



104
Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

EL MODELO DE HENDERSON Y EL
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
APLICADO A UNA MUJER EN PERIODO
DE LACTANCIA MATERNA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ANGELA MORENO SOLIS

No. de Cuenta 9463822-2

México, D. F.

Septiembre del 2000

10309



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

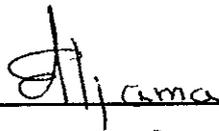
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

**EL MODELO DE HENDERSON Y EL PROCESO DE ATENCION
DE ENFERMERIA APLICADO A UNA MUJER EN PERIODO DE
LACTANCIA MATERNA**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.**

**PRESENTA:
ANGELA MORENO SOLIS
NUM. DE CUENTA: 9463822-2**

DIRECTORA DE TRABAJO:



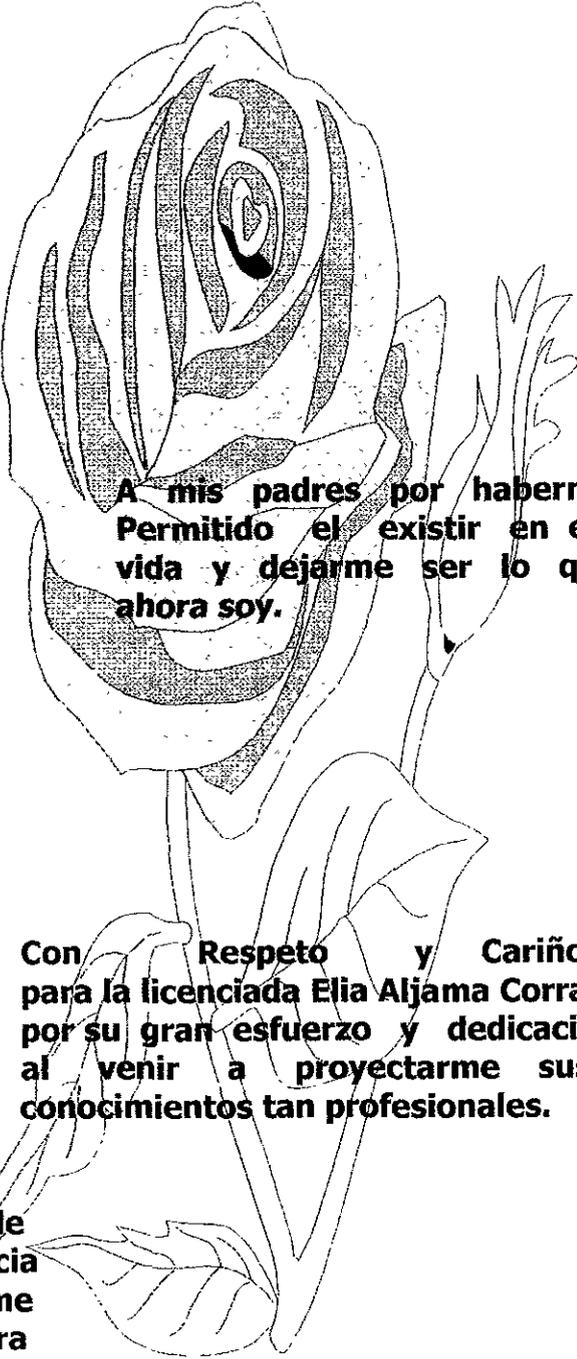
**LIC. ELIA ALJAMA CORRALES
LIC. EN ENF. Y PEDAGOGÍA
PROFR. TIEMPO COMPLETO
ENEO-UNAM**

MÉXICO D. F.

AGOSTO DEL 2000.

DEDICATORIAS.

**A Dios Todopoderoso
Por darme su fortaleza
en los momentos de
debilidad, su paciencia
cuando estaba angustiada
su generosidad, al abrir
mi pensamiento llenándolo
de mucha fe y paciencia.
Gracias Señor**



**A mis padres por haberme
Permitido el existir en esta
vida y dejarme ser lo que
ahora soy.**

**Para todas mis compañeras
y amigas que me apoyaron
en distintos aspectos.
Gracias**

**Con Respeto y Cariño
para la licenciada Elia Aljama Corrales
por su gran esfuerzo y dedicación
al venir a proyectarme sus
conocimientos tan profesionales.**

**A la Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
y a las docentes, por haberme
facilitado los medios para
la culminación de mis
estudios.**

INDICE

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

METODOLOGÍA

I.-MARCO TEORICO

1.1.-Datos históricos acerca de la Enfermería.....	1
1.2.-Aportaciones Teóricas de Virginia Henderson al campo de la Enfermería.....	4
1.3.-El Proceso de Atención de Enfermería como método de trabajo para la atención integral del individuo.....	7
1.4.-Influencia de Virginia Henderson en el proceso de atención de Enfermería.....	9
1.5.-El Proceso de Atención de Enfermería.....	11
1.6.-Conocimiento de otras disciplinas que apoyan al Proceso de Enfermería.....	14
• Bases biológicas de la lactancia materna.....	16
• Galactopoyesis.....	17
• Mamogenesis.....	18
• Lactogenesis.....	19
• Expulsión de la leche.....	19
• Composición de la leche humana y sus implicaciones.....	20
• Ventajas de la lactancia materna.....	22

- Maniobras para la formación de pezones útiles para la lactancia materna.....26
- Posiciones para amamantar.....27
- Técnica correcta para amamantar.....27
- Apego inmediato y alojamiento conjunto.....28
- Técnica de la extracción manual de la leche materna29
- Almacenamiento y conservación de la leche materna.....31
- Técnica del vaso entrenador.....31

II.-APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON A UNA MUJER EN LA ETAPA DE LACTANCIA MATERNA.....33

- 1.-Valoración de las catorce necesidades en el servicio de Gineco-Obstetricia y en su domicilio.....34
- 2.-presentación de los planes de cuidados de Enfermería.....40

III.-CONCLUSIONES.....71

IV.-SUGERENCIAS.....74

V.-GLOSARIO.....75

VI.-BIBLIOGRAFIA.....76

INTRODUCCION

El proceso de Atención de Enfermería que se realizó esta dirigido a una mujer en el período de lactancia materna, con el fin de desarrollar un proceso de Enfermería tomando en cuenta el modelo de Virginia Henderson, así como la utilización de la taxonomía de diagnósticos de Enfermería.

Estos aspectos son fundamentales ya que en la práctica toman un engranaje que corresponde a la aplicación de un método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería de forma independiente.

Para la realización de este trabajo se ha tomado como base principal el proceso de atención de Enfermería que se caracteriza por cinco etapas que se dan en forma organizada y secuencial.

A continuación se describen brevemente lo que implica cada una de las etapas de acuerdo al enfoque de Virginia Henderson; en la valoración; en esta primera fase del proceso de atención de enfermería es donde se llevó a cabo la obtención y recolección de datos de la mujer seleccionada para este estudio, la organización y análisis de la información; En el diagnóstico de enfermería; se valoró el estado de salud, los problemas y necesidades de la mujer seleccionada; En la planeación; es donde se aplicó realmente el plan de atención de enfermería, incluyendo la validación del plan de cuidados y la fundamentación científica.

En la evaluación; se valoró el progreso de la mujer seleccionada hacia los objetivos de salud así como la calidad de atención que recibe esta persona por parte del personal de enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson me permitió adquirir conocimientos teóricos y llevarlos a la práctica bajo una estructura científica y metodológica enfocado en el proceso de Lactancia materna para poder asumir un papel profesional, como

enfermera y ayudar a mantener y restaurar la independencia del individuo en la satisfacción de sus necesidades.

Tomando como punto de partida toda esta serie de conocimientos teóricos para la elaboración de éste plan de trabajo enfocado a la Lactancia materna; es importante hacer mención de los beneficios de la leche materna; se ha demostrado por algunos investigadores que en procesos infecciosos, sobre todo en gastroenteritis se ha disminuido notablemente la morbi-mortalidad en niños que han sido amamantados con leche materna además de fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo. Las propiedades inmunológicas, bacteriológicas y nutrientes que contienen la leche materna.

Son elementos fundamentales que intervienen en el crecimiento y desarrollo del niño; previniendo complicaciones en cada etapa de la niñez; así como la madre en apego inmediato disminuye el riesgo de hemorragia postparto, estimulando la contracción e involución uterina habiéndose demostrado también menor incidencia de cáncer de ovario de la mama en madres que amamantan, así mismo aumentar el vínculo afectivo madre-hijo que se da en forma total durante el amamantamiento.

En base a mi experiencia laboral ha sido importante la educación y aplicación de las técnicas y procedimientos de amamantar con el fin de promover y fomentar más la lactancia materna y que ninguna mujer se limite a realizar este valioso procedimiento.

Aún cuando existan limitaciones se proporcionará alternativas de solución como es la extracción manual de la leche materna, la conservación, duración y uso para aquellas madres que trabajan. Podrán guardarla en refrigeración y ofrecer en vasito al lactante lo importante es proporcionar calidad, en los cuidados de esta manera se cumple con los objetivos trazados.

OBJETIVOS

1. Realizar un Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una mujer en período de Lactancia siguiendo el modelo conceptual de Virginia Henderson.
2. Proporcionar orientación a una mujer en Período de Lactancia y crear un plan de atención a partir de las funciones propias de Enfermería delimitando así su campo profesional.
3. Cumplir con los objetivos principales del programa de Lactancia Materna.

METODOLOGÍA

El propósito de éste trabajo es la estructuración de un Proceso de atención de enfermería a una mujer en período de lactancia materna, tomando como base los elementos teóricos y metodológicos del modelo de Virginia Henderson.

Este proceso se llevó a cabo en el área de Gineco-Obstetricia del IMSS, en la ciudad de Tapachula de C. Y O., Chiapas.

Criterios de Selección; se elige a la persona a quien se aplica el Proceso de Atención, se inicia el procedimiento utilizando diferentes métodos de información (expediente clínico, información del personal que labore en está área familiar, entrevista y observación directa).

Posteriormente se aplica el instrumento metodológico de Henderson que consiste en una serie de cuestiones de acuerdo a las 14 necesidades básicas del cliente.

I.- MARCO TEORICO.

1.1.- DATOS HISTORICOS ACERCA DE LA ENFERMERIA.

Desde antes de la era cristiana, surgieron las primeras enfermeras que se dedicaban al cuidado humano, más tarde fueron las ordenes religiosas las que se ocuparon de los cuidados y las consideraban parte de sus tareas normales.

La primera orden de enfermeras se fundó en la edad media llamadas Hermanas Agustinas , que iniciaron sus servicios al público.

Antes de la reforma protestante; los hospitales eran dependientes de la iglesia católica y la religión. Pero esta se vio deteriorada por sus integrantes a tal grado que esta crisis provocó el llamado "período oscuro" de la enfermería que posteriormente los hospitales se convirtieron en lugares insalubres en donde los enfermos eran atendidos por mujeres crueles e inmorales que se dedicaban a las tareas domésticas del hospital (limpieza de baños y cocina).

Este período finalizó a mediados del siglo XIX cuando llegó la Nueva Reforma dirigida por una enfermera británica Florence Nightingale, durante la guerra de Crimea 1854-1856, logró con sus esfuerzos que la enfermería fuera una profesión respetada, además de esto luchó por la higiene en los hospitales y realizó labores de prevención comunitaria.

En Norteamérica; una organización importante fue la Nurse Society of Philadelphia, que ofrecía a las mujeres capacitación mínima de Obstetricia necesarias para ayudar a las parturientas.

A final del año 1800 se produjo una rápida reforma de los servicios de enfermería en Estados Unidos y Canadá se pusieron en marcha Escuelas de Enfermería con planes y programas de formación adecuados, cabe mencionar que las primeras enfermeras líderes de la profesión fueron egresadas de ésta organización.

Hasta finales de la Primera Guerra Mundial hubo una rápida expansión de hospitales y escuelas de Enfermería dentro de los mismos. Durante la guerra muchas jóvenes se integraron en la enfermería ya que los criterios de selección se hicieron menos duros. La mayoría de las escuelas de entonces habían adoptado programas de formación de tres años pero la aceptación de la jornada laboral de ocho horas diarias fue más problemática.

Desde el comienzo hasta el presente, la enfermería ha evolucionado en todas las áreas. Los programas de educación de enfermería han avanzado rápidamente y en una amplia gama de servicios y hospitales. A través de estos cambios, la enfermería ha continuado aportando un servicio estable de ayuda a la gente.¹

La Enfermería como disciplina reúne cuatro conceptos importantes que están presentes en los escritos de las teóricas de Enfermería como es el cuidado, persona, salud y entorno, analizados por Fawcett (1984) y otras enfermeras teóricas. Con estos conceptos se clarifica el núcleo de la disciplina Enfermera.

Una disciplina es un área de investigación y de práctica marcada por una perspectiva única o por una manera distinta de examinar los fenómenos. Desde hace muchos años las enfermeras teorizadoras y metateóricas han querido delimitar el campo de la disciplina Enfermera.

Mientras que disciplinas como la física, la fisiología, la sociología y la historia son llamadas teóricas, otras como el derecho, la medicina y la ciencia

¹ Donahue M, Patricia . Historia de la Enfermería, p 41, 42

Enfermera, son disciplinas profesionales, es decir que están orientadas hacia una práctica profesional (Donaldson y Crowley, 1978). Según su perspectiva única y sus propios conceptos, las disciplinas profesionales tienen por objeto desarrollar los conocimientos que servirán para definir y guiar la práctica.

Las grandes corrientes del pensamiento o maneras de ver o comprender el mundo, han sido llamadas paradigmas que han influenciado todas las disciplinas.²

El paradigma en Enfermería retoma los contextos de cuidado, persona, salud y en torno, que han favorecido el resurgir de los actuales conceptos de la disciplina Enfermera.

A Henderson por su influencia humanística considera al ser humano con catorce necesidades fundamentales que según su ideología para la elaboración de los modelos de atención, el cuidado está centrado en la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades o en su capacidad de llevar a cabo sus autocuidados (Orem 1991).

Según la concepción de Henderson, los cuidados enfermeros consisten en la ayuda proporcionada a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales tomando en cuenta su fuerza, voluntad y los conocimientos necesarios (Henderson y Nite, 1978).

Así pues el objetivo de la profesión Enfermera es conservar y restablecer la independencia del cliente de manera que pueda satisfacer por sí mismo sus necesidades; y la función específica consiste en suplir en la persona lo que le falta para ser completa, entera o independiente (Adam, 1991; Henderson, 1964), los modos de intervención de que dispone la Enfermera son los siguientes: reemplazar, completar, sustituir, añadir, reforzar y aumentar la fuerza, voluntad y el conocimiento de la persona.³

² Collieri M. Francaise Promover la vida p.p. 23-25

³ Collieri M. Francaise, op. cit. p.p. 28-29

1.2.- APORTACIONES TEÓRICAS DE VIRGINIA HENDERSON AL CAMPO DE LA ENFERMERIA.

Henderson fué una Enfermera graduada que no pensaba inicialmente en elaborar una teoría de Enfermería pero a medida que pasaba el tiempo se dio cuenta que los libros de texto no definían el concepto de la Enfermera.

Ello la motivo a elaborar teorías y modelos que ayudaran a establecer las funciones de forma clara para poder desempeñar sus labores a través de la práctica con principios y objetivos.

La cristalización de sus ideas se recoge en una publicación de 1956 en el libro *The Nature Of Nursing* en el que define la función propia de la Enfermería de la siguiente forma "la única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.⁴

A partir de esta definición, se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson:

1. PERSONA
Necesidades básicas.

2. SALUD
Independencia
Dependencia
Causas de la dificultad o problema

¹ Henderson A. Virginia La naturaleza de la Enfermería. p. 19

3. ROLL PROFESIONAL.
Cuidados Básicos de Enfermería
Relación con el equipo de salud.

4. ENTORNO.
Factores ambientales.
Factores Socioculturales

La persona y las 14 necesidades Básicas.

De acuerdo con la definición de la función propia de la enfermería y a partir de ella Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados y considera así al ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tienen 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento.⁵

- Necesidad de Oxigenación.
- Necesidad de Nutrición e hidratación.
- Necesidad de Eliminación.
- Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.
- Necesidad de Descanso y Sueño.
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
- Necesidad de Termorregulación.
- Necesidad de Higiene y Protección de la piel.
- Necesidad de Evitar los peligros.
- Necesidad de Comunicarse.
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
- Necesidad de trabajar y realizarse.
- Necesidad de jugar/ participar en actividades recreativas.
- Necesidad de aprendizaje.

⁵ Fernandez Ferrin, Carmen, et al El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, p.19

Estas necesidades son comunes en todos los seres humanos pero individualmente hay diferencias personales para la satisfacción de necesidades básicas y se determinan por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales inherentes a cada persona. Desde el punto de vista holístico, esto quiere decir que el estudio por separado de cada una de estas necesidades, con los restantes, para poder valorar el estado del individuo como un todo.

- **Rol Profesional, Cuidados Básicos de Enfermería y Equipo de Salud.**

Henderson con su gran filosofía humanística identificó dos estados del ser humano que son: INDEPENDENCIA Y DEPENDENCIA, para valorar la capacidad que tienen el individuo de satisfacer sus propias necesidades básicas o simplemente es incapaz de realizar sus actividades por si solo. En esta última puede haber diversos obstáculos o limitaciones que impiden a la persona realizar sus propias necesidades; Henderson los agrupa en tres posibilidades

1. Falta de fuerza.
2. Falta de conocimiento
3. Falta de voluntad.⁶

La definición que Virginia Henderson acerca de los cuidados básicos son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la Enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda según el nivel de dependencia identificado en la persona; Henderson dice que éste es el aspecto de su trabajo, de sus funciones que la enfermera inicia y controla en el que es dueña de la situación.

⁶ Fernandez Ferrin; Carmen, op cit., p.p. 85-86

La contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinario fué uno de sus propósitos de Henderson ya que dentro de la planificación y ejecución de un programa global colaboran para la recuperación del paciente o para evitar sufrimientos a la hora de su muerte sin tener que obstaculizar el desempeño de su función propia.

1.3.- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA COMO MÉTODO DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL INDIVIDUO.

El Proceso de Enfermería según la O.M.S. (1977)⁷ es un sistema de intervenciones propias de Enfermería sobre la salud de la persona, implica la identificación de sus necesidades de salud así como la jerarquización de aquellas que se pueden cubrir con mayor eficacia al proporcionar cuidados; incluye también la planificación para cubrir estas necesidades, la administración de los cuidados y la evaluación de los resultados.

El Proceso de Atención como método de trabajo, es la representación esquemática de la realidad, es organizado y flexible, para brindar cuidados eficaces orientados al logro de objetivos, a través de sus cinco etapas Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planificación, Ejecución y Evaluación

El proceso de Enfermería promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente y guía a la Enfermera para realizar los pasos intencionados que eviten las omisiones y las conclusiones prematuras.

Esta filosofía del humanismo promueve una conducta cuidadora y ayuda a identificar los problemas únicos, objetivos realistas e intervenciones individualizadas que pueden obtener resultados; estimula la identificación y utilización de las capacidades y evita que se pasen por alto los recursos.

⁷ Susan M. Hinchliff et al Enfermería y cuidado de la salud, p. 174

La documentación de Enfermería precisa y consistente es la clave para determinar lo que ha sucedido a un paciente específico o a un grupo de pacientes; sin ella la evaluación es casi imposible.

Beneficios del uso del Proceso de Enfermería.

- Acelera el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales reduciendo la incidencia y la estancia hospitalaria.
- Crea un plan con un costo efectivo, tanto en términos de sufrimiento humano como de gastos económicos.
- Tiene requerimientos de documentación precisos diseñados para mejorar la comunicación y prevenir errores. Omisiones y repeticiones innecesarias.
- Previene que los clínicos pierdan de vista la importancia del factor humano.
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
- Adapta las intervenciones al individuo (no a la enfermedad).
- Ayuda a:
 - Los pacientes y a las personas significativas para ellos a darse cuenta de que su aportación es importante y a fijar los puntos fuertes.
 - Las enfermeras a tener la satisfacción de obtener resultados.

El Proceso de Enfermería se basa en principios y reglas que se han comprobado efectivos en la promoción de la calidad de los cuidados la eficiencia y la satisfacción del paciente. Dedicando el tiempo necesario para aprender y aplicar estos principios en las situaciones de la vida diaria, mejora la capacidad para solucionar los problemas, tomar decisiones y maximizar las

oportunidades y recursos; tendrá la satisfacción de lograr los objetivos finales de los cuidados de Enfermería.⁸

En relación al paciente Henderson afirma que todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como la figura principal y comprender que primordialmente su misión consiste en asistir a ésta persona si el paciente no comprende no acepte el programa tratado con él y para él ni coopera en su desarrollo, esto dependerá en gran parte de los esfuerzos del equipo.⁹

1.4.- INFLUENCIA DE VIRGINIA HENDERSON EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA.

Henderson estableció una guía de valoración caracterizado por un orden de prioridades, las cuales analizó que deberían ser flexibles, adaptables y aplicables en todas las situaciones, para promover el bienestar y contribuir a la mejor calidad de vida y a la máxima satisfacción de las 14 necesidades básicas de un individuo.

Desarrolló un proceso de atención tomando en cuenta como eje central de participación al cliente y la enfermera considerando que el cliente puede ser un individuo, una familia o una comunidad.

Henderson define como cliente a una persona que requiere los consejos o servicios de aquellos que están calificados para proporcionar, postula que la persona es un todo complejo presentando 14 necesidades fundamentales, cada una tiene dimensiones de orden Biofisiológico y Psicosocioculturales.

El modelo de Henderson como marco conceptual es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de Atención ya que lo ha diseñado para establecer correctamente un diagnóstico oportuno que ayude a identificar las necesidades.

⁸ Fernandez Ferrin, Carmen, et al El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, p.87

⁹ Alfaro Lefevre, Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería. Xp 141

Este Proceso metodológico de Henderson se basa en principios y reglas que de ha comprobado efectivos en la promoción de la calidad de los cuidados, la eficiencias y la satisfacción de las necesidades del individuo, la cual tendrá como propósito lograr los objetivos finales de los cuidados de Enfermería que:

- Promover, mantener o restaurar la salud o en el caso de enfermedades terminales, lograr una muerte tranquila.
- Permitir a las personas manejar sus propios cuidados de salud.
- Proporcionar formas de mejorar la satisfacción mediante los cuidados de salud.¹⁰

¿Cómo promover la calidad y la eficiencia?

Basado en principios de la buena Solución de problemas; el proceso de Enfermería promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente y guía a la enfermera para realizar los pasos intencionados que eviten las omisiones y las conclusiones prematuras; aplicó una filosofía del humanismo, promovió una conducta cuidadora y ayuda a identificar los problemas únicos, objetivos realistas e intervenciones individualizadas que puedan tener resultados, estimula la identificación y utilización de las capacidades y evita que se pasen por alto los recursos.¹¹

Henderson analizó las 14 necesidades básicas del individuo, lo cual la llevó a reflexionar que este actuar como un sistema abierto que continuamente intercambia materia información y energía con el entorno.

Supone que la normalidad de cambios continuos y el afecto en la persona; hizo necesario desarrollar comportamientos de afrontamiento y de adaptación al medio cambiante, para conseguir la satisfacción de las necesidades fundamentales en un forma optima de acuerdo con la persona, su edad y situación.

¹⁰ Kozier Barbara. Enfermería fundamental. p. 10

¹¹ Alfaro Lefevre, Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería. Xp 139

En este sentido Henderson reconoce que la persona tiene recursos reales y potenciales que en situación de normalidad quiere utilizar para alcanzar su independencia.¹²

1.5.- EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA.

Concepto: Es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos; es organizado y sistemático porque consta de cinco pasos secuenciales e interrelacionados que son: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Evaluación.

- a) Valoración: Es la primera etapa del proceso de Enfermería consiste en recopilar, verificar y organizar los datos lo cual es necesario para poder hacer un diagnóstico de enfermería y está presente en cada una de las fases del proceso.

La recopilación de los datos puede ser: objetivos y subjetivos; los subjetivos pueden ser aquellos que se pueden observar con criterios establecidos a través de los sentidos (signos) como por ejemplo, la tensión arterial la coloración de la piel, etc., los datos subjetivos; son evidentes únicamente cuando la persona afectada (síntomas) y son obtenidos durante la realización de la Historia de Enfermería al igual que la información proporcionada por familiares y otros profesionales.

- b) Diagnóstico: Es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que pueden modificarse por la intervención de la Enfermería con el objeto de resolverlos o disminuirlos, deriva de la recolección de datos confirmados por la valoración y de las percepciones, sigue a una investigación cuidadosa de los datos y conduce a una toma de decisiones.
- c) La Planeación: Esta fase del proceso de atención de Enfermería; es el acto de determinar que puede hacerse para apoyar al paciente en el restablecimiento, la conservación o el fomento de la salud.

¹² Fernandez Ferrin, Carmen, et al El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, p. 92

Esta fase comprende tres pasos importantes que son: establecimiento de prioridades identificación de los objetivos y la planeación de las acciones de Enfermería.

1. Establecimiento de prioridades: es el proceso para establecer un orden de preferencias a los problemas más importantes en la distribución de los cuidados.
2. Trazarse objetivos; es necesario para permitir conocer específicamente lo que desea lograrse es decir, un objetivo describe un resultado futuro de una acción particular.¹³

Robert Mager anuncia tres razones aplicables al desarrollo de objetivos en Enfermería; primero los objetivos dan dirección para seleccionar las estrategias y el orden; segundo el objetivos definido en forma apropiada implica el contenido de la estrategia; por último los objetivos proporcionan medios para que la enfermería y el paciente organicen sus esfuerzos por tanto los objetivos son instrumentos útiles en el diseño implementación y evaluación del cuidado del paciente.

- d) Ejecución. Es la aplicación real del plan de atención de Enfermería, contribuye a un cuidado integral y progresivo ya que el plan considera los aspectos biopsicosociales del paciente. La intención en esta etapa dinámica del proceso no solamente la enfermera tiene responsabilidad directa del cuidado; sino también el paciente y la familiar ya que son fuentes claves de información.

La Enfermera determina que el cliente requiere ciertas actividades de enfermería y las ejecuta conjuntamente como miembro del equipo multidisciplinario que ayudan a restaurar su independencia.

Para ejecutar las acciones de Enfermería se debe considerar lo siguiente.

- La individualidad del cliente.
- Necesidad del cliente de participar en su cuidado.

¹³ Rosales Barrera Reyes Gómez. Fundamentos de Enfermería p.p. 202-212

- La prevención de complicaciones.
 - Mantenimiento de las defensas naturales.
 - Proporcionar comodidad y apoyo al cliente.
 - Desarrollo de las actividades de forma cuidadosa y exacta.
- e) Evaluación. Es el proceso de valorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de la atención que recibe el cliente por parte del personal de enfermería y otros profesionistas que intervienen en su cuidado.¹⁴

La evaluación debe ser un proceso continuo y parte integral de cada uno de los componentes del proceso de atención, observa las respuestas del paciente a los cuidados y decide si los planes están ayudando o no al progreso de éste.¹⁵

El Proceso de Enfermería complementa el proceso médico centrándose en como responde la persona a los problemas médicos al plan de tratamiento y los cambios en su vida diaria.

La diferencia que existe entre el cuidado médico y el de enfermería consiste que el primero se centra en como se curan los problemas de la estructura y función orgánica. En tanto que el segundo trata con dos tipos de problemas a) problemas con el funcionamiento humano que es consecuencia del efecto de la enfermedad, b) Los problemas con la estructura y función de los órganos o sistemas que requieren medicina.

De esta forma contribuye Henderson a la restauración total del individuo como un ser Biosicosocial para ayudar a alcanzar su independencia.

¹⁴ Rosales Barrera *ob. Cit.* p.p. 215-217

⁵ IDEM p. 213

1.6.- CONOCIMIENTO DE OTRAS DISCIPLINAS QUE APOYAN AL PROCESO DE ENFERMERIA

Para complementar el Proceso de Atención de Enfermería se requiere el conocimiento de algunos aspectos biofisiológicos que intervienen en la lactancia natural

Según investigaciones que han estudiado la lactancia materna han observado que los patrones de crecimiento difieren entre lactantes amamantados y a los alimentados con leche artificial, en los primeros tres meses de vida ambos grupos tienen un incremento de 8 a 9 g/kg/día, mientras que después de dicho lapso los lactantes amamantados tienen un aumento de peso más lento.

Los lactantes amamantados tienen menor ingesta de energía y proteínas que los alimentados con fórmula; en este último caso consumen de 15 a 20% más de energía y proteínas difieren solo en el peso, no en la estatura.

Se comprobó que en estos lactantes la desviación era en cuanto al peso según datos del National Center for Health pero no significativamente en la estatura estos datos estadísticos se basaron principalmente en un estudio en lactantes alimentados con fórmula.

La morbilidad, actividad y tiempo de sueño no se vieron afectados por el aumento ponderal más lento en los niños amamantados en relación con los lactantes con mayor ingesta de energía y proteínas (alimentados con fórmula) tuvieron más enfermedades a los seis y nueve meses de edad.

La alimentación al pecho materno parece aportar la mayor protección en los primeros meses lo cual se incrementa con la duración del amamantamiento.

Los efectos más impresionantes se han observado con enfermedades graves; estos beneficios ocurren con las infecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias y otitis media por mencionar algunas.¹⁶

En cuanto a la madre el apego inmediato disminuye el riesgo de hemorragia postparto, estimulando la contracción e involución uterina habiéndose demostrado también menor incidencia de cáncer de ovario y mamario en madres que amamantan a diferencia de las que no lactan.

Existen diversos factores sociales, culturales y económicos que intervienen en la decisión de amamantar, uno de ellos es principalmente de factores culturales más que de las capacidades biológicas de grupos de mujeres o situación social.

Se considera que la leche materna es totalmente adecuada para las necesidades nutricionales de los bebés durante cuatro a seis meses y puede servir como una parte importante de la dieta infantil durante los primeros dos años, sin embargo, muchas mujeres nunca comienzan la lactancia materna y otras destetan a sus hijos a las pocas semanas o meses.

El desarrollo de la tecnología alimentaria ha contribuido al abandono precoz de la lactancia al pecho, la disponibilidad de fórmulas lácteas industrializadas, han permitido que la leche artificial sea una alternativa, cuando la madre no puede dar el pecho por algunas razones.

Diversos programas se han implementado a raíz de esta problemática con el objeto de erradicar prácticas y costumbres que estaban siendo la causa que las madres no amamantaran.

En México se implementó un proyecto pro-amamantamiento llamado liga de la leche A. C. Y el Hospital General de México, cuyo objetivo es la formación de grupos que apoyen y fomenten el amamantamiento en todas las unidades de atención como factor decisivo en la búsqueda de la lactancia.

¹⁶ Barry Lawrence Patricia. “La leche materna la mejor fuente de Nutrición para lactantes a término o pretérmino p.p. 946-947

Para que la práctica de la lactancia materna se establezca y continúe con éxito, es necesario que durante el embarazo y el puerperio inmediato las madres conozcan las ventajas de alimentar a sus hijos con leche materna y los aspectos prácticos de las técnicas de amamantamiento, la mujer embarazada debe prepararse, tanto física como psicológica, mediante una buena instrucción sobre las técnicas de amamantamiento, cuidados de los pechos, formación y preparación del pezón y el convencimiento de que no hay otra leche que sustituya a la propia para alimentar al recién nacido.¹⁷

La educación y preparación prenatal es determinante en la decisión de establecer y continuar la lactancia materna, por lo que es importante sensibilizar al personal de salud para que lleve a cabo estas acciones; el alojamiento conjunto no influye en las madres que no son preparadas en el periodo prenatal.¹⁸

Bases Biológicas de la lactancia Materna.

La glándula mamaria está constituida por diez a quince lóbulos, cada uno de los cuales desemboca independientemente en el pezón, por medio de un conducto propio. Este conducto recibe la secreción láctea a través de un sistema tubular ramificado.

Debido a esto, la glándula mamaria es clasificada histológicamente como un conjunto glandular túbulo-alveolar. Estos lóbulos están separados por hojas de tejido conjuntivo firme; la hoja superior lateral, llamada ligamento suspensorio de Cooper, es responsable de dar sostén a la mama.

Todos estos elementos glandulares se encuentran en una trama de tejido conectivo firme y tejido adiposo, conocida como estroma mamario. La inervación proviene de los nervios intercostales; probablemente el más importante es el cuarto nervio intercostal ya que da inervación aferente y eferente al pezón.

¹⁷ Vandale-Toney Susan et al. Programa de Promoción de la Lactancia Materna en el Hospital General de México p p. 26-27

¹⁸ Lomeli Guerrero Laura et. al. Influencia de la Educación Prenatal en la Decisión de Lactar al Seno Materno. p.p. 473-474

A través de ella se establecen en los reflejos neurovegetativos que originados en la estimulación sensorial del pezón y la areola, dan lugar a descargar de prolactina y ontocina. Estas hormonas juegan un papel muy importante en la lactogénesis y la lactopoyesis. La irrigación dada en su mayor parte por la arteria mamaria lateral rama de la subclavia.

El pezón y la areola son elementos constituidos por una condensación del epitelio escamoso. Además de contener en su interior la porción terminal de los conductos galactoforos tiene una inervación abundante constituida por corpúsculos de Meissner terminaciones descoides y terminaciones libres.

La unidad secretora básica es el alvéolo el cual está formado por una capa simple de células caboidales y columnares descansando sobre una membrana basal. El alveolo sintetiza la leche y es el que sufre crecimiento y regresión durante las diferentes fases del desarrollo mamario (mamo génesis) y de la producción de leche (lactogénesis)

Los alvéolos están rodeados por células mioepiteliales llamadas células "en canasta" con capacidad contráctil, sensibles a la presencia de oxitocina su contracción permite el vaciamiento del contenido alveolar a la luz de los conductos galactóforos durante el reflejo de eyección de la leche.¹⁹

Galactopoyesis.

La galactopoyesis es la conservación de la lactancia establecida depende de la succión por el recién nacido, que extrae la leche y estimula la liberación de hormonas que promueven su secreción. La falta de secreción de leche consecutiva a su falta de extracción suele atribuirse simplemente a la ingurgitación de los alvéolos y conductos con leche que comprimen los capilares sanguíneos. En el momento del parto las glándulas mamarias tienen potencial de secreción láctea muy elevada.

¹⁹ Salvador Villalpando, Soledad de Santiago. Bases Biológicas de Lactancia Materna p.p. 889-891

Mamogénesis

Es el desarrollo de la mama, se inicia en la etapa fetal con la formación de un botón mamario ectodérmico que se ramifica hacia el mesen quemo configurando los primordios de los que más tarde serán los lóbulos. El desarrollo se detiene en esta fase y se vuelve a recomenzar durante la pubertad.

Durante ella aumenta la arborización de los ductos y aparecen los primeros folículos secretorios. Se acompaña de una importante acumulación de tejido conectivo y tejido adiposo y principalmente del desarrollo del pezón con todas sus estructuras y glándulas y nervios.

El desarrollo postpuberal de la glándula mamaria ha sido dividido en cuatro etapas funcionales son: 1. Inactiva en la mujer no embarazada, no lactante; 2.- Activa o Proliferativa ocurre durante embarazo; 3.- Secretora, durante la producción de leche y, 4.- Regresión y atrofia, que ocurre tanto después de lactancia como de la menopausia.

Durante la etapa inactiva existen pocos cambios. Aunque se ha sugerido que pudieran existir modificaciones durante el ciclo menstrual, éstas son más de orden circulatorio que celular. Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo marcan el inicio de la fase proliferativa.

Al final del embarazo se encuentra muy aumentada la división celular principalmente en las porciones alveolares de la glándula, atribuyéndose a las acciones mamotrópicas que tienen la somatotropina y la prolactina. La acción proliferativa de la mama durante la última parte de la gestación depende del lactógeno placentario.

Las hormonas con mayor efecto mamogénico son los estrógenos, la somatotropina y la prolactina así como la insulina y el cortisol, todas éstas por si solas y en forma conjunta son capaces de estimular el crecimiento celular de la mama.

Lactogenesis.

Lactogenesis es el inicio de la secreción capiosa de la leche en el momento del parto o ceca de él se acompaña de cambios en la estructura y función de las células secretoras mamarias. Hay un crecimiento rápido del retículo endoplásmico y el aparato de Golgi; la lactogénesis está controlada por hormonas.

Expulsión de la leche.

La succión es un estímulo potente para la liberación de oxitocina por la neurohipófisis. Esta hormona produce contracción de las células mioepiteliales que envuelven los alvéolos y desplaza la leche que contienen hacia los conductos y senos galactóforos de los que puede extraerse con facilidad por la acción de succión.

La expulsión de leche (y al parecer también la liberación de oxitocina) es provocada así mismo por estímulo como ver o escuchar al bebé o inclusive el pensar en el amamantamiento. El estrés emocional o la ansiedad pueden inhibir la expulsión de la leche; la inhibición se origina en parte por una supresión central de la liberación de oxitocina.

Las células mioepiteliales envuelven al epitelio alveolar secretorio y también se encuentran en las paredes de conductos mamarios pequeños en donde se distribuyen en forma longitudinal. Al contraerse tienden a acortarse y ensanchar los conductos disminuyendo así su resistencia al paso de la leche.²⁰

Las células mioepiteliales se contraen no solo en respuesta a la oxitocina sino también cuando se estimulan por lo tanto, el masaje alveolar inclusive sin la liberación de oxitocina.

²⁰ Findlay. Alan, Lactancia y Conducta Materna en la Reproducción y el Feto. Principios de fisiología Médica p.p. 648-650

Composición de la leche humana y sus implicaciones.

La primera leche que se produce durante la lactancia es el calostro, que contiene más proteínas, menos grasa y más sodio y cloruro que la vuelve madura. El calostro es un líquido viscoso de color amarillo limón, rico en anticuerpos, sobre todo en IgA secretoria y diversos tipos de leucocitos, fagocíticos que secretan antibacterianos.

Leche de Transición.

Se produce entre el cuarto y el décimo día postparto. En relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de: lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles, y con una disminución en las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Estos cambios ocurren bruscamente, y continúan hasta estabilizarse alrededor de los 14 días.

Leche Madura.

Sus principales componentes son:

Agua.-

En su mayor componente, representa aproximadamente el 90% y depende del porcentaje de la glucosa como precursor de la lactosa. Si la mujer lactante disminuye su ingesta, el organismo conserva líquidos a través de la disminución de pérdidas insensibles y orina para mantener la producción.

Carbohidratos.-

Representa el 7.3% de total de componentes de la leche. El principal azúcar en la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa, con un valor osmótico fundamental en la secreción de agua.

Además existen más de 50 oligosacáridos que constituyen el 1.2% de la leche, entre los que se encuentran: glucosa, galactosa y otros. Todos estos

carbohidratos y glucoproteínas poseen un efecto benéfico para el desarrollo de *Lactobacillus bifidus*.²¹

Lípidos.-

Varía del 2.1 % a 3.33 % de los constituyentes de la leche. Es el componente con mayores variaciones en su concentración durante toda la lactancia. Las variaciones se presentan al inicio y al final de la tetada, en la mañana y en la noche y según la dieta de la madre.

El mayor componente son los triglicéridos; también contienen fosfolípidos y colesterol. Recientes estudios han demostrado la presencia de dos ácidos grasos poliinsaturados, el ácido linoleico y el ácido araquidónico. Con un efecto primordial en el desarrollo del sistema nervioso central.

Proteínas.

Constituye el 0.9 % de la leche. El mayor porcentaje corresponde a caseína (40%) y proteínas del suero (60%): lacto albúmina, lacto ferina y lisozima.

Como parte del Nitrógeno No Proteico se encuentran aminoácidos libres, entre ellos la taurina, que el recién nacido no es capaz de sintetizar, siendo necesaria para conjugar los ácidos biliares, además funciona como neurotransmisor.

Lisozimas.

Son factores antimicrobianos no específicos, con acción bacteriana contra enterobacterias y bacterias Gram positivas.

Vitaminas.

La leche humana contiene todas las vitaminas. Existen variaciones en las hidrosolubles, dependiendo de la dieta de la madre.²²

²¹ IMSS Manual de Lactancia Materna pág. 81-82

Minerales y elementos traza.

Las cantidades que se encuentran son suficientes para las necesidades del lactante.

La composición y el volumen de la leche madura varían en cada mujer y así mismo su índice de secreción en 24 horas y en particular el contenido de grasa. El volumen secretado por día puede ser de 100 a 1,100 ml. Y su composición grasa depende de la dieta y las reservas corporales y maternas se produce a partir del décimo día y contiene agua.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA.

PARA LA MADRE:

- Disminuye el sangrado post-parto.
- Favorece a la involución uterina
- *Disminuye el riesgo de cáncer de ovarios y mamas*
- Establece un mejor vínculo afectivo entre la madre y el niño.
- Actúa como satisfactor psicológico para ambos.
- Tienen efecto anticonceptivo o de espaciamiento de embarazos a dosis dependiente (a mayor succión = mayor producción de prolactina = mayor efecto anovulatorio = anemorrea de la lactancia.
- Ahorro económico familiar considerable.

²² IMSS ob. Cit. p. 83

- Ahorro de tiempo, trabajo, debido a que no requiere de una preparación especial.²³
- Ayuda a estabilizar el peso de la madre.
- Siempre está disponible a la temperatura adecuada.
- Es estéril o libre de bacterias.

PARA EL NIÑO:

- El calostro le proporciona defensas contra enfermedades y todos los nutrientes que el recién nacido necesita en sus primeros días de vida.
- Contiene todos los nutrientes (vitaminas, minerales, proteínas y agua, etc...), que se requieren para su crecimiento y desarrollo normal.
- El calostro actúa como una vacuna con efecto protector que recibe de su propia madre.
- Es de fácil digestión, para que el organismo del niño, aproveche sus nutrientes.
- A través de la leche materna, se le proporciona cariño, afecto, confianza, protección y seguridad, por medio del contacto directo con su madre.

²³ IMSS guión educativo Lactancia materna p.p. 15-23

- Evita deformidades de la boca y ayuda a formar dientes sanos y fuertes.²⁴
- El niño siempre la tendrá a su disposición y a la temperatura ideal.
- Es totalmente higiénica, no se descompone, no tiene ningún riesgo de contaminación porque pasa directamente de la madre al niño.

RECOMENDACIONES ESPECIALES.

- Verificar que el niño este limpio y seco.
- En climas calurosos, disminuye el mecanismo de succión.
- Lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amamantar.
- No es necesario lavarse los senos cada vez que amamante, es suficiente con el baño diario.
- Limpie sus senos con agua simple, si así lo desea.
- Cuando termine de dar de comer al niño, aplique una gota de su propia leche sobre su pezón para lubricarlo, evitar grietas e infecciones.

²⁴ IMSS ob. cit. p. 24

- La madre deberá estar tranquila, cómoda, independientemente de la posición que utilice y ofrecerle con gusto el seno al niño.²⁵
- Se recomienda amamantar por cada seno de diez a quince minutos dependiendo del ritmo con que coma el niño.
- Alternar los senos cada vez que amamante.
- Ayudar al niño a expulsar el aire deglutido.
- Amamantar a libre demanda, día y noche, cada vez que el niño lo solicite sin horarios estrictos.
- Para mantener un buen suministro de leche es necesario que se amamante continuamente al niño e ingiera grandes cantidades de líquidos y llevar una dieta balanceada.
- Cuando el niño duerme por lapsos prolongados despertarlo acercándole el seno para estimular la succión.
- Si la madre hace coraje o se asusta puede seguir dando el seno a su hijo.
- Recuerda que el niño no necesita ni té, atoles, ni ningún otro alimento, únicamente la leche materna.

²⁵ IDEM p.p. 25-28

MANIOBRAS PARA LA FORMACIÓN DE PEZONES UTILES PARA LA LACTANCIA MATERNA.

RECOMENDACIONES.

- La exploración manual de mamas, ayuda a identificar el tipo de pezón de la mujer gestante (normal, plano, invertido).²⁶
- Utilizar un brassiere perforado en las puntas.
- Evitar la manipulación excesiva de pezones.
- Evitar el aseo excesivo, uso de cremas, lubricantes, jabones, alcoholes, lanolina, etc.

MANIOBRAS.

- Poner un dedo a cada lado del pezón y estirar la piel de la areola en sentido horizontal y oblicuo, repetirlo varias veces.
- Lubricar el dedo índice o el pulgar con leche materna.
- Sujetar la base del pezón y rotar los dedos como dándole cuerda a un reloj.
- Completar el masaje, estirando el pezón y traccionandolo hacia fuera.
- Repetir durante un minuto, tres veces al día.
- Suspende el ejercicio si hay contracciones uterinas.

²⁶ IBIDEM

POSICIONES PARA AMAMANTAR.

- SENTADA CLÁSICA:

Siéntese con la espalda recta, coloque una almohada bajo el niño para que éste quede más cerca de su seno, debe acercar el niño al pecho y no el pecho al niño, para evitar que tenga molestias en la espalda.²⁷

- ACOSTADA EN DECUBIRO LATERAL.

Colocar a la madre sobre cualquier costado, con un brazo debajo de su cabeza para que esta tenga mayor comodidad.

Colocar al niño de frente a su madre, abdomen con abdomen.

- BALON DE FÚTBOL.

La madre debe estar semi sentada y apoyándose con una almohada.

Colocar al niño debajo de la axila de su madre, sobre la almohada, con el abdomen pegado a las costillas de su madre.

Sostener al niño con el brazo del mismo lado que el quedará de mamar con su mano sostenerle la cabecita.

TÉCNICA CORRECTA PARA AMAMANTAR.

- Cargue al niño sobre su brazo, procurando que su carita quede de frente a su seno.
- Sostenga su pecho con la otra mano, formado una letra "C", (el dedo pulgar arriba de la areola y el resto de los dedos debajo de su seno).

²⁷ IBIDEM

- Estimule al niño, colocándole el pezón en sus labios, para despertar el reflejo de succión, la succionar, deberá tomar el pezón y parte de la areola.
- Para retirar al niño de su seno, introducir suavemente el dedo índice o meñique, en la comisura labial del niño, para romper el vacío que se forma dentro de su boca y pueda soltar el seno sin lastimarla.
- Repita la misma operación en cada seno.²⁸

APEGO INMEDIATO Y ALOJAMIENTO CONJUNTO.

APEGO INMEDIATO:

CONCEPTO: Es el acercamiento directo entre la madre y el niño en los primeros minutos después del parto para iniciar la lactancia materna.

- El apego inmediato favorece el vínculo afectivo entre la madre y el niño.
- Promueve el contacto de piel a piel visual y auditivo del niño.
- Establece la primera tetada para favorecer la expulsión de la placenta o alumbramiento e involución uterina, disminuyendo el sangrado post-parto.
- El niño aprende a succionar con más prontitud.
- El niño evacua tempranamente su intestino.
- Evita el uso de oxitócicos en la madre.

ALOJAMIENTO CONJUNTO.

CONCEPTO: Es la convivencia permanente de 24 horas entre la madre y el niño.

²⁸ IBIDEM

- Estimula y facilita la alimentación frecuente a libre demanda y sin tardanzas.
- La madre se familiariza más rápido con su hijo e identifica mejor sus necesidades.
- Ambos aprenden a reconocerse tempranamente.
- Facilita el adiestramiento de la madre en el amamantamiento y cuidados del niño recién nacido.²⁹

TÉCNICA DE LA EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE MATERNA.

1. PREPARACIÓN:

- Lavado de manos con agua y jabón antes de realizar la extracción.
- Limpieza de senos con agua simple.
- EQUIPO: Vaso estéril o limpio.

2. ESTIMULACIÓN:

- Ejercicios de estimulación de 20 a 30 minutos, dando masaje en la parte superior del seno, oprimiendo firmemente hacia el tórax, con movimientos circulares con los dedos.
- Girará la estimulación sobre todo el seno.
- Formar una espiral alrededor del seno con la estimulación hasta llegar a la areola.
- Frotar, acarrear o peinar, desde la parte superior del seno hasta el pezón de manera que de produzca un cosquilleo.

²⁹ IBIDEM

- Sacudir suavemente ambos senos, inclinándose hacia delante para que la fuerza de gravedad ayude a bajar la leche.
- Colocar el pulgar y los dedos índice y medio a tres o cuatro centímetros por detrás del pezón.
- Formar una letra "C" con la mano al sostener el seno colocando el pulgar encima del seno y los demás dedos por debajo del pezón.

3. EXTRACCIÓN:

- Empujar Los dedos hacia la caja torácica sin separarlos.³⁰
- Girar o darle la vuelta a los dedos como imprimiendo las huellas digitales en el seno para que se produzca el vaciamiento sin maltratar los tejidos.

INDICACIONES.

- Niños prematuros, sin reflejo de succión y/o deglución desarrollados.
- Separación de ambos por indicación médica.
- Madre trabajadora o que tenga que ausentarse.
- Dolor extremo de pezones.
- Alteraciones anatómicas o funcionales del pezón.
- Aumentar la producción de leche.

RECOMENDACIONES.

- No apretar el seno.
- No jalar el pezón ni el seno.
- No frotar excesivamente, ni aplicar mucha firmeza en la estimulación.

³⁰ IBIDEM

- Extraer la leche de cada seno de 5 a 7 minutos,
- Realizar la técnica de estimulación adecuada.
- Coloque la leche en un recipiente con tapadera, estéril o limpio.
- Se recomienda a la madre trabajadora entrenarse dos semanas antes de regresar al trabajo.
- En caso de tener congestión mamaria.³¹

ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.

- Después de extraer la leche, en un recipiente limpio y/o estéril, taparlo y colocarlo en un lugar fresco.
- A temperatura ambiente, se conserva de 8 a 10 horas, dependiendo del clima.
- En refrigeración se puede conservar hasta 48 horas.
- Cuando la tenga en refrigeración, sáquela una hora antes de que la vaya a utilizar, y déjela al medio ambiente, después entíbiela a Baño María, para que no pierda sus propiedades.
- De preferencia, membrete con horario, sus frascos para evitar errores.

TÉCNICA DEL VASO ENTRENADOR.

- Adiestrar a la persona que vaya a proporcionar la leche sobre los siguientes pasos:
 - Siempre utilizar un vaso limpio.
 - Si la leche estuvo en refrigeración, sáquela al medio ambiente una hora antes de ser utilizada y entíbiela en Baño María.
 - Cerciorarse que no esté demasiado caliente para evitar quemar al niño.

³¹ IBIDEM

II.- APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON A UNA MUJER EN ETAPA DE LACTANCIA MATERNA.

DATOS GENERALES.

NOMBRE: A. R. T. O.

EDAD: 29 AÑOS

SEXO: FEMENINO. PESO:70 KGS. TALLA:1:40CM

NACIONALIDAD: MEXICANA.

ESCOLARIAD: SECUNDARIA.

OCUPACIÓN: EMPLEADA DE GOBIERNO.

ESTADO CIVIL: CASADA.

RELIGIÓN: EVANGELISTA.

FECHA DE NACIMIENTO: 10/10/1970

El Proceso de Atención de Enfermería que a continuación se aplica a la señora A.R.T.O. que ingresa al servicio de Gineco-Obstetricia procedente de quirófano donde se le practicó cesárea por presentar producto con sufrimiento fetal.

Durante la entrevista, se encuentra en su cama, orientada presentando molestias de dolor de la herida quirúrgica y dificultad a la de ambulación.

Por el momento siente preocupación por no tener suficiente cantidad de leche para satisfacer la necesidad de su hijo por tal motivo se le orienta que conforme exista estimulación habrá suficiente producción de leche al mismo tiempo se le indicará o enseñará las técnicas correctas para amamantar a su hijo.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.

G-1, P-0, A-0, C-1, FUM: 25-09-1999, FPP:02-07-2000, MENARCA: 14 Años, IVSA: 27 Años y una pareja sexual.

SIGNOS VITALES.

Respiración 18 x' buena amplitud.

Pulso 80x' Ritmo: Regular.

Amplitud: Fuerte.

Temperatura Corporal: 36.5

Tensión Arterial: 100/70

DATOS DE LABORATORIO DE IMPORTANCIA.

Hb:11.7 MG/DL

Grupo Sanguíneo: "O" Factor Rh Positivo.

Hematocrito: 35.1

Leucocitos: 5,300

Plaquetas: 155,000

1.- VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BASICAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA Y EN SU DOMICILIO.

Datos de dependencia e independencia por necesidades obtenidos a través de la entrevista y la observación según la guía de valoración de Virginia Henderson.

1.- NECESIDAD DE OXIGENACION.

Datos de Dependencia: Aumento de peso en relación a su talla, mucosa oral se observa seca por ayuno prolongado, alteración en la respiración por presentar dolor intenso en herida quirúrgica, manifestación de miedo a riesgo de abertura de herida quirúrgica y dolor.

Datos de Independencia: Mujer de 29 años de edad, talla corporal de 1.50 cms., con una función cardiovascular en límites normales, ritmo cardiaco regular con amplitud fuerte, no fuma ni consume drogas y alcohol, camina despacio con apoyo de su esposo.

2.- NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN.

Datos de Dependencia: Mujer obesa de estatura baja, patrón de ejercicio insuficiente, nivel económico bajo, por embarazo aumento el patrón de ingesta de alimentos y bebidas, operación cesárea de 3 horas de efectuada, dolor en la herida quirúrgica, hambre por estar sujeta a indicaciones por ayuno prolongado, dificultad para satisfacer la sensación de tomar alimentos.

Datos de Independencia: Por su patrón cultural y religioso; piensa que los alimentos son sagrados, mantiene su status económico medio bajo porque ambos esposos trabajan, no alterará su patrón nutricional después del nacimiento del bebé (comiendo chatarras), cuando se alivia el dolor puede realizar sus actividades, después de 2 horas de operada se satisface la necesidad de hambre.

3.- NECESIDAD DE ELIMINACION.

Datos de Dependencia: Mal habito alimenticio ingiere muchas golosinas, estado de ánimo: cansada, ansiedad por el entorno que la rodea, hábitos de eliminación; problemas de la motilidad intestinal por malos hábitos alimenticios, estrés por angustia de la escasa producción de leche materna, para satisfacer la necesidad del recién nacido.

Datos de Independencia: Mujer de 29 años de edad, conciente, hábitos de eliminación orinal; normal en cantidad olor y color, sudor; al calor y ejercicio, prácticas de lavado de manos para preparar alimentos y después de eliminación, establecimiento de la producción de leche en cantidad y características normales en término de 36 horas.

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA.

Datos de Dependencia: Postura encorvada para amamantar al bebé, dificultad para moverse y caminar debido a temor de presentar dolor y abertura de la herida quirúrgica, no puede conciliar plenamente el descanso por presencia de ruidos, se mantiene en decúbito dorsal en la cama para amamantar a su bebé.

Datos de Independencia: Logra mejorar postura al recibir orientación y confianza, se apoya de su familiar para caminar, descansa cuando no hay ruidos y el bebé está dormido, su patrón y tipo habitual de sueño es de 6 a 8 horas sensible a ruido.

5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

Datos de Dependencia: Dentro de su estancia hospitalaria ha modificado su patrón de descanso y sueño debido al ruido que percibe del medio ambiente, manifestación de cansancio, sueño y descanso intermitente por la responsabilidad del cuidado de su hijo.

Datos de Independencia: Mujer en edad reproductiva sensible al ruido y estímulos, goza de períodos de descanso dos días a la semana y 15 días pos año, tiene un horario laboral de 8 horas en turno vespertino, duerme habitualmente a las 11:00 PM y se levanta a las 07:00 horas duerme un promedio de 6 a 7 horas con posturas en decúbito lateral por el embarazo, sueño no muy profundo.

6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Datos de Dependencia: Depende de un reglamento institucional como derechohabiente de usar ropa adecuada sobre todo para amamantar.

Datos de Independencia: De manera externa podrá vestirse como prefiera, los patrones religiosos influyen en su vestuario pero esto no le afecta, piensa con respecto al vestuario: que protege y guarda intimidades, el vestuario marca diferencias sociales, culturales y religiosas, aunque en situaciones de estrés ó emergencia procura estar con ropa limpia.

7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.

Datos de Dependencia: Status socioeconómico bajo, presencia de manchas en la cara ocasionadas por el embarazo, su estado del cabello es seco y maltratado por uso de rizador de los cabellos, inquietud y escalofrío después de bañarse con agua a temperatura ambiente, mucosa oral seca por estar en ayuno.

Datos de Independencia: Mujer de tez morena, temperatura corporal en límites normales según medio ambiente, la higiene refleja buena imagen personal y comunicación con los demás, preferencias de horarios para su aseo diario, en las mañanas aseo de la casa y tarde baño general antes de salir. Permanecen sus hábitos de lavado de manos antes de comer y después de eliminación.

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

Datos de Dependencia: Se encuentra en periodo de lactancia materna, el calor le produce sudoración y mal olor, sangrado transvaginal por periodo puerperal, uñas largas, las condiciones económicas le afectan para satisfacer esta necesidad por no contar con cremas y aceites para la protección de la piel.

Datos de Independencia: Mujer en edad productiva y reproductiva, conoce la relación que hay entre el estilo de vida diaria con higiene y protección de la piel, describe su forma en que cuida su cuerpo en relación con las actividades higiénicas, puede bañarse todos los días antes de salir, peinarse, lavarse los dientes con cepillo y pasta dental.

9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

Datos de Dependencia: Pertenece a una organización religiosa pues acude a las reuniones evangélicas, existe temor a que se abra la herida quirúrgica al caminar, ignora medidas de prevención de accidentes relacionado con su trabajo, como es equipo necesario contra incendios señalamientos acerca de un sismo

Datos de Independencia: Mujer adulta con mecanismos de defensa presentes, sin alteraciones del sistema inmunológico y de los sentidos, con apoyo familiar camina lentamente, como ama de casa conoce medidas de

prevención de accidentes en su domicilio no deja medicinas o insecticidas en botellas de refrescos que puedan ingerir equivocadamente.

10.- NECESIDAD DE COMUNICACIÓN.

Datos de Dependencia: Momentos de angustia por falta de comunicación con sus familiares dentro del Hospital.

Datos de Independencia: Existe buena comunicación en relación a los seres humanos de su entorno (familia y compañeros de trabajo y religión), en su entorno lejano trata de comunicarse por algún medio (teléfono, correo, telégrafo), comunicación verbal directa y abierta utiliza la comunicación escrita, responde a los mecanismos de defensa.

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

Datos de Dependencia: En su entorno próximo (hospital) existencia de indicativos religiosos (Biblia evangélica), con el objeto de proteger todo su cuerpo entorno condicionante angustia por no acudir a la reunión de su iglesia, asistir a los cultos religiosos que se establecen como ritos.

Datos de Independencia: Su forma de vestir es según su patrón religioso y sociocultural, solicita permiso para satisfacer su necesidad religiosa en caso necesario, valores relevantes propios del grupo son los de ayuda y solidaridad.

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

Datos de Dependencia: Se siente frustrada a veces por no haber estudiado una carrera ocasionado por falta de apoyo y recursos económicos, la remuneración que percibe por la realización de su trabajo le es insuficiente.

Datos de Independencia: Mujer de edad productiva con capacidades físicas e intelectuales, trabaja actualmente como conserje de una escuela secundaria, ha recibido apoyos de parte de su grupo religioso, en conjunto con su esposo logra satisfacer sus necesidades básicas para sobrevivir, recursos para la comunidad; apoyo económico a la tortilla goza de este beneficio por estar afiliada a un partido político.

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

Datos de Dependencia: Mujer en edad participativa y no realiza ninguna clase de ejercicio físico, no participa en actividades recreativas por falta de motivación.

Datos de Independencia: Su estado de ánimo es de aspecto tranquilo, se ocupa de otras actividades como reuniones con su grupo religioso.

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

Datos de Dependencia: Las molestias del dolor de causan dificultad para el aprendizaje.

Datos de Independencia: Sus estudios máximos son nivel secundaria, tienen capacidades y actitudes físicas e intelectuales, se interesa por preguntar lo relacionado con la salud, escucha y lleva a cabo, pláticas de orientación para la prevención y control de enfermedades reflejado en su carnet de citas.

2.- PRESENTACIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADOS.

El proceso de Atención de Enfermería que a continuación se presenta fué diseñado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos en los cuales se planean acciones de enfermería para maximizar los resultados.

El plan de cuidados se realizó mediante un proceso organizado que consta de cinco pasos secuenciales que son:

- Valoración.

En esta etapa se inicia el primer contacto del paciente y la enfermera y es donde se llevó a cabo el interrogatorio a través de la entrevista directa e indirecta con el fin de identificar las debilidades y potencialidades del paciente.

- Las causas de la dificultad.

Son los obstáculos y limitaciones personales o del entorno que rodea al cliente y que impiden satisfacer la necesidad y son por falta de fuerza, se refiere a la incapacidad de no poder realizar sus actividades por sí sola; la falta de conocimiento; en lo relativo a conocimiento de su salud o enfermedad; falta de voluntad; demuestra dificultad para comprometerse ante su situación.

- Diagnóstico de Enfermería.

Se analizaron los datos para identificar problemas de salud reales y potenciales a las enfermedades o cambios vitales que encaminan a un diagnóstico definitivo mediante una valoración de enfermería independiente.

Puede decirse que el diagnóstico de enfermería es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades de la persona con el objeto de resolver o disminuirlos.

La elaboración de los diagnósticos de Enfermería se formularon siguiendo las reglas establecidas considerando incluir el problema, factores relacionado,

signos y síntomas utilizando las palabras "relacionado con" para unir el problema con los factores relacionados , se agrega "evidenciado por" para expresar la evidencia que apoya el diagnóstico.

- **Objetivos.**

Son instrumentos de medición del plan de cuidados, dirigen las intervenciones para saber lo que se quiere conseguir, son factores de motivación que dan la parte a seguir para abordar los problemas o diagnóstico del paciente. Trazarse objetivos es necesario para permitir específicamente lo que se desea lograr un objetivo describe un resultado futuro de una acción particular.

Los objetivos pueden ser a corto o largo plazo, el primero son resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido en cuestión de horas y días. El segundo requiere de tiempo largo; necesita acciones de enfermería que actúen directamente entre el objetivo y su logro.

- **Planeación de los cuidados.**

El plan de cuidados se considera como el núcleo o centro del proceso de atención de enfermería ya que en él se plantean problemas, objetivos, acciones y respuestas y `por tanto es el que dirige el actuar de la enfermera.

Aunque los principales actores en el desarrollo del plan son la enfermera y el paciente, sin embargo, la participación de otros profesionales, la familia y miembros del núcleo familiar, brindan apoyo para que este plan se realice.

El plan debe tener fecha y firma de la enfermera responsables la fecha es usada como punto de referencia para evaluación y planeación futura y la firma demuestra la responsabilidad ética y legal.

- **Intervenciones de Enfermería o la ejecución.**

Es una aplicación real del plan de atención de enfermería, contribuye a dar cuidado integral y progresivo tanto el paciente como la familiar participan en la planeación del cuidado.

Después de fundamentar científicamente las acciones el personal de enfermería cuenta con un plan que estructura el cuidado que ofrecerá al paciente. En ésta fase se procede a dar la atención como se planeó; aunque pueden presentarse situaciones que intervienen en la ejecución y enfermería debe realizar las modificaciones pertinentes sin alterar la atención del paciente.

- **Evaluación.**

En ésta etapa se valora los progresos del paciente y el logro de objetivos a corto y largo plazo; juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería. La evaluación debe ser un Proceso continuo en donde el personal de enfermería decide si los planes están ayudando o no al progreso del paciente identifica aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación en enfermería.

En este proceso los objetivos alcanzados se logran en un 80% el 20% son actividades que no se pueden resolver en corto o mediano plazo.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDAD	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V					
1.- NECESIDAD DE OXIGENACION	<ul style="list-style-type: none"> DEPENDENCIAS <p>Mucosa oral seca por falta de ingesta de líquidos.</p>	X			Alteración de la mucosa oral relacionado con déficit de ingesta de líquidos.	Evitar de deshidratación	Ingestión de abundantes líquidos claros. 1000 Ml. Cada 8 horas. 750 ml. Siguietes 8 horas. 250 ml. Siguietes 8 horas. Valoración de la ingesta de líquidos cada 4 horas y llevar anotaciones.	Dejar en su buró jarra con agua de sabor y frutas jugosas. 1000 ml. a las 16 hrs 750 ml a las 23 hrs.	Se logro hidratar la mucosa oral en 6 horas aproximadamente no fue necesario dar todo lo establecido ingirió 750 ml.
	<p>Cambios En el ritmo respiratorio al presentar dolor intenso en herida quirúrgica.</p>	X			Alteración en el ritmo respiratorio relacionado con dolor intenso, posterior a operación cesárea manifestado por dificultad para respirar.	Disminuirá las molestias de dolor para estabilizar la respiración.	Verificar sustancias químicas prescritas que disminuyan el dolor Previa toma de signos vitales Postura en semi fowler Entorno bien ventilado. Vigilar S.V.	Aplicándose fármacos prescrito para aliviar el dolor Toma de S.V. antes y después de la aplicación de medicamento. Abrir ventanas para una buena oxigenación.	Se disminuyó el dolor y mejora su ritmo respiratorio. El problema sede según las horas recientes a la operación cesárea.
	<ul style="list-style-type: none"> INDEPENDENCIA <p>Con ritmo cardiaco regular en amplitud fuerte</p> <p>Signos vitales en limites normales.</p>								

EVOLUCION POR NECESIDAD.

1.- NECESIDAD DE OXIGENACION (04-JULIO-2000).

En esta necesidad se encuentra alterada la mucosa oral seca por falta de ingesta de líquidos. De acuerdo a esta dependencia se establecen objetivos para evitar la deshidratación, se planean los cuidados de enfermería y se llevan a cabo con el fin de cumplir con el objetivo propuesto.

El resultado nos indica que se logro el objetivo porque se hidrató la mucosa oral de la paciente en un lapso de 4 horas aproximadamente no fue necesario dar toda la cantidad fijada.

Una segunda dependencia se encuentra alterada el ritmo respiratorio al presentar dolor intenso en herida quirúrgica cuyo objetivo es disminuir las molestias de dolor para estabilizar la respiración, se planean los cuidados de enfermería con el fin de inhibir el dolor de forma inmediata, mejora su ritmo respiratorio.

El problema sede con el uso de fármacos prescritos por otros profesionales involucrados en la salud de la paciente de ésta manera se disminuyó el dolor y mejora la respiración en corto plazo.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDAD	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V					
2.- NECESIDAD DE NUTRICION Y DE HIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> DEPENDENCIAS <p>Mujer obesa de estatura baja.</p>			X	Alteración en el patrón alimenticio relacionado con el consumo excesivo de carbohidratos secundario a período gestante.	La paciente tratará de disminuir el peso corporal de acuerdo a su talla.	Elaborarle un control dietético apoyado por nutrición. Realización de ejercicio en casa y trabajo (caminar, deporte). Se sugiere control externo.	Dieta normal durante su estancia. Proporcionar rutina de ejercicios suaves.	Se le proporcionaron alternativas de apoyo con respecto a nutrición y control de peso. Dado que la paciente esta lactando. Posteriormente se someterá a rutina de ejercicio en un periodo de tres meses
	<p>Hambre por estar en ayuno prolongado anterior a cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> INDEPENDENCIAS <p>Por su patrón cultural y religioso piensa que los alimentos son sagrados.</p> <p>Come en compañía de su familia.</p>	X			Hambre relacionado con déficit en el aporte alimenticio por ayuno postquirúrgico.	Disminuir la sensación de hambre.	Iniciar con dieta blanda y posteriormente dar dieta balanceada a base de carnes, frutas, verduras y líquidos.	Proporcionar en su cama dieta balanceada con abundantes líquidos.	Se logra satisfacer la necesidad de hambre. Tres horas después de ayuno post-operatorio.

EVOLUCION POR NECESIDAD.

2.- NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN.

En esta necesidad se detectaron dos dependencias importantes relacionados con obesidad y hambre por permanecer en ayuno prolongado, en la primera manifestación se establecen objetivos donde la paciente tratará de disminuir el peso corporal; para poder lograrlo se planearon alternativas de cambiar el patrón dietético controlado por nutrición de manera externa.

Dado que al paciente esta lactando posteriormente se someterá a una rutina de ejercicios en un período de largo plazo, el objetivo trazado no es posible llevarlo a cabo en corto plazo por la situación antes mencionada.

Con respecto a la segunda dependencia el propósito es disminuir la sensación de hambre, se proporcionan alimentos y abundantes líquidos en tres horas posteriores al ayuno post-quirúrgico; de ésta manera se cumplió con el objetivo.

El día 14-Julio-2000 a los diez días de operada se le visitó en su domicilio por 1ª. Vez para valorar nuevamente su estado nutricional encontrándose sentada amamantando a su hijo; se le hizo recordatorio acerca de la importancia de controlar el peso en cuanto sea posible que trate de disminuir los carbohidratos y consumir muchas frutas, verduras y carnes.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDAD	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V					
3.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> DEPENDENCIAS. <p>Angustia por escasa producción de leche materna para satisfacer al bebé.</p>		X		Alteración del estado emocional relacionado con la escasa producción de leche materna manifestando desesperación.	Lograr establecer la producción de leche mediante la estimulación.	<p>Orientar a la paciente sobre la importancia de la estimulación para la producción de leche.</p> <p>Que la paciente ingiera muchos líquidos, atoles, aguas de sabor.</p>	<p>Demostración de las formas de estimular la producción de leche.</p> <p>Realizarle masajes alrededor de la glándula mamaria, cada sesión con el bebé.</p>	Se logra establecer normalmente la producción de leche en un término de 3 días ya que este proceso varía dependiendo de la hidratación succión del bebé y estimulación
	<p>Problemas de estreñimiento crónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> INDEPENDENCIAS <p>Hábitos de eliminación orina, sudor en cantidad normal. Establecimiento de la producción de leche en cantidad y características normales Prácticas de lavado de manos y senos antes de asistir a su bebé.</p>		X		Dificultad de la eliminación intestinal relacionado con mal hábito alimenticio manifestado por esfuerzo.	Mantener la eliminación intestinal normal.	<p>Estimulantes de la motilidad intestinal en coordinación con prescripción médica</p> <p>Proporcionar dieta balanceada con abundantes líquidos.</p> <p>Realizar anotaciones.</p>	<p>Ofrecerle dieta normal más líquidos abundantes.</p>	Debido al esfuerzo y el dolor de H.Q. que presenta se administra laxante logrando resultado inmediato y se continua con dieta específica. Se logra reducir las molestias en corto plazo.

EVOLUCION POR NECESIDAD.

3.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

Esta necesidad es la más importante con respecto a lactancia materna aquí se detectaron las siguientes dependencias; angustia por escasa producción de leche materna para satisfacer al bebé y problemas de estreñimiento crónico.

En la primera manifestación se establecen objetivos para lograr la producción de leche, se planean métodos de estimulación de la glándula mamaria en cada sesión con su bebé. Los resultados obtenidos fueron satisfactorios en término de tres días ya que este proceso varía dependiendo de cada persona y de acuerdo a estimulación frecuente.

En la segunda manifestación el objetivo es mantener la eliminación intestinal normal; como el problema de estreñimiento es crónico y las circunstancias de la paciente con molestas se canaliza a otros profesionales para ayudar a solucionar el problema con sustancias estimulantes de la evacuación además de proporcionarle su dieta adecuada, por este método se logra reducir las molestias a corto plazo.

Dentro de la primera visita domiciliaria se valoran éstas dos manifestaciones; con respecto a la producción de leche se observa bien establecida y satisface la necesidad del bebé. En la segunda manifestación se sugiere cambiar su patrón nutritivo.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDAD	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V					
4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA.	<ul style="list-style-type: none"> DEPENDENCIAS <p>Postura encorbada para amamantar.</p>		X		Alineación corporal inadecuada para amamantar relacionada con el miedo al dolor de la herida quirúrgica.	La madre corregirá su postura para amamantar.	<p>Enseñar técnica correcta para amamantar.</p> <p>Vigilar que se lleve a cabo el procedimiento.</p> <p>Hacer anotaciones en la hoja de registro de actividades.</p>	<p>Se realiza demostración de técnica para amamantar.</p> <p>Sentada y acostada.</p> <p>Se informa acerca de la seguridad de la sutura de la herida quirúrgica y de los beneficios de una buena postura para cicatrización</p>	La madre corrige su postura para amamantar correctamente en un periodo corto de tiempo
	<ul style="list-style-type: none"> INDEPENDENCIAS <p>Su patrón habitual; realiza actividades de supervisión.</p> <p>Duerme de 6 a 8 horas. despierta con estímulos o ruidos..</p> <p>Postura libre elegida para dormir.</p>								

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDAD	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V					
6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.	<ul style="list-style-type: none"> DEPENDENCIAS. <p>Uso de ropa institucional como derechohabiente, depende de un reglamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> INDEPENDENCIAS <p>Patrones religiosos influyen en ésta necesidad.</p> <p>Piensa que la ropa protege y guarda intimidad.</p> <p>Cree que el vestuario marca diferencias sociales, personales, culturales y religiosos.</p>			X	Adaptación individual ineficaz relacionado con el uso de prendas de vestir en el hospital.	La madre podrá mantenerse cómoda para realizar el cuidado del bebé.	Evitar la incomodidad de la madre con respecto al uso de la ropa.	Se proporciona ropa institucional de acuerdo a su necesidad (bata adecuada a su talla).	La institución proporciona la ropa necesaria para el paciente; pero en algunas ocasiones la ropa es inadecuada si no se tiene el cuidado de elegir según la necesidad de mi paciente. Por eso surge la incomodidad y se logra el objetivo a corto plazo.

EVOLUCION POR NECESIDAD.

6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Aquí se manifiesta una dependencia con respecto al uso de ropa institucional, inadecuada para su cuerpo; de acuerdo a ésta necesidad se establecen objetivos para mantenerse cómoda para realizar el cuidado del bebé, se planean acciones, que mejoren la dificultad para realizar sus actividades.

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios la institución proporcionó la ropa necesaria para la paciente, pero en algunas ocasiones la ropa es inadecuada sino se tiene el cuidado de elegir bien según lo requiera el cliente. Por eso surge la incomodidad y se logra objetivo a corto plazo.

En la tercera visita (19-Julio-2000) se valoró esta necesidad observándose algunas formas de vestir que se relacionan con su patrón religioso (usa vestuario largo debajo de la rodilla y ropa muy holgada)

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDAD	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V					
7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> DEPENDENCIAS. <p>Escalofrío después del baño en el hospital por la mañana.</p> <ul style="list-style-type: none"> INDEPENDENCIAS <p>Preferencias de horarios para su aseo diario son en las mañanas; aseo de la casa por la tarde; baño general antes de ir a trabajar.</p> <p>Permanecen hábitos de lavado de manos antes de comer y después de la eliminación.</p>	X			Alteración de la termorregulación relacionada con baño matutino manifestada por escalofrío.	Lograr que la paciente controle su temperatura normal.	<p>Control de temperatura por medio físico.</p> <p>Tomar la temperatura cada 30 minutos.</p> <p>Vigilar curva térmica c/30.</p>	<p>Aplicación de calor seco cobertor.</p> <p>Anotar y llevar control de temperatura.</p> <p>Baño con agua tibia.</p>	<p>Mediante la aplicación de calor se logro estabilizar la temperatura corporal de la paciente en un lapso de una hora.</p> <p>Al siguiente día se valoró su estado de ánimo antes de bañar.</p>

EVOLUCION POR NECESIDAD.

7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.

Dentro de ésta necesidad se manifestó el problema de escalofrío después del baño en el hospital por la mañana, se establece un objetivo en el cual se espera que la paciente controle su temperatura normal.

De acuerdo a lo planeado se aplica control de temperatura por medio de calor seco (cobertor) vigilando la curva térmica.

El resultado esperado fué positivo ya que se logró estabilizar la temperatura corporal en término de una hora. Para el siguiente día se vigiló su estado de ánimo antes de ir a bañarse procurando que el agua estuviera tibia así el problema no se volvió a presentar.

En su domicilio realiza baño todos los días por la tarde y no ha presentado ninguna alteración en la termorregulación.

EVOLUCION POR NECESIDAD.

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

En esta necesidad se manifiesta una dependencia por incisión abdominal (cesárea) los objetivos trazados están encaminados a lograr una rápida cicatrización de la herida quirúrgica, de acuerdo a las acciones e intervenciones de enfermería planeadas.

Los resultados finales indican que los objetivos trazados fueron alcanzados a corto plazo pues se logró evitar infección alguna hasta el día de su alta (08-Julio-2000), se continuó valorando la evolución de la herida en su domicilio acudió a los 8 días de operada al hospital para retiro de puntos de sutura observándose un buen aspecto libre de infección y adecuada cicatrización, continuará con vendaje abdominal para evitar peligros.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDAD	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V					
9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.	<ul style="list-style-type: none"> DEPENDENCIAS. <p>Inseguridad y temor que se abra la herida quirúrgica al caminar.</p>	X			Alteración del estado emocional relacionado con la herida quirúrgica manifestado por temor.	La paciente logrará caminar sin temor.	Aplicación de medidas de seguridad para evitar peligros y accidentes.	<p>Ayudarla a caminar por el pasillo.</p> <p>Aplicar vendaje abdominal.</p> <p>Explicar la técnica de sutura.</p>	Durante su estancia hospitalaria se logró evitar peligros mediante el apoyo familiar.
	<ul style="list-style-type: none"> INDEPENDENCIAS <p>Tiene apoyo familiar para caminar.</p> <p>Como ama de casa conoce medidas de prevenciones de accidentes en su domicilio.</p>								

EVOLUCION POR NECESIDAD.

9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

Debido a la falta de fuerzas que presenta por habersele practicado una operación cesárea manifiesta temor e inseguridad para caminar. Los objetivos están relacionados con la planeación de los cuidados e intervenciones de enfermería para evitar los posibles peligros y accidentes dentro de su estancia en el hospital.

Los criterios de evaluación fueron de forma continúa ya que el riesgo existe en cualquier momento. Se sentó con ayuda de su esposo y de algunos colaboradores que intervienen en el cuidado integral.

Dentro de la tercera visita se pudo constatar que la necesidad de evitar peligros continua realizándose por si misma.

EVOLUCION POR NECESIDAD.

10.- NECESIDAD DE COMUNICACIÓN.

Dentro de ésta necesidad la dependencia de interés que se detectó es en relación al estado emocional manifestada por angustia al no tener comunicación directa con familiares. Sintiéndose angustiada por saber lo que sucede con uno de sus familiares ya que se enteró que estaba muy enfermo.

Por ese motivo se tomo esta manifestación cuyo objetivo es lograr que la paciente se tranquilice mediante acciones de orientación y educación para su salud y la de su hijo.

El resultado de estas acciones fueron positivas en corto plazo pues la presencia de su mamá le causó más tranquilidad al tener comunicación directa.

En cuanto a patrón socio cultural la Sra. Adriana vive en constante comunicación en su domicilio ya que su familia directa esta adjunta.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDAD	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V					
II. NECESIDAD DE VIVIR SEGUN LAS CREENCIAS Y VALORES.	<ul style="list-style-type: none"> DEPENDENCIAS. Angustia por no poder asistir a reunión de su iglesia.	X			Alteración del estado emocional relacionado con falta de asistencia a su ceremonia religiosa manifestado por angustia.	La paciente acudirá a su iglesia en cuanto sea posible.	Respetar su creencia religiosa.	Permitir la visita de sus hermanos de religión.	Se siente tranquila después de haber recibido la visita de los hermanos de religión.
	<ul style="list-style-type: none"> INDEPENDENCIAS Lee su Biblia en su tiempo libre.								

EVOLUCION POR NECESIDAD.

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

La señora Adriana pertenece a la religión evangélica y presenta momentos de dependencia la cual interesó por su angustia reflejada al recordar un evento importante para ella, y no poder asistir por falta de fuerza debido a su situación.

Los resultados obtenidos están relacionados con la planeación de los cuidados y se refiere a la libertad de cultos. Después de haber recibido a sus hermanos de religión permanece tranquila.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDAD	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V					
12.-NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.	<ul style="list-style-type: none"> DEPENDENCIAS. <p>Siente frustración por no haber estudiado una carrera por falta de recursos económicos.</p>	X			Alteración del estado emocional relacionado con estudios inconclusos manifestado por frustración..	Motivar que la paciente continúe sus estudios.	Proporcionar alternativas y sugerencias para continuar estudios.	<p>Orientar a que existen escuelas de enseñanza abierta</p> <p>Orientarla a solicitar apoyo familiar.</p>	Existe motivación de parte de la paciente. objetivo que se logrará a largo plazo.
	<ul style="list-style-type: none"> INDEPENDENCIAS <p>Tiene capacidad física e intelectual.</p>								

EVOLUCION POR NECESIDAD.

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

En esta necesidad ha sido muy importante haber identificado algunas dependencias de carácter emocional relacionadas con la autorrealización de sus metas pero la más relevante es no haber terminado una carrera profesional que satisficiera hoy sus necesidades.

Por medio de un dialogo su sugirieron alternativas posibles de solucionar este problema; los resultados fueron motivadores pero el objetivo será en un plazo no muy lejano.

Cuando se realizó la tercera visita se abordó esta manifestación con el fin de retroalimentar su decisión y la lleve a cabo cuando ella lo decida, se le hizo hincapié que para estudiar nunca es tarde.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDAD	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V					
13.-NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.	<ul style="list-style-type: none"> DEPENDENCIAS. <p>No participa en actividades de ejercicio por falta de motivación.</p>			X	Deficiencia en el patrón de ejercicios en relación con falta de motivación.	La paciente podrá realizar ejercicios.	Motivar a la paciente a ejercer algún tipo de ejercicio.	<p>Orientarla a que acuda a centros recreativos.</p> <p>Orientarla a que participe en juegos en su comunidad.</p>	Mediante la orientación se logra motivar a la paciente pero la respuesta será en largo plazo.
	<ul style="list-style-type: none"> INDEPENDENCIAS <p>Tiene capacidad física.</p>								

EVOLUCION POR NECESIDAD.

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

La dependencia de no realizar ejercicio por falta de motivación se atribuye a las disponibilidades de tiempo para realizarlo ya que por el trabajo que desempeña fuera y dentro de su casa no se ha preocupado por esta actividad.

Las intervenciones de enfermería están encaminadas a la orientación y a la participación de actividades principalmente de ejercicio debido a que esta obesa.

La respuesta final es que se motiva a la paciente pero el objeto esperado se logrará posteriormente en un lapso probable de tres a cuatro meses debido a su operación no puede someterse a ejercicio brusco, lo hará de forma sencilla, como caminas más en tiempos libres.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDAD	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	PLANEACION DE CUIDADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V					
14.-NECESIDAD DE APRENDIZAJE.	<ul style="list-style-type: none"> DEPENDENCIA <p>Las molestias del dolor le causan perturbación en la atención.</p>	X			Perturbación de la atención relacionado con el dolor de la herida quirúrgica.	Disminuirá el dolor de la herida quirúrgica Demostrará su capacidad de atención	Evitar dolor. Verificar esquemas médicos. Tomar signos vitales antes y después de administrar tranquilizantes del dolor. Vigilar el estado de ánimo. Actividades de retroalimentación de técnicas de amamantar	06-JULIO-2000. Se administra paracetamol inyectable 1 gramo IV a las 10:00 Hrs. Signos vitales 9:55 hrs. Y 10:20 T/A 120/70 antes y después. Signos vitales 9:55 horas y 10:30 hrs. 06-JULIO-2000. Retroalimentar las técnicas de amamantar al seno materno. 12:10 Hrs.	18:00 Horas. Se logró estabilizar el dolor, permanece tranquila, conciente ubicada en tiempo y espacio. Límites s/v Normales. Realiza bien la demostración de amamantar al bebé y sus cuidados. De acuerdo a lo anterior los objetivos fueron alcanzados totalmente valorando diariamente hasta su egreso.
	<ul style="list-style-type: none"> INDEPENDENCIA. <p>Se interesa por preguntar lo relacionado con su salud.</p> <p>Escucha y lleva a cabo las orientaciones que se le imparten en la clínica reflejadas en su carnet de citas (control-prevención)</p>								

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

EVOLUCION POR NECESIDAD.

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

En esta necesidad se manifiesta el dolor como la principal causa que afecta la capacidad de atención y por ende el aprendizaje no puede ser efectivo.

La planeación de los cuidados y las intervenciones de enfermería realizadas van encaminadas a lograr los objetivos trazados que finalmente con lleven a la paciente a lograr su independencias.

Los resultados obtenidos fueron positivos una vez que se estabilizó el umbral del dolor. Se pudo constatar que el receptor (paciente) logró captar la información, lo cual significa que hubo capacidad de atención.

Durante la tercera visita se evaluaron los procedimientos de enseñanza-aprendizaje que se efectuaron dentro del hospital, mediante observaciones de sus actividades e interrogantes, y se comprobó que las técnicas si fuerón aprendidas.

III.- CONCLUSIONES.

Históricamente la enfermería tiene bases fundamentales de apoyo para lograr una redefinición como la describen las enfermeras investigadores de aquellos tiempos cada una de ellas a aportado diferentes conceptos acerca del estudio del ser humano sustentadas en teorías generales.

Virginia Henderson hizo sus aportaciones teóricas acerca del cuidado del individuo sano o enfermo y lo cataloga como un ser integrado Bio-psico-sociocultural y espiritual; para su estudio elaboró un modelo conceptual e identificó catorce necesidades básicas necesarias que ayuden a recobrar su independencia en la forma más rápida posible.

La inclusión de un modelo de Enfermería para proporcionar cuidados, es un método eficiente, flexible, porque al efectuar un análisis descriptivo de los cambios del individuo los cuidados pueden modificarse a través de la clasificación de la información que es útil durante el proceso de Enfermería; se ajusta a una realidad específica por ser aplicable a una persona, familia, o comunidad.

El modelo de Enfermería define los objetivos que hay que proporcionar, moviliza recursos y evalúa los resultados.

La Enfermería ubicada en su quehacer profesional de cuidar no puede omitir que el entorno es un elemento básico imprescindible que debe ser uno de sus ejes principales para planear, ejecutar y evaluar la práctica cuidadora.

Actualmente la práctica profesional de Enfermería ha evolucionado notablemente intenta retomar un nuevo concepto en cuidados basados en teorías y modelos que contribuyan a lograr la independencia del individuo

El Proceso de Atención de Enfermería en el terreno práctico me aportó grandes beneficios mediante la aplicación y ejecución de sus etapas para poder estudiar y detectar debilidades y fortalezas de una mujer aparentemente sana.

Al mismo tiempo descubrí la importancia de los conceptos de Virginia Henderson cuando considera al individuo como un todo, complejo y con catorce necesidades básicas que debe satisfacer.

El rol de la Enfermería consiste en ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia supliéndole en aquello que no puede realizar por sí mismo.

El Proceso de Atención de Enfermería para su elaboración exige precisamente el conocimiento de bases teóricas tales como: persona, salud, rol, profesional, entorno, que con lleven a alcanzar la profesionalización independiente de los cuidados.

Así mismo pude constatar que la guía de valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson son aplicables en cualquier individuo sano o enfermo familia o comunidad por ser un instrumento adaptable a cualquier situación.

Hay una gran diferencia entre el proceso de Atención que anteriormente aprendí en la escuela porque estaba más relacionado con la medicina, se centraba más en el aspecto curativo basado en signos y síntomas, la valoración tendrá hacia la historia clínica médica había ausencia de diagnósticos de enfermería.

El plan de cuidados era basado en signos, síntomas y tratamiento médico, poco se valoraba las necesidades y avances del individuo en función de los cuidados. Sin embargo el que actualmente estoy llevando a cabo, permite realizar verdaderamente el desarrollo de la valoración del individuo por Enfermería y las necesidades identificadas en la mujer en período de lactancia, se establecieron diagnósticos reales de enfermería y la planeación y realización de los cuidados, valoraciones periódicas para el logro de los objetivos en una forma independiente.

El desconocimiento de éste plan de cuidados inicialmente me impresionó debido a que creía que los datos históricos no me interesarían para la elaboración de este plan; cual ha sido mi sorpresa ahora que culmina

este trabajo mis expectativas cambiaron al darme cuenta que nuestros antecedentes históricos son la base principal tanto para enriquecer mis conocimientos durante éste proceso como para la práctica de enfermería.

En la actualidad la enfermería a logrado alcanzar la categoría de profesión porque permite proporcionar servicios de acuerdo a las necesidades de nuestra sociedad entera.

En México la práctica profesional de la Enfermería ha sido predominantemente hospitalaria, enfocada a lo biológico, lo curativo, a la realización de procedimientos derivados de la tecnología médica

Tomando en cuenta éstas consideraciones la Enfermería profesional lucha cada día por ejercer una práctica centrada hacia lo que es propio, el cuidado privilegiado, salud de la persona y la vida.

IV.- SUGERENCIAS.

Se sugiere que durante la formación académica a nivel licenciatura, y desde los fundamentos de la Enfermería el alumno adquiera una visión general de las teorías, se familiarice con ellas e inicie su práctica sustentándose en las teorías de Virginia Henderson que resultan ser más cercanas a nuestra realidad cotidiana.

En consecuencia las ventajas que el estudiante obtendrá son de grandes dimensiones ya que en la práctica la aplicación de los Modelos de Atención requiere precisamente del conocimiento técnicas y habilidades intelectuales que el estudiante desarrolle durante su formación académica.

El estudiante estará en la posibilidad de aplicar modelos de atención específicas de acuerdo a los sujetos en estudio través del método de Enfermería conocido como Proceso de Enfermería, el cual requiere que se ubique como contenido teórico y metodológico en todos los programas de estudio y se ejercite progresivamente en la práctica de tal forma que el estudiante lo incorpore en sus conocimientos y guíe sus acciones con éste marco de referencia.

De esta forma creo que se logrará reconocer finalmente las acciones profesionales del Licenciado en Enfermería en todas las instituciones de salud que a mi forma de ver es mi mayor deseo.

Los docentes deben diseñar y promover modelos de atención al interior de las instituciones educativas y de salud para lograr darlos a conocer al equipo de salud de esta manera se podrá ampliar el universo de conocimientos hacia otros compañeros y hacerlos participes.

V.- GLOSARIO

ENTORNO.- Se concibe como el conjunto de relaciones entre el mundo natural y los seres vivos que influye sobre la vida y el comportamiento de cada uno, de tal manera que este representa para el individuo un espacio vital, su en cualquier momento a otro.

LACTOGENESIS.- Es el inicio de la secreción copiosa de leche en el momento del parto o césarea de él, se acompaña de cambios en la estructura y función de las células secretoras mamarias.

MAMOGENESIS.- Es el desarrollo de la glándula mamaria desde la etapa fetal con la formación del botón mamario ectodérmico, cuando llega la pubertad comienza a generar importante tejido conectivo y adiposo y el desarrollo del pezón. En el embarazo existe aumento notable en la armonización de los conductos. Al final del embarazo se encuentran muy aumentados.

PARADIGMA.- Se denomina así a las grandes corrientes del pensamiento o maneras de ver a comprender el mundo por dos pensadores Kuhn y el físico Capra.

ROL.- Carácter, representación, conceptos básicos que identifican una profesión.

TAXONOMIA.- Es un sistema de clasificación de los grupos, clases o conjuntos. Por su parte el desarrollo de los diagnósticos de enfermería está informado con éste término.

HOLISMO.- Palabra griega que significa todo en la teoría holística todos los organismos vivos, se ven como un todo, unificado, que es más que la suma de sus partes.

VI.- BIBLIOGRAFÍAS.

- Alfaro Lefevre, Rosalinda. **Aplicación del Proceso de Enfermería, Guía practica.** Tr. Por Maria Teresa Luis Rodrigo. 3 ed. Edit., Mosby Doyma, Madrid, 1996.
- Barry Laurence Patricia **La leche materna la mejor fuente de nutrición para lactante a término o pretermino.** Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Vol. 5/1994.
- Cisneros Silva Ignacia E. Y Col. **Alojamiento conjunto de la madre y su hijo hospitales amigo y promoción del amamantamiento en México.** Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol. No. 52 Febrero 1995 p. 135-140.
- Colliere Marie Francaise. **Promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería.** Interamericana Barcelona, 1992.
- Donahue M, Patricia. **La Enfermería , la condición del arte** en **Historia de la Enfermería.** tr. María Picazo y Carmen Hernández, Edit. Doyma, barcelona, 1988.
- IMSS, Manual de Lactancia Materna, 1994.
- Fernández Ferrín, Carmen, et., al. **El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería.** Edit. Masson-salvat, Barcelona, 1995.
- Hinchliff, Susan y otros **Enfermería y cuidado de la salud,** Madrid, Doyma, 1995.
- Lomelí Guerrero Laura Elena y col. **Influencia de la educación prenatal en la decisión e lactar al seno materno.** Revista Médica del IMSS. Vol. 34 No. 6 Nov. 1998.
- Phaneuf Margot **Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson en Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención**

de Enfermería Tr. Carlos Ma. López Gonzáles y Julia López Ruiz,
Mcgraw-hill, Madrid, 1993, p. 17-48

- Vandale-Toney Susan y col. "**Programa de promoción de la lactancia materna en el Hospital General de México**" enero-febrero 1992, Vol, 34 No. 1

- Villalpando, Salvador et al. "**Bases Biológicas de Lactancia Materna**". Bol. Médico del Hospital infantil México, Vol. 50 No. 12 Dic. 1993