre haya fumado durante el embarazo, dado que fumar perjudica la salud de la madre y también puede dañar la del hijo, conviene dejar este vicio cuanto antes, durante el embarazo y la lactancia.
- En caso de que la madre decida seguir fumando, esto no le impide dar de mamar, aunque conviene primar el bien del pequeño.
- En cualquier caso, si se ha de fumar algún cigarrillo, es preferible que sea después de amamantar al bebe.

c) Cafeína

- El abuso de café o de bebidas de cola con cafeína puede producir inquietud e insomnio en el bebe.
- No conviene tomar más de uno o dos raciones de café al día.
- En cualquier caso, es mejor repartir, tomando dos cafés ligeros que uno muy fuerte.
- Los efectos del té son algo menores, porque la teína se absorbe mas despacio, pero por lo demás solo se distingue de la cafeína por el nombre.

d) Alcohol

- Es falso que la cerveza aumente la producción de leche, de hecho aunque no es su principal inconveniente, el exceso de alcohol la disminuye.



- Cuando se toma alcohol en pequeñas cantidades, no llega a pasar a la leche materna, por eso puede permitirse una cerveza o medio vaso de vino en la comida.
- A altas dosis, el alcohol puede intoxicar muy gravemente al bebe, por lo que durante la lactancia hay que evitar rigurosamente el consumo de bebidas de alta graduación alcohólica.
- El consumo de alcohol en la madre lactante puede llegar a afectar el desarrollo psicomotor del bebe y disminuye, además, su capacidad para cuidarle adecuadamente.

Recomendaciones

Recuerde Tomar sus ocho vasos de agua, masticar bien los alimentos, consumir suficiente fibra y frutas secas (higos, ciruelas etc.), para prevenir el estreñimiento. Siempre que pueda, consuma verduras sin pelar, para no perder su valor nutritivo cuécelas ligeramente al vapor, fríalas al estilo chino (con poco aceite al fuego vivo, sin parar de mover y sin dejar que se cocine del todo).

Para aprovechar al máximo las vitaminas de las frutas, cómalas crudas, evité tomar con la comida o inmediatamente té o café porque inhibe la absorción del hierro. Debe evitar la azúcar refinada en exceso, las frutas, los enlatados, el consumo de refrescos, el alcohol, las comidas muy condimentadas, no exceder de



dos tazas de café al día, no exceder el consumo de carnes rojas y evitar la carne cruda, por el riesgo de transmisión de ciertas enfermedades a través de esta.

Recomendaciones de enfermería

Mamas y pezones:

- Deben lavarse con agua y jabón antes y después de cada toma, secar bien el pezón para evitar grietas, en caso de aparición existen pomadas específicas
- Si aparecen molestias o dolor al iniciar la toma aplicar calor local (paños calientes, bolsas)
- Al terminar de mamar, no retirar del pezón si está succionando para evitar la aparición de grietas
- Uso de sujetador que se adapta para evitar tensión de la piel y de los músculos del pecho

Episiotomía:

- Después de la ducha secar bien los puntos manteniéndoles siempre limpios para evitar infecciones
- El lavado local debe ser con agua tibia previamente hervida, a la que se añada sal gorda (mínimo dos veces al día).



- Cambio frecuente de la compresa, facilitando así la curación de la herida
- Dejar los puntos al aire, los cuales se irán cayendo solos o se citara en 7 días para su retiro.
- No debe usarse ropa interior ajustada, hasta que deje de molestar la cicatriz

Loquios:

- Vigilar el olor y la cantidad de loquios. En caso de ser malolientes o que aparezca una hemorragia, puede ser signo de infección. Si esto ocurre acudir al médico
- Vigilar temperatura durante la semana posterior al alta , si es superior a 38 ° o superior durante 24 horas se debe consultar al médico

La paciente regresa a su domicilio después de serle explicado la lactancia materna y sus beneficios así como los cuidados del Recién nacido el cual recibió el alta del pediatra.

Se le instruye en los cuidados del cordón

Se le da informe de alta, cartilla de vacunación, documentación de la Hepatitis B recibida por el recién nacido y se le informa y se le da la documentación necesaria para la prueba de a fenilcetonuria, del hipotiroidismo y de la fibrosis quística



Fin de cuidados: Seguirán recibiendo asistencia en atención primaria y métodos de planificación familiar de su preferencia.



7. Conclusiones

En conclusión este trabajo fue realizado para comprobar el impacto o importancia que tiene el proceso atención enfermería en la salud de la paciente pos operada conforme a las necesidades de su estado de salud basándonos en la teoría de Virginia Henderson.

En el presente trabajo se logro aplicar las intervenciones mencionadas en los diagnósticos encontrados en la paciente, por ende se dio cumplimiento de los objetivos, la señora Adriana demostró una mejoría notable, llevando a cabo y en forma correcta todas las actividades, de las cuales se observo anteriormente conocimientos deficientes, disminuyo la congestión en mamas, así como, el dolor en la herida quirúrgica y el riesgo de infección, posteriormente acudimos a su domicilio para el retiro de punto de sutura sin detectar anomalías.

Es de suma importancia mencionar que la practica clínica se complemento con la teoría aprendida durante la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, para nosotros es gratificante aplicar ambas para alcanzar los objetivos que brindaron a la señora Adriana una atención holística con calidad y calidez, que para mí como Enfermera son la razón de ser un ser humano profesionalmente útil.

La interacción entre el profesional de enfermería y el paciente debe ser cordial, brindarle seguridad, confianza.



Referencias Bibliográficas

-
- ¹ MARRINER Tomex Ann Mariner Eservier Mosby. Modelos y Teorías en Enfermería. Ed.6Ed. Elsevier (2007).
 - ² AHUED, J. Roberto, FERNANDEZ, Del Castillo Carlos, Ginecología y Obstetricia Aplicadas.
 - ³ LUIS M., Manual del Proceso de Cuidado en Enfermería. 2002.
 - ⁴ HERNANDEZ Condesa J.M. Fundamentos de la Enfermera Teoría y Modelos. Ed.2 Mc graw-Hill Interamericana, 2002.
 - ⁵ ALFARO Lefevre Aplicación del Proceso de Enfermería Ed. Doyma 1986.
 - ⁶ MARION Johnson RN, PhD, Gloria Bulechek, RN, PhD Faan, 2ª edición, 2007, Nanda Interacciones NOC y NIC. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones.
 - ⁷ WITTER, Du. Gas. Bervely, Tratado de Enfermería. 4ª. Ed. México. 2003
 - ⁸ ALMEIDA de Jara, Elsa, Manual de la Enfermería, ed. Cultural pp.585, 586
 - ⁹ Laurel Asa, Cristina, La Salud-Enfermedad como proceso social, mecanografiado p. 20.
 - ¹⁰ Laurel Asa, Cristina. Ídem, p. 21.
 - * "el hombre no tiene un ser biológico al margen de su ser social, sus potencialidades biológicas heredadas interactúan siempre con un medio histórico específico, siendo precisamente en este medio histórico en donde finalmente se conforman los seres humanos. Cuellar Ricardo, Peña Florencia. El cuerpo humano en el capitalismo. p. 54.
 - * El perfil patológico se constituye tomando en cuenta el tipo de patología y la frecuencia que determinado grupo exhibe en un momento dado.
 - * "el hombre no tiene un ser biológico al margen de su ser social, sus potencialidades biológicas heredadas interactúan siempre con un medio histórico específico, siendo precisamente en este medio histórico en donde finalmente se conforman los seres humanos. Cuellar Ricardo, Peña Florencia. El cuerpo humano en el capitalismo. p. 54.
 - * El perfil patológico se constituye tomando en cuenta el tipo de patología y la frecuencia que determinado grupo exhibe en un momento dado.
 - ¹¹ Cuellar Ricardo, El cuerpo humano en el capitalismo. p 128.
 - ¹² Breilh J., Investigación de la salud en la sociedad, prologo 1ª, 2ª edición.
 - ¹³ Maternal Mortality in 2000. Estimates Developer by WHO, UNICEF, UNFPA.
 - ¹⁴ La Salud en las Américas. Promoción de la Salud en las Américas, Edición 2002. OPS.
 - ¹⁵ LANGER A, Lozano R, Hernández B. Mortalidad materna, niveles, tendencias y diferenciales. DEMOS 10, 1994.
 - ¹⁶ Estadísticas de Mortalidad Relacionada con Salud reproductiva. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2002.



Bibliografía

AGUR MR, Dalley F. Grant. Atlas de Anatomía. 11ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.

AHUED, J. Roberto, FERNANDEZ, Del Castillo Carlos, Ginecología y Obstetricia Aplicadas.

ALFARO Lefevre Aplicación del Proceso de Enfermería Ed. Doyma 1986.

BETTY J. Ackley, Gail B. Ladwig. Manual de Diagnósticos de Enfermería: Guía Para la Planificación de los Cuidados 7a ed. Madrid : Elsevier, 2007

BREILH J., Investigación de la salud en la sociedad, prologo 1ª, 2ª edición.

CUELLAR Ricardo, El cuerpo humano en el capitalismo. p 128.

F. Gary Cunningham, M, Williams Obstetricia. Ed.21 Ed interamericana 2004.

FERNANDEZ Ferrin, C. El Proceso Atención de Enfermería. Mason-Salvat (1993)

FUENTES Santoyo Rogelio. Diagnostico Clinico y Tratamiento. 39ª Ed. Manual Moderno, México 2004

HERNANDEZ Condesa J.M. Fundamentos de la Enfermera Teoría y Modelos. Ed.2 Mc graw-Hill Internamericana, 2002.

LAURELL Asa Cristina, La salud enfermedad como un proceso social. p.21.

LUIS M., Manual del Proceso de Cuidado en Enfermería. 2002

MARRINER Tomex Ann Mariner Eservier Mosby. Modelos y Teorias en Enfermería. Ed.6Ed. Elsevier (2007)

MENDOZA Roble Alba Lily. Proceso de Enfermería; modelo sobre interacción terapéutica uso de lenguajes Nanda. Ed.2 ed. Trillas 2006.

MERCEDES de la Fuente. Diagnósticos de Enfermería. Madrid México Interamericana McGraw-Hill

THURNAU GR, Morgan MA. The fetal-pelvic index: a novel method of evaluating the fetal-pelvic relationship. Curr Probl Obstet Gynecol Fertil 1995; 17(5):137-72.



SNOW W, Lewis F. Simple technique and new instrument for rapid roentgen pelvimetry. AJR 1940; 43:132.



Glosario de términos

Allen-Masters Síndrome de: desgarro del ligamento ancho del útero, generalmente secundario a un parto, que puede producir dolores pélvicos.

Amenorrea: Falta o desaparición de la hemorragia periódica mensual (menstruación).

Amniocentesis: Perforación con una aguja del saco amniótico para la obtención de líquido amniótico.

Amnionitis: Infección del amnios.

Amnios: Capa celular que rodea al embrión-feto y que forma las membranas ovulares.

Amnioscopia: Visualización del líquido amniótico introduciendo un cilindro por la vagina que se acopla al polo inferior de las membranas.

Amniotomía: Rotura artificial de las membranas

Apgar: Índice o esquema de puntos para el diagnóstico del estado del recién nacido

Asherman: Síndrome de: se caracteriza por la fusión o sinequia de la cavidad uterina.

Asinclitismo: Flexión lateral de la cabeza del feto que en ocasiones impide el parto vaginal.

Aspiración: Inhalación de líquidos o sustancias sólidas con penetración de éstas en las vías

Ateflexión: Inclinação del útero en la pelvis hacia adelante.

Atonía Uterina: contracción defectuosa del útero.

Atresia: Cierre o falta de apertura de órganos vacíos o de orificios naturales del cuerpo.

Atrofia: Retraso o involución.



Caquexia: Desaparición del tejido adiposo con peso muy por debajo de lo normal.

Cardiotocografía: Monitorización en la que se registra en forma continúa la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas.

Cándida Albicans: Hongo patógeno existente en la piel, cavidad bucal, vagina e intestino.

Caput: Tumefacción de la cabeza fetal que se produce durante el parto y desaparece a los pocos días.

Cérvix Cuello del útero o matriz. Cilindro de unos 3 cm. de longitud que comunica la cavidad uterina con la vagina.

Cesárea Terminación quirúrgica del embarazo o parto mediante la apertura operatoria del útero.

Ciclo Ovárico: proceso que conlleva a la ovulación. Menstrual: proceso que conlleva a la menstruación.

Colposcopia: Observación con una óptica de aumento del cérvix y vagina.

Colposuspensión: Procedimiento quirúrgico que eleva la vagina.

Decidua: Capa del endometrio que se desarrolla desde el comienzo del embarazo

Diafragma pélvico: Suelo de la pelvis formado por el músculo elevador del ano y las fascias pélvicas.

Diagnóstico prenatal: Diferentes métodos y exploraciones durante el embarazo para el estudio del feto.

Diámetro biparietal: Distancia entre ambos huesos parietales de la cabeza fetal. Se utiliza como parámetro de crecimiento del niño.

Diástasis de pubis: Relajación de la articulación del cartílago de la sínfisis del pubis durante el embarazo o puerperio.

Diástasis de rectos: Separación permanente de los músculos rectos del abdomen, acontece tras partos o intervenciones abdominales



Dilatación: Período de fase del parto en la que el cuello del útero alcanza la dilatación completa (10cm).

Epidemiología: Referente al estudio del comportamiento de una enfermedad en una población, lugar y tiempo determinados.

Feto: Producto de la concepción desde el final del tercer mes de embarazo hasta el parto.

Fetopatía: Enfermedad prenatal adquirida durante el período fetal.

Fetoscopia: Observación intrauterina directa del feto mediante un endoscopio llamado fetoscopia.

Fibroadenoma: Tumor benigno nodular frecuente en la mama, también en ovario, endometrio y endocérvix.

Histerectomía: Intervención quirúrgica para extirpar totalmente el útero por vía vaginal o abdominal.

Incidencia: Frecuencia de la presentación de los casos nuevos de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinados

Loquios

Se llama "loquios" al exudado (flujo líquido) que se elimina al exterior a través de la vulva, que contiene sangre, células deciduales y células descamadas del cuello uterino y la vagina. Lo que se observa en los loquios es su aspecto y olor, también hay que considerar los días que dura su expulsión y la cantidad.

Morbilidad: Medida de frecuencia de la presentación de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinado.



Mortalidad: Medida de frecuencia de las defunciones que ocurren en una población, lugar y tiempo determinado

Puerperio: Periodo de tiempo que comienza con el alumbramiento y dura hasta la recuperación del organismo materno (6-8 semanas).



INSTRUMENTO DE VALORACION BASADO EN EL MODELO DE 14 NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

Datos de identificación:

Nombre: A. L. M. Edad: 19 Sexo: Femenino
Ocupación Hogar Estado civil Unión Libre Religión Católica,
Escolaridad Secundaria Domicilio: Mz. C-9 A Depto. 302 Unidad Niños Héroes
Cuautitlán Izcalli
Unidad de salud donde se atiende Hospital General "José Vicente Villada".

Signos Vitales:

Respiración: Frecuencia 20 x^l Amplitud: Buena X Mediana Reducida
Pulso: Frecuencia 82 x^l Ritmo: Regular Irregular X Amplitud: Fuerte X
Débil, Temperatura 36.5 °C Tensión arterial, 120/80 mm Hg.
Somatometria: Peso 69 Kg Talla 1.50 Índice de Masa Corporal ,
Perímetro abdominal 1.10 cm.

VALORACION DE NECESIDADES:

1.- Oxigenación:

¿Tiene algún problema para respirar? No X Si, , Describa, ,
¿Se expone a humo de leña? No, ¿Fuma? No , Si, X, ¿Cuántos
cigarros al día? 3 ¿Convive con fumadores? No Si X ¿Convive con aves?
No ¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No X, Si ,
¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir las escaleras? No X Si , ¿Su casa
esta ventilada? No Si X, ¿Hay fabricas de cemento, asbesto u otra que
contamine en la cercanía de su casa? No X, Si ¿Tiene familiares con problemas
para respirar? No X Si , ¿Le han diagnosticado hipertensión? No X Si ,
¿Tiene problemas cardiacos? No X Si ¿Tiene familiares con problemas del
corazón? No X, Si ¿Toma algún medicamento? No X Si , Especifique
 .

Explore:

Región cardió pulmonar: A la auscultación no se detecto problemas cardiacos ni
respiratorios, buena ventilación y ritmo cardiaco regular
Dificultad respiratoria: No X Si , fatiga No
Tos: No X Si , Expectoración: No X, Si Coloración de la piel: Palidez generalizada
Llenado capilar 3 a 5, Segundos.
Observaciones: Edema de + de miembros inferiores.



2.- Alimentación e Hidratación:

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra a consumir durante el desayuno?

Cereal, Huevo, Leche, Café, Fruta, Etc.

Cantidades en raciones: 1 Pan, 2 huevos, 1 taza 70ml, 1 Tazón

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida?

Tortilla, Carne, Pollo, Frijol, Arroz, Dulces, Etc.

Cantidades en raciones: Necesarias

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena?

Pan, Leche, Cereal, Pan

Cantidades en raciones: 1 Taza, 1 Vaso, 1 Pan

¿Come entre comidas? No Si ¿En donde acostumbra comer? Casa ¿Con quien acostumbra comer? Pareja ¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? No Si ¿Por qué? _____

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? Lo Dulce ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? El Picante ¿Cuáles son los alimentos que le dan intolerancia? Ninguno ¿Cuáles son los alimentos que causan alergia? Ninguno

¿Tiene problemas para masticar? No Si ¿Por qué? _____

¿Tiene dentadura completa? No Si ¿Usa prótesis? No Si

¿Tiene problemas con su peso? No Si ¿Por qué? _____

¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No Si ¿Por qué? _____

Cantidades en raciones: _____

¿Cuántos vasos de agua toma al día? 4 ¿Acostumbra tomar refrescos?

No Si Cantidad 300 ml ¿Acostumbra tomar café? No Si

¿Acostumbra tomar alcohol? No Si ¿Toma suplementos alimenticios?

No Si

Explore:

Cavidad Oral: Se observa encías integra, dientes aparente mente limpios sin caries

Región abdominal: Abdomen blando depreciable a la palpación

Observación: Se observa embarazo de término con producto vivo.

3.- Eliminación.

¿Cuántas veces evacua al día? 1 a 2 veces ¿Presenta esfuerzo para defecar?

No Si ¿Tiene dolor anal al evacuar? Si No ¿Tiene dolor abdominal al evacuar? No Si ¿Especifique características del dolor? _____

¿Presenta flatulencias? No Si ¿Tiene tenesmo? No Si ¿Tiene meteorismo? No Si ¿Tiene incontinencia? No Si ¿Tiene prurito? No Si ¿Tiene hemorroides? No Si ¿Cuándo presenta problemas para evacuar, que recursos utiliza? Tomar agua y comer fibra ¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? Caminar ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? Sedentarismo ¿Qué características tiene la evacuación? Formadas de color Café ¿Cuántas veces orina al día? 5 ¿De que color es su orina? Amarillo Claro ¿Qué olor tiene su orina? Normal



¿Tiene disuria? No X, Si _____ ¿Tiene poliuria? Si _____ No X, ¿Tiene Nicturia?
No X Si _____, ¿Tiene retención de orina No X, Si _____ ¿Tiene urgencia para
orinar? No X Si _____, ¿Qué recursos utiliza cuando tiene infección de vías urinarias?

Consulta a su medico

¿Usted suda? No _____ Si X, ¿Cómo es su sudoración? Escasa

¿Bajo que condiciones suda? Caminar, Correr, Estando en el transporte público

¿Fecha de última menstruación? () ¿Cada cuando menstrua? 28 - 4 ¿Cuántos
días dura su menstruación? 3 - 5 ¿Tiene dismenorrea? No X, Si _____

¿Tiene pérdidas ínter menstruales? No X, Si _____, ¿Tiene flujo vaginal? No _____, Si X

¿Qué características tiene? Transparente

Varón: En la eliminación seminal hay alguna alteración?, _____

Explore: Región abdominal y fosas renales: _____

Observaciones: _____

4.- Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la de ambulación? No X Si _____ Especifique:

¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No X

Si _____ ¿Cómo?, _____, ¿Tiene dificultad para moverse en la cama? No X Si _____

¿Tiene dificultad para levantarse? No X Si _____, ¿Tiene dificultad para sentarse?

No X Si _____ ¿Qué apoyos utiliza para desplazarse? Ninguno

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No X Si _____, ¿Cuál? _____

¿Cuál es la postura habitual relacionada con su ocupación? De pie, ¿Cuántas horas del

día pasa usted en esta postura? De 3 - 4 ¿En algún momento del día tiene dolores óseos,

musculares, articulaciones, contracturas o presencia de temblores? No X Si _____

Especifique cuales: _____

¿En algún momento presenta movimientos involuntarios: No X, Si _____, Describa como

son: _____

¿Ha sentido usted que le falta fuerza o que tiene debilidad muscular? No X Si _____,

Describa como es: _____

¿En el transcurso del día presenta edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del

cuerpo? No X Si _____, Describa que presenta: _____, ¿En algún momento

presenta mareos, pérdida del equilibrio o desorientación? No X Si _____, Describa que

presenta: _____, ¿Realiza usted alguna actividad física? No X Si _____, ¿Cuál? _____

¿Qué tiempo le dedica a la semana? _____

Explore: Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos:

Presenta orientación en sus 3 esferas coordinación en movimientos voluntarios e

involuntarios. Postura recta, buena marcha.



Observaciones: Postura modificada por embarazo

5.- Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? Si No ¿Cómo? _____
Después de descansar ¿Cómo se siente? Con energía
¿Cuántas horas duerme habitual mente? De 8 - 10 ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? No Si ¿Se despierta fácilmente? No Si ¿Tiene sueño agitado? No Si ¿Tiene pesadillas? No Si ¿Tiene nerviosismo? No Si ¿Se levanta durante la noche? No Si ¿Por qué? _____
¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? Si No ¿Por qué? _____
¿Acostumbra a tomar siestas? No Si ¿Qué hora habitualmente utiliza? _____
¿Cuáles son sus hábitos para conciliar el sueño? Apagar las luces y cubrirse

Explore: (Orejas, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio dinámico)

Se encuentra un poco cansada con presencia de ojeras por término del embarazo,
concentrada en el interrogatorio.

Observaciones: _____

6.- Vestido

¿Utiliza ropa adecuada a la hora del día? NO Si ¿Utiliza ropa adecuada para las actividades que realiza? No Si ¿Utiliza ropa adecuada cuando hace calor? No Si ¿Utiliza ropa adecuada cuando llueve? No Si ¿Utiliza ropa adecuada que permita la libertad de movimiento? No Si ¿Utiliza ropa adecuada a su edad? No Si ¿Utiliza ropa que permite expresar sus sentimientos? No Si ¿La ropa que usa usted la elige? No Si ¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No Si ¿Es capaz de elegir su ropa? No Si

Explore: (Características de la ropa de acuerdo a su género, uso de distintivos, limpieza y aliño). La paciente refiere vestirse y desvestirse eligiendo ella su ropa de uso diario

Observación: Se viste adecuada a su edad y posibilidades

7.- Termorregulación

¿Presenta alteración de su temperatura? No Si Hipotermia e Hipertemia Bajo que condiciones Enfermedad ¿Qué medidas tomo para controlarla Medicación
Sabe como medirla? Si, con termómetro



Explora: Signos y síntomas relacionados

Su temperatura corporal es 36.5 °C, su piel se palpa tibia, y las condiciones del entorno ambiental se consideran inadecuadas.

Observación: Se refiere friolenta y le agrada el ambiente templado.

8.- Higiene

¿Con que frecuencia se baña? Especificar: Diario ¿Cada cuando lava su cabello? Especificar Diario Después del baño ¿el cambio de ropa es? Parcial, Total X ¿Cada cuando lava sus manos? Saliendo del baño y al agarrar alimentos

¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies Diario, Manos Diario, ¿Cuál es el aspecto de las uñas de pies y manos? Semi hidratadas, cortas aparentemente limpias.

¿Cada cuando cepilla sus dientes? Diario 2-3 veces ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental? Si No X ¿Utiliza prótesis dental? No X Si No ¿Cada cuando las asea? Después de Comer ¿Cuándo realizo la última visita al dentista? Hace un año, ¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal? No X Si No ¿Por qué?, No

Explore: (Estado de la piel y mucosas, cavidad bucal, limpieza, coloración, textura, estado de hidratación y presencia de lesiones, caries), No

Se observa limpia, olor no fétido, uñas limpias y cortas, cuero cabelludo hidratado, sin limitación de hábitos higiénicos

Observación: No

9.- Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo Si X No No, Toxoide Difterio Si X No No, Toxoide titánico Si X No No, Hepatitis Si X No No, Neumococcica Si No X, Influenza Si X No No, Rubéola Sarampión Si X No No Otra No, Revisiones periódicas en el ultimo año: Exploración prostática No No Si No Resultado No, Auto exploración mamaria Si X No No Resultado No, Mamografía No X Si No Resultado No, Papanicolaou No No Si X resultado Bien, Protección contra infecciones sexuales (uso de condón) Si X No No, Seguimiento del plan terapéutico prescrito Si No No X, Automedicación Si No No X, Nombre del medicamento: No ¿Consumo de drogas de uso no medico? Si No No X ¿Cuál?, No, Uso de medicinas de seguridad: Cinturón de seguridad Si X No No Uso de pasamanos Si X No No Uso de asideras Si No X Uso de lentes de protección Si X No No Aparatos protectores para la audición Si No X, Bastón Si No No X Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve y se siente físicamente? Bien, con el paso del tiempo, ¿Es capaz de dar solución a sus problemas? No



Si X No___ ¿Es capaz de mantener su seguridad física? Si X No___ ¿Cuenta con las medidas de seguridad? En el trabajo: Si ___ No___ ¿Las utiliza? Si ___ No___ Escuela: Si No___ ¿Las utiliza? Si ___ No___ Casa Si XNo ___ ¿Las utiliza? Si ___ No___, Otros Si ___ No___ ¿Cuáles?_____, ¿Percibe algún tipo de sufrimiento? Si ___ NO X ¿Cuál es la causa?_____.

Observación: Refiere conocer medidas prevención de accidentes para su familia.

10.- Comunicación

Idioma materno Español Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? No X Si ___ En cual? Vista___ Oído___ Olfato___, Gusto___ Tacto___ ¿Afectación verbal? No X Si ___ Tipo de carácter: Noble Auto percepción: Optimista X Pesimista___ Realista___ Introverso___ Extroverso___ Otro_____, ¿Tiene dificultad para? Comprender Si ___ No X Aprender Si ___, No X, Concentrarse: Si ___, No X Lectoescritura: Si ___ No X Elementos socioculturales que afectan su comunicación: Lenguaje y modelos de expresión Si ___ No X Costumbres y expectativas Si _____, No X Relación de pareja Si _____ No X.

Explore: (Características del lenguaje verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyos y estado de conciencia),_____.

La paciente habla claro sin dificultad visual ni auditiva, socializa sin problemas

Observación: Vive en unión libre, se preocupa por el bien estar de su familia, se comunica con su pareja y tiene acercamiento con sus papás

11.- Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted en la vida? Bienestar de su familia.

A demás de ese valor que otras cosas son importantes? Salud, Economía y Dios.

Que opinión tiene de ayudar a personas desconocidas: Ejemplos en casos de desastre

Que todos necesitamos de todos.

¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? Si.

¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a enfrentar su situación actual? La Fe en católica.

Explore datos subjetivos:

Observar coherencia entre lo que la persona dice, cree o practica y lo que realmente hace. Ejemplo:

- Lee con frecuencia Si.
- Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros Si.
- Pláticas de orientación Si.
- Al hablar expresa peticiones u oraciones n voz alta a dios o algún santo? Si.
- Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias No.
- Solicita la presencia de: Sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual. Si.
Se refiere católica, y sus creencias no le generan conflictos



Describe: _____.

12.- Trabajar y realización

¿Trabaja actualmente? Si ___ No X ¿Es estudiante? Si ___ No X ¿Tiene una ocupación no remunerada? Si ___ No X ¿Por qué? _____ Esta jubilado o pensionado? No X Si ___
¿Tiene alguna Incapacidad? No X Si ___ ¿Su incapacidad es temporal? No ___ Si ___ ¿Qué tipo de incapacidad tiene? _____
¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No X Si ___ ¿De que tipo? _____
¿A que atribuye usted este nivel de dependencia? _____ ¿Cómo considera su estado emocional? Optimista _____ ¿Cómo considera su integración social? Adaptable ¿Cómo considera que es su integración familiar? Buena _____
¿Es capaz de realizar actividad normal? Si X No ___ ¿Puede trabajar? Si X No ___
¿Necesita algún cuidado especial? Si ___ No X ¿Cual? _____
¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? Si ___ No X ¿Cuál? _____
¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? Si ___ No X ¿Cuál? _____
¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? Mínima _____
¿A que lo atribuye? _____
¿Cuáles son sus metas de vida? Tener a mi familia y darles una vida de calidad a mis hijos

Explore: (actitud) Se observa contenta y tranquila a pesar de las carencias que existen _____

Observación: Su esposo es su fuente de ingreso cubriendo las necesidades del hogar, _____
se siente satisfecha y útil. _____

13.- Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Nunca _____, Pocas veces _____ Casi siempre X Siempre _____ ¿A que atribuye usted este estado de animo? Al ambiente _____ ¿Qué actividades recreativas acostumbran realizar usted para divertirse? Cine y teatro _____ Lectura TV X Música X Baile _____ Fiesta Reuniones con amistades y familiares X Otra, _____
¿Con que frecuencia tiene usted cambios bruscos de sus estado de animo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca Pocas veces X La mitad de las veces _____ Casi siempre _____, Siempre _____ ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No X Si ___
¿Qué medicamentos le indicaron? _____
¿Actualmente tiene usted esta enfermedad? No X Si _____

Observación: Sin afecciones aparentes en el sistema neuromuscular , se hace cargo de _____
su hijo. _____

14.- Aprendizaje

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No _____ Si X _____
¿Por qué? Para sobre salir _____
¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? Muy Buena _____ Me cuesta trabajo pero si aprendo X Regular _____ Casi no me cuesta trabajo _____ No me cuesta ningún trabajo _____ ¿De que fuente adquiere conocimientos? Lectura _____ Sus



semejantes_____, Televisión__ Radio X Cursos Conferencias____ ¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? Si X No _____ ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud? Si _____ No X .

Explore: (expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de receptividad) Los órganos de los sentidos se observan con funcionamiento adecuado _____, sin alteraciones.

Observación: Refiere haber cursado la secundaria sin problemas de aprendizaje, le gusta estar informada para asesorarse en el cuidado de su familia.



“Y cuando frente a tí se abran muchos caminos y no sepas cual tomar, no elijas uno al azar, Siéntate y espera. Respira con la profundidad con que respiraste el día en que viniste al mundo sin dejar distraerte por nada, espera y vuelve a esperar. Quédate quieta, en silencio, y escucha tu corazón. Cuando te hable, levántate y marcha hacia donde el te lleve”.

A. G. C.
