

00921  
1720



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO PARA  
EL CUIDADO DE UNA EMBARAZADA DE ALTO RIESGO  
EN SU DOMICILIO.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

ROSALBA VITE VORTIZ

No. CTA: 9855815-1

DIRECTOR DE TRABAJO: MTRA. ZOILA LEON MORENO  
Escuela Nacional de

Enfermería y Obstetricia

Coordinación de

MEXICO, D. F.

Servicio de FEBRERO DE 2003





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.

**PAGINACION**

**DISCONTINUA**

## YO PUEDO DAR

Yo nací para Dar. ¿Me doy cuenta  
de ello? Tanto me dan que olvido.

**Que yo puedo dar.**

Yo puedo Dar en mi hogar el  
amor que llevo dentro.

Yo puedo Dar Apoyo a mis amigos

Yo puedo Dar Estimulo a todos

Yo puedo Dar delicadezas cada día  
Yo puedo dar lo mejor de mi trabajo

Yo puedo Dar mis oídos

Yo puedo Dar mis labios y consolar

Yo puedo Dar mi alegría a tristes

Yo puedo Dar amor en cada detalle

Yo puedo Dar Felicidad

¿Qué no puedo Dar Todo?

Nací para Dar y Darme y así

¡Puedo Dar algo!

Fecundar mi vida

Sembrar amor en los seres que

Encuentro en mi camino



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Afectuosamente, **ROSALBA VITE ORTIZ**

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas  
UNAM a difundir en formato electrónico e impres-  
contenido de mi trabajo recepción.

NOMBRE: Rosalba Vite

FECHA: 10-Abril-2003

FIRMA: [Signature]

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida y las fuerzas  
para realizarme como profesionista  
y servir a mis semejantes.

A mis padres por inculcar en mis los valores  
más preciados que forman al ser humano.  
Por que me apoyan cada día en mi superación,  
Por amarme tanto, por ser su hija.

A **David Guevara Sánchez** por acompañarme  
por que te quiero más que a mi vida y nunca te olvidare,  
por ser mi hermano durante seis años maravillosos.

A mi hermana Sonia y mi sobrino Cristian  
por estar ahí llenando esa ausencia que dejo David  
y compartir mis logros con ustedes.

A todas mis amigas que me escucharon y compartieron  
mis tristezas, alegrías y todas aquellas experiencias  
que nos ayudaron a crecer y a vivir.

A todos los pacientes que creyeron en mí  
y con su agradecimiento me dieron su confianza

A la Maestra Zoila León Moreno quien me  
Dedicó su tiempo en el asesoramiento de este trabajo.

A los Miembros del jurado quienes a través de su Juicio  
Lograran mejorar este proceso.

“Dios llena mi alma de amor por el arte y por todas las criaturas.  
Aparta de mí la tentación de que la sed de lucro y la búsqueda de la gloria  
me influencien en el ejercicio de mi profesión.  
Sostén la fuerza de mi corazón para que esté siempre dispuesta  
a servir al pobre y al rico, al amigo y al enemigo, al justo y al injusto”

## ÍNDICE

	Pág.
Introducción	1
Objetivos General y Específicos	2
Metodología del trabajo	3
<b>I. MARCO TEÓRICO</b>	4
-Antecedentes de Enfermería	4
-Referencias y antecedentes de Virginia Henderson	6
-Metaparadigma	8
<b>MODELO CONCEPTUAL EN CUIDADOS ENFERMEROS</b>	9
-Concepto	9
-Ventajas	10
-Modelo propuesto por Virginia Henderson	11
-Parámetros y postulados principales	12
-Finalidad de los cuidados en este modelo	16
-Las 14 necesidades según Virginia Henderson	16
<b>PROCESO DE ENFERMERÍA</b>	19
-Historia	19
-Objetivo	20
-Propiedades	20
-Ventajas para el paciente	21
-Etapas del proceso de Enfermería	22
<b>PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD</b>	25
-Enfermera comunitaria	25

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

-Funciones de la enfermera comunitaria	26
-Educación para la salud y el proceso de enfermería	31
-Educación en el embarazo	32
-Preparación para el trabajo de parto	34
-Educación en el asma	34
-Orientación a las mujeres embarazadas con polihidramnios	35

## **2.DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA PARA LA MUJER EN LA**

<b>ETAPA DEL EMBARAZO</b>	<b>38</b>
- Presentación del caso	38
- Valoración en el embarazo	39
- Diagnóstico enfermero en el embarazo	47
- Planeación	47
- Objetivos	47
- Intervenciones	47
- Ejecución	48
- Evaluación	48

## **3.DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA PARA LA MUJER EN LA**

<b>ETAPA DEL PUERPERIO</b>	<b>71</b>
- Valoración	71
- Diagnóstico enfermero	76
- Planeación	76
- Objetivos	76
- Intervenciones	76
- Ejecución	77

f

- Evaluación	77
Conclusiones	88
Sugerencias	90
Glosario	91
Bibliografía	93
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

El presente proceso atención de enfermería es uno de los elementos fundamentales de la planificación de los cuidados de enfermería personalizados, que en este caso es el de una mujer embarazada con diferentes riesgos que ponen en peligro su vida y la de su hijo.

Se abordará una breve reseña histórica sobre los aspectos más relevantes que han dado el sustento necesario para que enfermería se convirtiera en una de las disciplinas más importantes en la cual el objeto de estudios es el cuidado de la persona como un ser biopsicosocial, así como aquellos que requiere para recuperar su salud, mantenerla o mejorar su calidad de vida y/o muerte tranquila.

La elaboración del proceso de enfermería sustentado en el marco conceptual que plantea Virginia Henderson permitirá organizar dichos cuidados de manera coherente, sistematizada y analítica permitiendo la satisfacción óptima de las necesidades de la persona en su domicilio.

El proceso de enfermería pretende poner de manifiesto la aportación de los cuidados enfermeros en el campo de la salud comunitaria. Para ello se aplicará el proceso a una mujer con embarazo de alto riesgo la cual cuenta con antecedentes de asma, es una madre añosa, se le detecta polihidramnios e hipertensión.

Dentro del contenido se abordaran aspectos teóricos como son el marco conceptual propuesto por Henderson, la valoración, los diagnósticos enfermeros, la planeación, la ejecución y la evaluación para cada necesidad detectada, cabe señalar que se analizaron las 14 necesidades de la persona, haciendo énfasis en las que se encontraban alteradas, realizando los cuidados necesarios durante el embarazo y el puerperio. Se incluyen también las conclusiones, sugerencias, la bibliografía y los anexos que se utilizaron para proporcionar educación para la salud.

## OBJETIVO GENERAL

- ✧ Aplicar el proceso atención de enfermería sustentado en el marco conceptual de Virginia Henderson a una embarazada de alto riesgo en su domicilio con la finalidad de contribuir a la satisfacción de sus necesidades logrando un bienestar materno infantil óptimo.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✧ Delimitar de forma concreta las intervenciones de enfermería en el cuidado de la embarazada
- ✧ Proporcionar educación para la salud, para que la embarazada logre identificar factores de riesgo en su entorno que afecten su salud
- ✧ Contribuir con la embarazada a mantenerse independiente frente a la satisfacción de sus necesidades
- ✧ Fortalecer los cuidados enfermeros mediante la planeación y evaluación constante de los mismos
- ✧ Fundamentar el proceso atención de enfermería bajo el enfoque de Virginia Henderson para dirigir cuidados enfermeros personalizados hacia la embarazada de alto riesgo en su domicilio

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## **METODOLOGÍA DEL TRABAJO**

Primeramente se seleccionará al paciente para la aplicación del proceso de enfermería posteriormente se elegirá un instrumento de valoración para la recogida de datos, se programarán las entrevistas para la recogida, se recopilará la información de la valoración, al termino se recabara la información para el marco conceptual que sustentará el proceso, se procederá a ordenar la información bibliográfica, la obtenida por el paciente, se jerarquizarán los objetivos del paciente de acuerdo a sus necesidades más urgentes, posteriormente se establecerá el plan de cuidados para la embarazada de alto riesgo, se programaran las visitas domiciliarias con la embarazada y con su familia, se aplicará el plan de cuidados, se anexará la documentación que comprueba la edad gestacional, así como otros estudios que sean representativos para el proceso de enfermería. Se realizará continuamente la evaluación de las cinco etapas del proceso de enfermería de manera de realizar las intervenciones propicias en el momento que se requieran.

## 1. MARCO TEÓRICO

### Antecedentes de enfermería

A primera vista no parece difícil definir salud y enfermedad son términos que usamos cotidianamente por lo que tienen un fuerte sentido común. Por otra parte asociamos la enfermedad como una sensación de malestar, en condiciones que nuestra experiencia habitual indica que no debería presentarse; las formas concretas de origen de malestar se asocian, en la gran mayoría de los casos, con dolor, angustia o incapacidad funcional; estos son por lo demás los grandes motivos de consulta de los individuos cuando buscan atención médica. (Mora, 1990; p.43)

Hoy en día la enfermería es muy distinta de aquella que se practicaba hace 50 años, por lo que es necesario recurrir a la imaginación para entrever como cambiará la profesión en los próximos años. Dado que vivimos una sociedad variable, para comprender el presente de la enfermería y al mismo tiempo prepararla para el futuro, se debe entender no solo su pasado y su práctica actual, sino los factores sociológicos que la afectan.

Florence Nightingale definió la enfermería hace unos cien años como “la actuación sobre el entorno del paciente para ayudarlo a su recuperación. Según ella, un ambiente limpio, ventilado y tranquilo era fundamental para recuperar la salud. Considerada como la primera enfermera teórica, Nightingale elevó la enfermería al status de profesión. Anteriormente se las consideraba como expertas amas de llaves y no como personas dedicadas al cuidado de los pacientes. (Kozier, 1994; p.3)

Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras “modernas” que definieron la profesión. En 1960 escribió: “La función propia de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a

su muerte tranquila); tareas que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad, o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlas a cabo lo más pronto posible” (Henderson 1966)

A finales del siglo XX unos cuantos teóricos de la enfermería desarrollaron sus propios puntos de vista sobre ella. Una enfermera teórica es una persona que busca definir sistemáticamente, principios básicos de la enfermería práctica. Algunos temas son comunes a muchas definiciones: que la enfermería es inquieta, adaptativa, individualizada, holística, conexiona la familia y la comunidad; que incluye la enseñanza y servicios directos / indirectos; y que es una ciencia así como un arte que tiene relación con la promoción de la salud, su mantenimiento, su restauración, y el cuidado del moribundo. (Kozier, 1994; p.3)

Las asociaciones de enfermería profesional han estudiado sobre ello también y han desarrollado sus definiciones. La American Nurses' Association (ANA) describe la práctica de la enfermería como directa, orientada hacia una meta, y adaptable a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad durante la salud y la enfermedad.

En 1980 La American Nurses' Association (ANA) publicó la siguiente definición: La enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas actuales o potenciales de salud. En 1987, la ANA adoptó una declaración sobre el alcance de la enfermería: existe un espacio para la práctica de la enfermería clínica. El núcleo, o esencia de esa práctica es el diagnóstico de enfermería y en el tratamiento de las respuestas del ser humano ante la salud y la enfermedad. (Kozier, 1994; p.3)

La investigación para definir la enfermería y sus funciones comenzó con los escritos de Nightingale, quién describió el propósito de la enfermería como el de “poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” A principios del siglo XX, los intentos de diferenciar la enfermería de la medicina surgieron a raíz de la necesidad de definir cada una de

estas disciplinas con propósitos legislativos y de educación. Virginia Henderson en 1955 y F. Abdellan en 1960 propusieron, organizar los programas académicos de enfermería conforme a problemas de enfermería o necesidades de pacientes, no según diagnósticos médicos.

La tendencia a dirigir la educación de las enfermeras hacia sus funciones principales antes que hacia la medicina continúa hoy con el desarrollo de los modelos de enfermería. Durante los años 60 y 70, las enfermeras comenzaron a organizar los conocimientos y prácticas de enfermería por medio de la elaboración de marco teórico o conceptuales. Ejemplos de tales estructuras son el modelo de adaptación de Roy, el modelo de sistemas de comportamiento de Johnson, el concepto de enfermería del autocuidado de Orem, la teoría de los procesos vitales de Roger y el modelo de sistemas de salud de Newman.

El trabajo de estas teóricas ayudó a distinguir los fenómenos de la enfermería dentro del amplio campo de la atención sanitaria. El término de enfermería fue introducido en 1953 por V. Fry para describir un paso necesario en el desarrollo del plan de cuidados. (Juall, 1989; p.3)

### **Concepto de enfermería**

La función singular de la enfermería es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de su salud o a la recuperación (o una muerte pacífica), y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible. (García, 1997; p.3)

### **Referencias y antecedentes personales de Virginia Henderson**

Virginia Henserson Nació en 1897, siendo la quinta de ocho hermanos. Aunque oriunda de Kansas City, Missouri, Henderson pasó su infancia y adolescencia en Virginia, ya que su padre era abogado en Washington, D.C.

Durante la primera guerra mundial, Henderson desarrolló su interés por la enfermería, y en 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. Henderson se graduó en 1921, aceptando un puesto de enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 inició su actividad como profesora, de enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Cinco años más tarde ingresó en el Teacher's College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de B.S. y M.A. en formación de enfermería. En 1929 Henderson trabajó como supervisora de enfermería en el Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York. Vuelve al Teacher's College en 1930 como miembro de la facultad, impartiendo cursos sobre el proceso analítico en enfermería y sobre el ejercicio profesional hasta 1948.

Henderson tuvo en su haber una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia en el Teacher's College, reescribió la cuarta edición de la obra de Bertha Harmer, *Textbook of the principles and Practice of Nursing*, tras la muerte de la autora, siendo publicada esta edición en 1939. La quinta edición de este libro de texto se publicó en 1955 y contenía la definición de Henderson sobre la enfermería. Henderson trabajó en asociación con la Universidad de Yale desde el inicio de la década de los 50' desarrollando una gran labor de investigación sobre enfermería a través de esta asociación. Desde 1959 a 1971 dirigió la *Nursing Studies Index Project*, patrocinado por Yale. Durante la década de los 80' Henderson permaneció en activo como, *Research Asóciate Emeritus* en Yale. Su influencia y sus logros en enfermería le reportaron al menos nueve investiduras como doctor honoris causa y el primer premio de *Christiane Reimann*. Henderson recibió el premio *Mary Adelaide Nutting* de la *U.S. National Leaguefor Nursing*; fue socia honoraria de la *Association of Integrate and Degree Courses Nursing* de Londres, y socia honoraria del *Royal College of Nursing* de Inglaterra. En 1983 *Sigma Theta Tau International* le otorgó el premio *Mary Tolle Wriyth Founders* a la dirección, uno de los mayores galardones de esta sociedad honorífica. En la convención de la *American*

Nurses Association, recibió una mención honorífica especial por las contribuciones que ha realizado durante toda su vida a la investigación, formación y desarrollo profesional de la enfermería. La biblioteca internacional de enfermería de Sigma The Tau International lleva el nombre de Virginia Henderson en su honor. (Marriner Raile, 1999; p. 102-103)

### **Metaparadigma**

Los modelos y las teorías conceptuales en enfermería están basadas en el metaparadigma enfermero.

Un metaparadigma es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o de una profesión.

1. Define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales.
2. Orienta la organización de los modelos y las teorías de una profesión.

El metaparadigma de la enfermería agrupa cuatro conceptos: persona, entorno, salud y enfermería.

1. Persona. Se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, que incluye los componentes físico, espiritual, psicológico y sociocultural, y puede contemplar a un individuo, una familia o una comunidad.
2. Entorno. Se refiere a todas las condiciones internas externas. Las circunstancias las influencias que afectan a la persona.
3. Salud. Se refiere al grado de bienestar o enfermedad experimentada por una persona.
4. Enfermería. Se refiere a las actividades, características atributos del individuo que proporcionan el cuidado enfermero. (Wesley, 1995; p.2)

## **El modelo conceptual en cuidados enfermeros**

El modelo conceptual en los cuidados enfermeros constituye un elemento fundamental de la planificación de los cuidados. Es un concepto de paso, de transición entre el pensamiento filosófico que sirve de base a la presentación de los cuidados y las acciones que realiza la enfermera todos los días.

### **Concepto de Modelo Conceptual**

Manera concreta de trabajar con una realidad compleja presentada esquemáticamente con el fin de considerarla globalmente, y de captar las relaciones entre sus elementos intrínsecos y sus relaciones con el exterior. (Phaneuf, 1999; p.8-9)

Un modelo conceptual es una hipótesis sobre la organización de la realidad, una ilustración, simbólica del ejercicio de la acción profesional, en un campo dado.

Diversos profesionales utilizan un modelo en su trabajo. A veces reviste una forma concreta, como las maquetas que utilizan los arquitectos o los ingenieros para construir edificios o puentes.

En cuidados enfermeros los modelos no pueden ser tan concretos; se trata más bien de descripciones teóricas, de una imagen abstracta de lo que es la persona cuidada y de lo que ella vive. La experiencia humana es tan compleja que los modelos no pueden tener en cuenta todos los aspectos. Para facilitar la planificación de los cuidados y circunscribir nuestro campo de observación y de intervención, dichos modelos se articulan esencialmente en torno a las necesidades (modelo de Virginia Henderson), las interacciones (modelo de Peplau), la adaptación (modelo de Roy), y el hombre unitario (modelo de Royers). (Phaneuf, 1999; p.8)

### **Ventajas de la utilización de un modelo conceptual**

La utilización de un modelo conceptual presenta múltiples ventajas, en primer lugar, para la persona cuidada y después para la organización del trabajo y la identidad profesional de la enfermera.

El concepto de identidad se refiere a los caracteres fundamentales de las personas o de los grupos, comprende elementos que le son propios, características que les distinguen de los otros y les permiten ser reconocidos sin riesgo de error. Esta identidad está compuesta de atributos personales, de funciones, de roles sociales, que ellos asumen incluye también una noción de "territorialidad" es decir, de demarcación de ciertas fronteras dentro de las cuales evolucionan las personas.

De esta forma, el modelo conceptual permite una delimitación básicamente clara de las fronteras del trabajo enfermero. Las 14 necesidades fundamentales, por ejemplo, circunscriben de alguna manera su "territorio". Los ejes principales de este modelo son la responsabilidad de la enfermera frente a las necesidades de la persona y las necesidades de ayudarla a evolucionar hacia un mayor bienestar y una mayor independencia para satisfacerlas.(Phaneuf, 1999; p.8)

**Las ventajas que ofrece un modelo conceptual son:**

- ✧ Delimitar de manera más clara el campo de actuación de la enfermera: es ella la que asume la responsabilidad de satisfacer el conjunto de las necesidades de la persona.
- ✧ Proporcionar un panorama de observaciones y de análisis de la realidad a fin de captar los detalles de la situación y apreciar rápidamente las vividas por la persona.
- ✧ Organizar los cuidados de manera coherente para el equipo de salud, es decir, de manera que todas las enfermeras que formen parte de él tiendan hacia un mismo fin: la satisfacción óptima de las necesidades de la persona.

- ✧ Hacer más personales y humanos los cuidados respondiendo a las necesidades de la persona.
- ✧ Permitir a los cuidadoras la utilización de un lenguaje común.
- ✧ Poner de manifiesto la aportación de los cuidados enfermeros en el campo de la salud y del trabajo interdisciplinario.
- ✧ Revalorar el rol autónomo de la enfermera (Phaneuf, 1999; p.8-9)

### **Modelo propuesto por Virginia Henderson**

Por sus escritos y sus enseñanzas, ha influido en múltiples esferas debido a la importancia que ha dado a la utilización del proceso de cuidados, según un modelo conceptual que ella misma ha elaborado, y a causa de su voluntad de desarrollar los cuidados enfermeros a partir de bases científicas y de enriquecerlos con principios interpersonales. Preocupada por la definición de la enfermera y por su lugar en el mundo y la salud, ha defendido la necesidad de una mejor formación para las cuidadoras en la que se conjuguen las habilidades intelectuales y técnicas. (Phaneuf, 1999; p.9)

Su modelo conceptual, ampliamente utilizado, se basa en las necesidades humanas. Desarrollado hace ya algunos decenios, se mantiene adaptado a nuestro mundo moderno. En efecto a lo largo de estos últimos años se ha visto como surgían varios conceptos nuevos, sobre todo en el trabajo en equipo, la enfermería de referencia, los cuidados integrales, el sistemático de los clientes, etc.

Aunque estos conceptos de organización sean muy interesantes y puedan mejorar los servicios ofrecidos, no son en absoluto incompatibles con una filosofía de los cuidados y un modelo conceptual. Este modelo puede definirse como la: **Organización conceptual de los**

**cuidados enfermeros basada en el conocimiento y la satisfacción de necesidades de la persona, con referencia al desarrollo óptimo de su independencia.** (Phaneuf, 1999; p.9)

Henderson reconoce que su modelo conceptual se inspira en diferentes fuentes: algunas provienen de la fisióloga Stangpole y otros del psicólogo E.L Thorndike. Probablemente haya que incluir también a Berta Harmer, una enfermera canadiense cuya obra reviso y completo en 1955, así como a Ida Orlando, otra enfermera conocida por sus escritos y sus investigaciones sobre las relaciones interpersonales. Es posible que también haya influido en ella Maslow, quien igualmente ha definido una pirámide de necesidades (Phaneuf, 1999; p.10)

#### **Principales parámetros de este modelo**

- ✧ En algunos casos, la persona tiene necesidad de ayuda para conservar su salud o recuperarla, recobrar su independencia o morir en paz.
- ✧ La persona cuidada es un ser biopsicosocial y espiritual.
- ✧ La persona sana o enferma experimenta ciertas necesidades cuya satisfacción es esencial para su supervivencia.
- ✧ La persona se relaciona con su familia y con la comunidad en la que vive.
- ✧ La salud depende, en gran parte de la capacidad de la persona para mantenerse independiente frente a la satisfacción de sus necesidades.
- ✧ Los cuidados enfermeros se prodigan en interdependencia con los otros miembros de equipo de cuidados.
- ✧ Los cuidados enfermeros se sitúan dentro de un enfoque científico de resolución de problemas y se dirigen a unos cuidados personalizados.
- ✧ Los cuidados enfermeros suponen la utilización de un plan de cuidados escrito.(Phaneuf, 1999; p. 11)

## **Postulados Principales**

Virginia Henderson no citó directamente cuáles eran los supuestos más señalados que incluían en su teoría. De sus publicaciones se han extraído los siguientes. (Marriner, 1999; p.103)

### **Enfermería**

- ✧ Una enfermera tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo
- ✧ Una enfermera actúa como miembro de un equipo médico
- ✧ Una enfermera actúa al margen del médico, pero apoya su plan, si existe un médico asignado. Henderson subrayó que la enfermera, por ejemplo una comadrona puede trabajar de forma independiente y debe hacerlo así si es la persona sanitaria mejor preparada en la situación. La enfermera puede y debe diagnosticar y aplicar un tratamiento cuando la situación así lo requiera
- ✧ Una enfermera puede valorar las necesidades humanas básicas
- ✧ Los 14 componentes del cuidado de enfermería abarcan todas las funciones posibles de enfermería

### **Persona (Paciente)**

- ✧ Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional
- ✧ El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar
- ✧ El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia
- ✧ El paciente y la familia constituyen una unidad
- ✧ Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería

### **Salud**

- ✧ La Salud es la calidad de vida

- ✧ La salud es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia
- ✧ Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo
- ✧ Toda persona conseguirá estar sano o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario

### **Entorno**

- ✧ Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad
- ✧ Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad
- ✧ Las enfermeras deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a la construcción de edificios, adquisición de equipos y mantenimiento
- ✧ Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que se basan sus prescripciones para aparatos de protección
- ✧ Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos (Marriner, Raile, 1999; p.103)

### **Fuerza**

Dependencia proviene de que el individuo carece de fuerza, no solo de fuerza física sino también de fuerza moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar su salud. (García; 1997, p. 12)

### **Voluntad**

La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado esta relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales. (García; 1997p. 12)

### **Conocimiento**

Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que deben tener cuando se presenta la enfermedad para evaluar su desarrollo general. Lo que se refiere a la prevención, curación y rehabilitación. (García; 1997. p. 14)

### **Rol de la enfermera**

Ayudar al individuo, sano o enfermo, al mantenimiento y a la recuperación de la salud (o asistirle en sus últimos momentos) mediante la realización de tareas que él mismo llevaría a cabo si tuviera la fuerza y la voluntad para ello, poseyera los conocimientos requeridos.(Phaneuf. 1999; p.11)

### **Relación enfermera paciente**

Se pueden establecer tres niveles en la relación enfermera-paciente que van desde una relación muy dependiente a la práctica independiente; 1)La enfermera como sustituta del paciente, 2)La enfermera como auxiliar del paciente y 3)La enfermera como una compañera del paciente. En el momento de una enfermedad grave se contempla a la enfermera como una sustituta de las carencias del paciente para ser completo, íntegro o independiente, debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

Henderson reflejó este punto de vista al declarar que la enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor del suicida, la pierna del amputado, los ojos del quien se ha quedado ciego, un medio de locomoción para el niño, la experiencia y la confianza para una joven madre, la boca de los demasiado débiles o privados del habla, etc.

Durante los estados de convalecencia, la enfermera socorre al paciente para que adquiriera o recupere su independencia. Henderson afirmó que independencia es un término relativo, nadie

es independiente de los demás, pero nos esforzamos para alcanzar una independencia sana, no una independencia enferma.

Como compañeros, la enfermera y el paciente formulan juntos el plan de asistencia. Con independencia del diagnóstico existen unas necesidades básicas que pueden estar matizadas por otras circunstancias como la edad, el carácter, el estado anímico, la posición social o cultural y la capacidad física e intelectual.

La enfermera debe ser capaz de valorar no solamente las necesidades del paciente sino también las condiciones y estados patológicos que los alteran.

La enfermera y al paciente siempre trabajan por un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila. Una de las metas de la enfermera debe ser mantener la vida cotidiana del paciente lo más normal posible. Otro de los fines importantes para una enfermera es favorecer la salud. Henderson señalaba que se puede sacar mayor partido de ayudar a una persona a aprender cómo mantener su salud que preparar a las terapeutas más especializadas para que la ayuden en los momentos de crisis. (Marriner, Raile, 1999; p.103-104)

#### **Finalidad de los cuidados en este modelo**

En primer lugar, ayudar a satisfacer sus necesidades de manera óptima para llegar a un mayor bienestar, y llevarla a continuación a recuperar su independencia frente a sus necesidades (Phancuf, 1999; p. 15)

#### **Las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson**

En su definición Henderson hace hincapié en el cuidado tanto de los individuos enfermos como de los sanos; fue una de las primeras teóricas que incorporó los aspectos espirituales al cuidado enfermero. Según Henderson la enfermera asiste al paciente con actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o lograr una muerte tranquila.

Henderson identifica 14 necesidades básicas que son los componentes del cuidado enfermero, las cuales son muy similares a las de Abraham Maslow: de la 1 a la 7 están relacionadas con la fisiología, de la 8 a la 9 con la seguridad, la 10 está relacionada con la autoestima, de la 10 a la 11 con el afecto y la pertinencia, y de la 11 a la 14 con la autorrealización. Considerando las 14 necesidades básicas de forma conjunta proporcionan un enfoque holístico de la enfermería. (Wesley, 1995; p.25)

1. **Respiración normal:** Necesidad del organismo de absorber el oxígeno y expulsar el gas carbónico como consecuencia de la penetración del aire en las estructuras respiratorias (respiración externa) y de los intercambios gaseosos entre la sangre y los tejidos (respiración interna).
2. **Alimentación e hidratación adecuada:** Necesidad del organismo de absorber los líquidos y nutrientes necesarios para el metabolismo.
3. **Eliminación de los desechos corporales:** Necesidad del organismo de expulsar sustancias inútiles y nocivas, y de los residuos producidos por el metabolismo. La necesidad de eliminar comprende la eliminación urinaria y fecal, el sudor, la menstruación y los loquios.
4. **Movimiento y mantenimiento de posiciones deseadas:** Necesidad del organismo de ejercer el movimiento y la locomoción mediante la contracción de los músculos dirigidos por el sistema nervioso.
5. **Sueño y descanso:** Necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia o de actividad para permitir la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas.
6. **Selección de la ropa apropiada:** Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, de las normas sociales, del decoro y de los gustos personales.

7. **Mantenimiento de la temperatura corporal:** Necesidad del organismo de **mantener el equilibrio** entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la **superficie del cuerpo**.
8. **Mantenimiento de la higiene corporal y del peinado:** Necesidad del organismo de **mantener un estado de limpieza, higiene e integridad de la piel y del conjunto de aparato tegumentario (tejidos que cubren el cuerpo)**.
9. **Prevención de los peligros ambientales:** Necesidad de la persona de **protegerse contra las agresiones internas y externas con el fin de mantener su integridad física y mental**.
10. **Comunicación con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones:** Necesidad de la persona de **establecer vínculos con los demás, de crear relaciones significativas con las personas cercanas y de ejercer la sexualidad**.
11. **Vivir de acuerdo con sus propias creencias:** Necesidad de la persona de **realizar actos y tomar decisiones que estén de acuerdo con su noción personal del bien y de la justicia, de adoptar ideas, creencias religiosas o una filosofía de vida que le convengan o que sean propias de su ambiente y tradiciones**.
12. **Trabajar de forma que proporcione sensación de satisfacción:** Necesidad de **realizar acciones que permitan a la persona ser autónoma, utilizar los recursos de que dispone para asumir sus roles, para ser útil a los demás y alcanzar su pleno desarrollo**.
13. **Jugar participar en varios tipos de actividades recreativas:** Necesidad de la persona de **relajarse física y psicológicamente mediante actividades de ocio y diversión**.
14. **Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo y salud normales:** Necesidad del ser humano de **adquirir conocimientos sobre sí mismo, sobre su cuerpo y funcionamiento, y sobre sus problemas de salud y los medios de prevenirlos y tratarlos a fin de desarrollar hábitos y comportamientos adecuados. La necesidad de**

aprender afecta a todas las demás necesidades, puesto que para satisfacerlas bien la persona debe recibir a menudo información (Phaneuf, 1999; p.32-50).

### **PROCESO DE ENFERMERÍA**

La disciplina de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías, el proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de la enfermería. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar. El proceso de enfermería consta de cinco fases sucesivas e interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estas fases integran las funciones intelectuales de la resolución del problema en un método por definir las acciones de enfermería. (Iyer, 1997; p.9)

#### **Historia**

El proceso de enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. Hall (1955) lo describió por primera vez como un proceso distinto. Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), desarrollaron un proceso de 3 fases diferentes que contenían elementos rudimentarios en relación del proceso que actualmente es de cinco fases. En 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que describían un proceso en cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

A mediados de los años 70' Bloch (1979), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase diagnóstica, dando lugar a un proceso de cinco fases.

Desde ese momento el proceso de enfermería ha sido legitimado como el sistema de la práctica de la enfermería. La American Nurses' Association (ANA) utilizó el proceso de enfermería como guía para el desarrollo de las pautas de la asistencia. El proceso de enfermería

ha sido incorporado al sistema conceptual de la mayor parte de planes de estudio de Enfermería. (Iyer, 1997, p.9)

El proceso de enfermería es el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de salud. Yura y Walsh (1988) afirman que el proceso de enfermería es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo de la enfermería, mantener el bienestar óptimo del cliente y si este estado cambia, proporcionar la cantidad y la calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle al nuevo estado de bienestar. En caso de que este bienestar no se pueda conseguir, el proceso de enfermería debería contribuir a la calidad de vida del cliente, elevando al máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida posible y durante el mayor tiempo posible. (Iyer, 1997; p.9)

### Objetivo

El objetivo principal del proceso de enfermería es proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad. (Iyer, 1997; p.11)

### Propiedades

El proceso de enfermería tiene seis propiedades: es intencionado, sistemático, dinámico, interactivo, flexible y tiene una base teórica. El proceso de enfermería se puede describir como resuelto porque va dirigido a un objetivo. El profesional de enfermería utiliza las fases del proceso para ofrecer una atención de calidad centrada en el cliente. El proceso de enfermería es sistemático porque consiste en la utilización de un enfoque organizado para conseguir su

propósito. Este método premeditado favorece la calidad de la enfermería y evita los problemas asociados a la intuición o a la prestación de la asistencia tradicional.

El proceso de enfermería es **dinámico** porque está sometido a continuos cambios se trata de un proceso continuo enfocado en las respuestas cambiantes del cliente que se identifican a través de la relación entre profesional de enfermería y cliente. La naturaleza **interactiva** del proceso de enfermería se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el cliente, la familia y otros profesionales sanitarios. Este componente asegura la individualización de la atención al cliente.

La **flexibilidad** del proceso se puede demostrar en dos contextos: (1) se puede adaptar a la práctica de la enfermería en cualquier marco o área de especialización que trate con individuos, grupos o comunidades; (2) sus fases se pueden utilizar en forma consecutiva y concurrente. El proceso de enfermería se utiliza con mayor frecuencia de **forma consecutiva**; sin embargo, el profesional de enfermería puede utilizar más de una etapa a la vez.

Finalmente, el proceso de enfermería tiene una **base teórica**. El proceso se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos, incluyendo ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquiera de los modelos teóricos de la enfermería. (Iyer, 1997; p.13-14)

### **Ventajas del Proceso de enfermería para el paciente**

- 1.- La participación en su propio cuidado. Si los pacientes formulan sus propios planes de atención con la enfermera, adquieren conciencia de su autocapacidad para resolver problemas. Cuando participan activamente en su cuidado, es más probable que se comprometan en el logro de los objetivos de sus planes de atención y por lo tanto obtengan mejor salud.
- 2.- Continuidad en la atención. La frustración del enfermo por tener que repetir la misma información a cada enfermera se reduce de manera muy palpable. No es necesario que el paciente

comunique a cada una de ellas las inquietudes, preocupaciones o problemas para asegurar que lo atiendan como desea. El plan de cuidados proporciona esta información.

3.- Mejor calidad de la atención. El empleo del proceso de atención de enfermería da por resultados una evaluación completa del paciente en el momento del ingreso. Los problemas son identificados en este momento por una enfermera residente, quien entonces desarrolla un plan de atención nutricional con el enfermo. Este plan diseñado por la profesionista más familiarizada con esa persona, sirve como guía para otras enfermeras, asistentes y estudiantes a fin de proporcionar un cuidados de 24 h. La evaluación y revisión continuas aseguran un nivel de atención que satisficará de la mejor manera las necesidades cambiantes del individuo.(Atkinson, 1996; p.7)

#### **Etapas de proceso de enfermería**

El proceso de cuidados: Proceso intelectual y deliberado, que estructurado con arreglo de una serie de etapas ordenadas lógicamente, se utilizan para planificar unos cuidados personalizados dirigidos al mayor bienestar de la persona cuidada. (Phaneuf, 1999; p.55)

#### **Valoración**

Proceso organizado y sistemático de búsqueda de información realizada a partir de diversas fuentes, con el fin de descubrir el grado de satisfacción de las diferentes necesidades de la persona, identificar de este modo sus problemas, conocer sus recursos personales y planificar las intervenciones que puedan ayudarla. (Phaneuf, 1999; p. 76)

#### **Diagnóstico**

Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad. Los

diagnósticos enfermeros sirven de base para elegir las intervenciones de cuidados encaminados a la conservación de los resultados que son responsabilidad de la enfermera. (Phaneuf, 1999; p. 132)

Una primera definición se elaboró a mediados de los años sesenta. Los diagnósticos enfermeros, o los diagnósticos clínicos efectuados por profesionales enfermeros, describen problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia son capaces de tratar y están autorizadas para ello. Esta definición, por tanto excluye problemas de salud para los cuales la forma es de terapia aceptada es la prescripción de fármacos, cirugía, radiaciones y otros tratamientos que se definen legalmente como práctica de la medicina.

El diagnóstico enfermero es un juicio acerca de las respuestas del individuo, familia o comunidad o problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base de la selección de intervenciones enfermeras para alcanzar los resultados de los que la enfermera es responsable. (Marjory, Gordon, 1996; p.19)

Los diagnósticos de enfermería se clasifican en:

**Diagnóstico Real:** Es el que reúne todos los datos que se requieren para confirmar su existencia.

**Diagnóstico Potencial:** Es el que está presente en el momento de la valoración, pero existen suficientes factores de riesgo de que puede aparecer en un momento posterior.

**Diagnóstico Posible:** Se le da esta categoría cuando los datos recogidos en la valoración, nos indican la posibilidad de que esté presente, pero faltan datos para confirmarlo o descartarlo. (García, 1997; p.32)

**Diagnóstico de Salud:** También llamado de búsqueda de mayor bienestar. Juicio clínico emitido sobre una persona, una familia o una colectividad que pueden pasar de cierto nivel de bienestar física, psicológica y social a un nivel de bienestar superior. (Carpenito, 1995; p.22)

### **Planificación**

La planificación de los cuidados consiste en establecer un plan de acción, en prever las etapas de su realización, las acciones que han de llevar a cabo, los medios que hay que emplear y las precauciones que hay que adoptar en pocas palabras en pensar y organizar una estrategia de cuidados bien definida. (Phaneuf, 1999; p. 182)

### **Ejecución**

La ejecución es la cuarta etapa del proceso de cuidados en el curso de la cual se inician las intervenciones previstas en el plan de cuidados para que la persona pueda alcanzar los objetivos establecidos. (Phaneuf, 1999; p. 234)

### **Evaluación**

La evaluación es un juicio comparativo sistemático sobre el estado de la persona emitido en el momento de finalizar el plazo fijado en los objetivos. Al medir el progreso realizado, la enfermera puede darse cuenta de los resultados obtenidos y de la eficacia de sus actuaciones. (Phaneuf, 1999; p. 234)

### **Proyección a la comunidad**

La proyección a la comunidad es otra forma de interpretar la atención integral. Hay una frase que se repite frecuentemente, pero que a menudo se olvida en la práctica; los programas de salud deben realizarse no sólo “para” la comunidad, sino “con” la comunidad. se trata no solamente de hacer que los servicios sean accesibles al público, sino conseguir a través de una labor tesonera de información y educación, que éste los conozca, los utilice adecuadamente y oportunamente y participe en ellos. Es necesario conocer sus intereses, sus necesidades de salud, sus problemas; es necesario también investigar sus condiciones y los recursos disponibles para resolver o disminuir los problemas existentes. En esta forma es posible obtener la participación activa de la comunidad. (Álvarez, 1991; p.60-61)

### **Enfermera comunitaria**

Tres son los ámbitos de actuación de la enfermera comunitaria: la comunidad, la familia y la persona. Las actividades que realiza el personal de enfermería en su práctica profesional irán encaminados a identificar sus necesidades y problemas. El objetivo de su trabajo será lograr involucrar a las personas, como miembros que se forman en una familia y pertenecen a una comunidad, en el desarrollo de proyectos relacionados con la salud y el bienestar. (Sánchez, 2000; p.48)

La enfermera comunitaria se acerca y mantiene contactos regulares con los grupos sociales, en el hogar, en los centros de trabajo, en la escuela, en los centros recreativos y vecinales, ya que es allí donde estos grupos viven, trabajan o se relacionan; en definitiva donde

ponen de manifiesto las necesidades reales o potenciales de salud y donde se encuentra la mayoría de los factores de riesgo que inciden negativamente sobre ella. (Sánchez, 2000; p.49)

La enfermera comunitaria conoce las necesidades de cuidado de salud de la población, posee los conocimientos científicos, las habilidades técnicas y la actitud apropiada para proveer a los individuos enfermos o incapacitados que requieren una atención continua en el domicilio, desde una concepción de la enfermera como miembro de un equipo profesional, e interprofesional, que trabaja en coordinación con otras instituciones y abierta a la participación comunitaria. (Antón, 1989; p.24)

La atención a la persona que permanece en cama, ya sea de forma permanente o transitoria, requiere dedicación y cuidados de manera continua durante las 24 horas del día. Esta condición implica que en estas situaciones serán varios familiares los que necesariamente deberán asumir el papel de cuidadores directos. (Sánchez, 2000; p.51)

#### **Funciones de la enfermera comunitaria**

El profesional de enfermería desempeña una variedad de funciones en su práctica profesional. Entre las funciones que a nuestro parecer son esencialmente importantes destacan: la atención a la salud, la docencia, la administración y la investigación.

**1. Actividades de atención directa a la persona y a la familia.** En estas se incluyen elementos de instrucción, orientación y potenciación del autocuidado y de la capacidad del paciente y sus familiares para asumir y afrontar el problema planteado, proporcionando una asistencia integral, eficaz y continua, y recurriendo a otros profesionales cuando la situación así lo requiera.

Otra de las actividades propias de la enfermería es la "integración", que sitúa al profesional como nexo entre la persona, la familia y el sistema de salud facilitando la integración y reduciendo aprensiones y temores.

**2.Actividades de atención directa a los grupos.** En este ámbito el profesional de enfermería utiliza técnicas de grupo, pudiendo actuar como líder de grupos de pacientes o miembro de una familia que presenta un mismo problema, o de grupos de población que comparten necesidades de salud. Los sectores de población que de manera más directa reclaman la atención de la enfermería son; las personas anciana, los enfermos crónicos, la mujeres, los jóvenes y los niños.

**3.Acciones de organización de la comunidad.** A la enfermera le corresponde promover la organización de la comunidad y aprovechar los recursos disponibles para las acciones preventivas, servir de enlace entre la comunidad, las instituciones y las profesiones más especializadas.

**4.Actividades de coordinación y enlace.** Como miembro del equipo de salud, a menudo actúa como enlace, al coordinar o facilitar los diferentes servicios que requieren los ciudadanos.

**5.Actividades docentes.** Proporcionando educación directa para la salud a personas, familias y grupos, y desarrollando actividades encaminadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y rehabilitar, mediante programas de educación para la salud. (Sánchez, 2000; p.53)

Las enfermeras asumen funciones vitales en la promoción de la salud. Ellas participan en el desarrollo de programas y en la formación de equipos interdisciplinarios para la promoción de servicios de asistencia. Además, la promoción de actitudes y conductas positivas hacia la salud de enfermería en todos los grupos de práctica. ( Brunner, 1994; p.74)

Por lo que la educación de los profesionales es importante ya que deben recibir el tipo de educación correcta. No solamente deberían saber la forma de realizar prevención con eficacia, sino que también debería saber detectar los aspectos emocionales del embarazo y el derecho que tiene la mujer a ser tratada con comprensión. Los objetivos se resumen a continuación:

- ✧ Transmitir a los profesionales las habilidades necesarias para detectar anomalías en el embarazo

- ✧ Formar a los profesionales acerca de las creencias y actitudes de las mujeres embarazadas y de las de su marido
- ✧ Alentar el desarrollo de servicios que sean sensibles a las necesidades individuales, así como eficaces en el objetivo de llegar a toda la población de riesgo (Amuir, 1990; p.54)

### **Educación Para La Salud**

La educación a la salud para la población consiste en hacer partícipes a sus miembros de una serie de conocimientos que impulsen razonadamente a la acción y a la responsabilidad "saber según Zubiri es discernir lo que es de lo que no es". En este caso lo que es bueno y lo es para la salud, y sabemos algo plenamente cuando, además de saber "que es" sabemos "por que es". Por lo tanto, la educación sanitaria para la salud pretende razonar por qué tal serie de comportamientos o estilos de vida pueden afectar la salud.

La educación para la salud consiste en propiciar y establecer un mensaje de cuestiones sencillas de un modo sencillo y para gentes sencillas. (Del Rey, 1998; p.1)

Por lo que todo mensaje educativo debe pretender hacer que el hombre sea protagonista de su propio destino, lo que se logra mediante el esfuerzo y la constante superación de problemas; como decía Hemerson: "la educación de la voluntad y el carácter exige el saber elegir el bien, en nuestro caso para la salud, y renunciar a lo que pueda ser placentero, pero contribuya a dañarla.

Siendo la educación para la salud un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugnan los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional e investigación sobre estos objetivos. (Del Rey, 1998; p.3)

### **Requisitos para la educación**

La educación deberá estar de acuerdo con la edad, con las condiciones culturales y sociales, con el tipo de padecimiento que se trata de prevenir o curar y con la actividad de la persona que la recibe. Se hará en la consulta externa, en la sala del hospital, en el hogar. Aprovechando todas las ocasiones que se presenten, pero siempre con oportunidad. El interés que se demuestre por la situación del paciente contribuirá seguramente a una buena relación entre ambos, cuya importancia es reconocida por todos. (Álvarez, 1991; p.48)

### **Agentes para la salud**

Gran parte del tiempo de los profesionales sanitarios lo debieran dedicar a inculcar hábitos de salud en la población, pues gran parte de la patología se debe a estilos de vida no adecuados. Conseguir estilos de vida saludables con conductas positivas, en cuanto a dieta equilibrada, actividad física, control del estrés, etc., es una orientación imprescindible.

Hoy no se puede olvidar el papel fundamental de estos agentes para la salud; su estrategia regional de salud para todos. plantea estos objetivos de la estrategia europea, para conseguir:

- a) Equidad en los niveles de salud
- b) Estilos de vida saludables
- c) Un medio ambiente sano
- d) La atención sanitaria adecuada (Del Rey, 1998; p.7)

La Educación pretende dar una serie de conocimientos que deben impulsar la acción, y lograr un proceso de transformación. La elección de conductas saludables se consideran un nuevo modelo de salud global, que hace referencia a la persona dotada de un cuerpo y un espíritu que siente(emociones) que piensa y se comunica y se orienta(en una cultura y religión) de acuerdo con un contexto social.

Todo mensaje educativo debe pretender que el hombre sea protagonista de su propio destino dándole las bases intelectuales necesarias para que pueda elegir bien, en nuestro caso la salud, como uno de los bienes más apreciados. Para ello hace falta "saber" (conocimientos) "ser" (formación de la personalidad), lo que llevaría a "poder" elegir bien (voluntad). Y renunciar a lo que pueda dañar. (Del Rey, 1998; p.8)

### **Promoción de la Salud**

Pender considera la promoción de la salud como las actividades encaminadas a aumentar el nivel de bienestar. (Kozier, 1994; p. 598)

La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para mejorar y aumentar su control sobre su propia salud. El objetivo de la promoción es la mejora del potencial de salud y el mantenimiento del equilibrio de la salud. (Kozier, 1994; p.598)

Las actividades de promoción a la salud tienen lugar antes de que se produzca cualquier enfermedad y pueden considerarse como parte de la prevención primaria. Las estrategias de promoción a la salud están encaminadas a elevar el nivel de salud y bienestar del individuo, familia o comunidad. Estas actividades se pueden llevar a cabo a nivel del gobierno o a nivel personal.

Los programas de promoción de la salud a nivel individual pueden ser activos o pasivos. Con las estrategias pasivas el cliente es un receptor de la promoción de la salud. Las estrategias activas tienen más importancia al animar a los individuos a que tomen el control de sus vidas y asuman la responsabilidad de su salud. Para una salud y bienestar óptimos, se sugiere una combinación de estrategias activas y pasivas (Endelman y Mandel, 1986; p.10)

Los cambios de sistema de cuidados de salud, las demandas de la sociedad, los temas ambientales y sociales, y el aumento en el uso de la tecnología moderna han afectado al rol de la

enfermera. Los clientes pasan menos tiempo en los centros de cuidados. El enfoque es desviarlos a los servicios comunitarios y preventivos de enfermería. Las enfermeras como grupo mayor de trabajadores de la salud, deben prepararse para el cambios y proveer los servicios de enfermería que requieran los consumidores. En cualquier caso, el proceso de enfermería es un instrumento básico para la enfermera en la promoción de la salud (Kozier, 1994; p.601)

**6.Actividades de administración.** La enfermera comunitaria debe estar capacitada para participar en las actividades de planificación, organización y control, encaminadas a cubrir los objetivos propuestos por el equipo de salud.

**7. Acciones de colaboración y como miembros del equipo.** La enfermera debe estar capacitada para desarrollar el trabajo interdisciplinario con profesionales de la salud y de otras disciplinas a fines a la comunidad, trabajar en colaboración con otros profesionales que se ocupan de la salud de la comunidad.

**8.Actividades de investigación.** La enfermera comunitaria debe estar capacitada para realizar tareas de investigación documental y de campo, que contribuyan a orientar y enriquecer su práctica profesional. (Sánchez, 2000; p.54)

### **Educación a la salud y el proceso de enfermería**

Los principios de la educación a la salud del paciente se correlaciona directamente con el proceso de enfermería. Antes de poder planificar cualquiera actuación, hay que realizar una valoración y establecer unos objetivos. El proceso de enfermería implica obtener una base de datos, valorarlos (identificando, además una lista de necesidades), redactar los objetivos, planificar y poner en práctica las acciones de enfermería y efectuar una evaluación.

El mismo proceso es válido para la educación sanitaria del paciente. Antes de impartir cualquier enseñanza, la enfermera ha de valorar al enfermo y a su entorno, identificar sus

necesidades, redactar los objetivos educativos, planificar y poner en práctica un programa de enseñanza y evaluar los resultados (Cheeseman, 1989; p.2)

### **Educación en el Embarazo**

La preparación para la maternidad y paternidad, respectivamente, comienza en la infancia con lecciones que la embarazada y su marido han aprendido en su propia educación. Se complementa con la educación para la maternidad y paternidad en las escuelas, aunque esto no sea generalizada (los varones tienen menos posibilidad de recibir este tipo de educación para la salud). Durante el embarazo, las matronas comunitarias y los visitantes de salud realizan educación para la salud, así como las organizaciones voluntarias y los libros y revistas editadas por entidades comerciales y por el consejo de educación para la salud. Los objetivos de la educación prenatal son los siguientes:

- ✧ Facilitar el acceso a clínicas prenatales y complementar la educación proporcionada en las visitas clínicas (Amuir, 1990; p.54)
- ✧ Alentar hábitos saludables en el embarazo; por ejemplo dejar de fumar, realizar ejercicio y seguir una dieta prudente
- ✧ Preparar a los padres para los cambios que introducirá el niño
- ✧ Evitar el miedo al parto
- ✧ Enseñar los principios básicos de la atención al niño. (Amuir, 1990; p.54)

La atención prenatal regular y precoz es importante ya que permite la detección precoz de enfermedades maternas que pueden perjudicar al feto, especialmente eclampsia, hipertensión, diabetes y anemia y la detección precoz de enfermedades fetales; por esta razón la educación de la mujer embarazada debería contemplar no sólo los cambios que ocurren durante el embarazo

sino también las pruebas que se realizan durante el mismo, sus implicaciones y su significado. (Amuir, 1990; p. 54)

Las enfermeras de la asociación de enfermería instructiva de Boston consideraron que podrían contribuir al bienestar de la embarazadas y comenzaron a efectuar visitas domiciliarias a todas las madres registradas para dar a luz en el Boston Lyng-In Hospital. Las visitas tuvieron tanto éxito que los médicos fueron aceptando gradualmente el principio en el que se basaban y empezó a establecerse el sistema actual de atención prenatal en EUA, el cual da énfasis a la prevención. (Pernoll, 1997; p.227)

La asistencia prenatal debe tener como objetivo principal la identificación y tratamiento, especial de la paciente de alto riesgo, aquella cuyo embarazo, a causa de algún factor en sus antecedentes médicos o de desarrollo importante durante el embarazo, que puedan tener un desenlace insatisfactorio.

La finalidad de la atención prenatal consiste en garantizar, en todo lo posible un embarazo no complicado y el nacimiento de un lactante vivo y sano.

De manera ideal, la mujer que planea tener un hijo debe someterse a valoración médica antes de quedar embarazada para que el médico pueda establecer, por medio de la historia, la exploración física y los estudios de laboratorio, si la paciente se encuentra en buena condición física para embarazarse. Éste es el momento ideal para insistir en los peligros del tabaquismo, del consumo de alcohol, fármacos y la exposición a agentes teratógenos. Se puede dar instrucciones para seguir una dieta adecuada y una rutina de ejercicio. Las vitaminas en particular el ácido fólico, tomadas tres meses antes de la concepción pueden ser benéficas, pues disminuyen la incidencia de defectos abiertos del tubo neural. Por desgracia la mayoría de las pacientes no solicitan asistencia preconcepcional y se programa la primera consulta prenatal cuando el embarazo lleva ya cierto tiempo (Pernoll, 1997; p.228)

La finalidad de la primera consulta consiste en identificar todos los factores de riesgo que corre la madre y el feto. Ya en las consultas subsecuentes cada 4 semanas entre la primera consulta y la semana 32; una cada dos semanas entre la semana 32 y 36, y una cada semana entre la semana 36 y el parto. En cada consulta se deben registrar aumento de peso, presión arterial, altura del fondo uterino y datos de exploración abdominal mediante las maniobras de Leopold, además deben documentarse el latido cardiaco fetal y debe examinarse la glucosa y proteínas en la orina. (Pernoll, 1997; p.232)

### **Preparación para el trabajo de parto**

Conforme se aproxima el término, se deberá instruir a la paciente sobre los cambios fisiológicos que acompañan al trabajo de parto pues la embarazada suele ingresar en el hospital cuando las contracciones ocurren a intervalos de 5 a 10 minutos. Se le indicará que solicite asistencia médica si se presenta cualquiera de las siguientes señales de peligro: 1) rotura de membranas, 2) hemorragia vaginal, 3) signos o síntomas de preeclampsia (por ejemplo, tumefacción notable de manos y cara, visión borrosa, cefalea, dolor en epigástrico, convulsiones), 4) escalofrío o fiebre, 5) dolor abdominal o dorsal agudo o poco común, o 6) cualquier otro problema médico grave. (Pernoll, 1997; p.233)

Los objetivos del equipo profesional de soporte consisten en aumentar la salud y seguridad para la madre y el lactante, disminuir en la madre el dolor y eliminar complicaciones y establecer una relación fuerte y amorosa entre la madre, el lactante y la familia. (Pernoll, 1997; p.1395)

### **Educación en el asma**

Además del tratamiento es fundamental que el asmático participe del cuidado de la salud mediante medidas preventivas y conozca sobre su afección. Esto se logra a través de cursos de

educación dictados en instituciones o mediante lecturas especializadas de divulgación. (Gene, 1992; p.266)

#### Medidas Preventivas:

- ✧ Beba siempre muchos líquidos (2 a 3 litros diarios)
- ✧ Encuentre qué es lo que provoca su asma y elimine los alérgenos o irritantes que pueda haber en su casa
- ✧ Haga un esfuerzo especial para que su habitación esté libre de alérgenos
- ✧ Duerma con almohada de material sintético, no de plumas
- ✧ No fume y evite la exposición a los contaminantes
- ✧ Use bufanda alrededor de su nariz y boca, cuando camine o haga ejercicio durante el tiempo de frío, para que el aire se caliente antes de llegar a las vías aéreas sensibles
- ✧ Suspenda el ejercicio inmediatamente si empieza con sibilancias
- ✧ Permanezca sentada al presentarse una crisis
- ✧ Mantenga siempre sus medicamentos para el asma a su alcance (Powel, 1992; p.46-47)

#### Orientación a mujeres embarazadas con polihidramnios

El líquido amniótico rodea al feto intraútero y cumple funciones importantes como: protección contra traumatismos, propiedades antibacterianas para enfrentar infecciones y finalmente constituye una fuente a corto plazo de líquido y nutrientes para el feto; además permite el desarrollo adecuado del sistema músculo- esquelético fetal, del tubo digestivo y la maduración y desarrollo pulmonar.

Durante el embarazo, rara vez se considera el tema del líquido amniótico excepto cuando hay una anomalía, es decir aumento (polihidramnios), disminución (oligohidramnios) o tinción por meconio. Sin embargo cuando el líquido amniótico es anormal, aumenta mucho la morbilidad y mortalidad perinatales.

Al inicio del embarazo el líquido se produce en la membrana amniótica que cubre a placenta y cordón; también pasa a través de la piel fetal; luego la principal fuente la constituirá la orina fetal, el líquido pulmonar fetal; además de una pequeña contribución de la secreción de las cavidades nasales.

El volumen del líquido amniótico aumenta conforme el embarazo avanza después de las 32 semanas de gestación, el promedio es de 700-800ml. en esta etapa fluyen 1000ml. por día de líquido hacia el compartimiento amniótico y sale la misma cantidad. Por tanto sólo las alteraciones moderadas del flujo durante varios días a semanas podrían realmente producir Polihidramnios u Oligohidramnios.

Valores normales de líquido amniótico	
Semanas de gestación	Volumen (ml.)
5	5
10	30
16	170-180
20	350
22	650
30	950
40	750

Fuente: De Cherney, 1997, 341)

Como se menciona anteriormente que el polihidramnios es la acumulación excesiva de líquido amniótico el cual se diagnostica por ultrasonografía, en donde en casos graves puede causar disnea materna y parto prematuro. Por ello es importante que la mujer embarazada

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

continué recibiendo periódicamente atención médica en donde se evaluará la cantidad de líquido y el bienestar fetal.

:

## 2. DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA PARA LA MUJER EN LA ETAPA DEL EMBARAZO PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una mujer embarazada de 38 años con asma bronquial desde hace 6 años. Con gesta III Partos II Abortos 0. Con antecedentes heredo familiares de Hipertensión arterial (padre) y de persistencia del conducto arterioso (hermano). Nivel socioeconómico bajo, habita en casa rentada de techo de lámina y paredes de concreto, cuenta con servicios de luz y agua intradomiciliarios. Escolaridad; secundaria terminada, la fuente de ingresos es su esposo quien labora como herrero. En el embarazo actual se detectó por ultrasonografía Polihidramnios, no cuantificando cantidad. Se inició seguimiento a partir de la semana 33 de gestación ya que descaba obtener vigilancia de enfermería. La señora Gabriela desconocía la fecha exacta del inicio del embarazo (no se había planeado tener otro hijo), ya que el intervalo integenesico entre el último embarazo y el actual es de 13 años, por lo que se determinó la edad gestacional del producto por ultrasonografía. A la exploración física realizada por enfermería el fondo uterino no coincidía con la edad gestacional calculada por ultrasonografía ya que el abdomen se palpo con abundante panículo adiposo, lo que dificulto la localización de las partes fetales y la auscultación de la frecuencia cardiaca fetal. Manifiesta disnea a esfuerzos prolongados, conforme evoluciona el embarazo se presenta con mayor frecuencia. Con cifras tensionales de 90/60, frecuencia cardiaca de 74 x minuto, frecuencia respiratoria de 18 x minuto. En la semana 34 de gestación se presento hipertensión, con cifras tensionales de 140/90 en brazo izquierdo y en brazo derecho 130/80, presentándose edema en miembros pélvicos. Se refiere asintomática.

## VALORACIÓN EN EL EMBARAZO

### Respirar

#### Datos objetivos

Amplitud respiratoria profunda, eupnea con una frecuencia de 22 x' con ritmo regular, disnea posterior a esfuerzos, tiraje intercostal, aleteo nasal. (28 x') movimientos de amplexión y amplexación.

#### Datos Subjetivos

Refiere utilizar medicamentos para mejorar su respiración, se escucha que realiza esfuerzo para exhalar cuando tiene dificultad respiratoria, la cual disminuye con el reposo y el descanso.

### Beber y comer

#### Datos Objetivos

La embarazada tiene indicado un régimen dietético con restricción de enlatados, lácteos, fruta y verduras de cáscara. Labios de color rosa uniforme, suaves, húmedos, textura lisa, contorno simétrico, capaz de cerrar los labios. Labios internos y mucosa bucal color rosa uniforme, suavidad, humedad y textura elástica. Cuenta con 32 piezas dentales, esmalte blanco, de los cuales los 1º y 2º molares superiores e inferiores izquierdos presentan caries. En las encías su coloración es rosada, están húmedas, su textura es firme, la lengua se encuentra central de color rosada, los bordes son ligeramente oscuros, está húmeda, observándose las papilas gustativas. Paladar rosado, úvula situada en el centro. Peso de 87.300Kg. existe una ganancia de peso de 13 Kg. aproximadamente ya que desconoce su peso antes de embarazarse.

#### Datos Subjetivos

La dieta no se puede valorar si cumple con los requerimientos de una dieta equilibrada, variada, suficiente y balanceada ya que se consumen alimentos ya elaborados (comidas compradas).

Refiere buen apetito, rechazando alimentos como los frijoles y el cerdo, necesita tener hambre (estímulo) para comer, presenta dificultad para masticar alimentos duros, al tragar líquidos y sólidos lo hace sin ningún problema. Come y se hidrata con su familia, necesitando ayuda para cortar alimentos con cáscara ya que estos le producen alergia. Refiere dolor en la “boca del estómago, tipo ardoroso, presentándose diariamente aliviándose con la ingesta de alimentos, las náuseas y vómito aparecen cuando no como ningún alimento por largo tiempo aproximadamente más de 6 horas” Refiere gingivitis ocasional durante el cepillado, presenta dificultad para masticar alimentos duros ya que hace años mordió una caña escuchándose un crujido y desde entonces presenta dicha dificultad.

### **Eliminar**

#### **Datos Objetivos**

Abdomen liso, suave, contorno redondeado, estrías de color púrpura, piel intacta, tras una respiración se observan movimientos abdominales, sonidos intestinales audibles, fondo uterino de 31 centímetros, frecuencia cardíaca fetal apenas audible, presencia de tejido adiposo grueso y abundante. Vejiga no palpable, por crecimiento abdominal (embarazo).

#### **Datos Subjetivos**

Eliminación intestinal; frecuencia 1 vez a la semana, heces duras, formadas, café oscuro. Eliminación urinaria; frecuencia 12 veces al día, disuria, polaquiuria, orina concentrada, refiere hacer fuerza para orina, “hay transpiración abundante con olor feo cuando no me baño, cuando en alguna ocasión me hospitalizaron por una crisis de asma” Secreción vaginal con flujo amarillo claro escaso sin olor, embarazo de 33 semanas de gestación La fecha de última menstruación el 31 de diciembre del 2001 aproximadamente ya que no recuerda la fecha exacta,

### **Moverse**

#### **Datos Objetivos**

Modo de llegada a pie, se desplaza sola y se sienta, amplitud limitada en ambos miembros pélvicos debido al crecimiento abdominal, tono muscular firme, las articulaciones se palpan suaves. En la forma de andar desplaza los hombros hacia atrás para mantener el equilibrio y esto hace que incline la cabeza hacia adelante y esto hace que se mantenga erguida, aumentándose la curvatura en la columna (lordosis lumbar) y el brazo se balancea alternadamente con el otro, camina sin ayuda manteniendo el equilibrio, se sienta en el sillón, se levanta de la cama, se da la vuelta, hay fatiga al caminar por lapsos largos, en pies y tobillos la zona están edematizados, brillante y tensa, tiende a adquirir una coloración más clara que el resto de la piel, la temperatura es ligeramente caliente, el grado de hundimiento cuando se aprieta con el dedo es de 2+. En la semana 33 de gestación la tensión arterial de la embarazada es de 140/90 en miembro torácico izquierdo y 130/90 en miembro torácico derecho, estas cifras se registraron durante una semana sin encontrarse variación, pulso de 80 por minuto regular con características de rápido llenado.

#### **Datos Subjetivos**

Refiere que al salir a la calle se hace acompañar de algunos de sus hijos o esposo ya que al momento de detenerse estos le sirven de apoyo cuando desea descansar, relata que en dos ocasiones por la mañana amaneció hinchada en manos, cara y pies y que así como apareció así se fue, desconoce la fecha.

### **Dormir y Descansar**

#### **Datos Objetivos**

Al despertar se observa la coloración de piel más rosada que lo habitual, párpados ligeramente cerrados, esclerótica ligeramente rojiza, tranquila, respiración profundas y lentas.

### Datos Subjetivos

Número de horas habituales; 7 horas, en ocasiones hay dificultad para conciliar el sueño, se despierta muy pronto, levantándose durante la noche por incomodidad, preocupaciones y poliuria, Siesta de 14:00-16:00 p.m. al momento de acostarse toma leche y pan. Al dormir mantiene la televisión encendida. Refiere sentirse cansada al levantarse.

### **Vestirse y Desnudarse**

#### Datos Objetivos

Se viste de acuerdo a su edad y al embarazo, la ropa que utiliza esta limpia, planchada. Su familia le ayuda a colocarse calcetas, a abrocharse y ajustarse la ropa.

#### Datos Subjetivos

Es capaz de vestirse y desnudarse sola, elige su ropa ella misma, la guarda limpia en el lugar que tiene destinado para ello. Durante el embarazo sus hijos y esposo le ayudan. La ropa que utiliza gran parte de ella es donada por el centro religioso al que pertenece y que le regala su familia. En ocasiones cuando su esposo tiene trabajos grandes hay posibilidades de comprar ropa para toda la familia.

### **Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales**

#### Datos Objetivos

Temperatura bucal 36.2° C, rectal no se valoró, axilar 35.5° C temperatura relativamente uniforme en todo el cuerpo.

#### Datos Subjetivos

Refiere escalofríos por las noches en dos ocasiones, no tolera tener cubierta la espalda por mucho tiempo. "me da miedo que me dé fiebre por que se podría presentar una crisis de asma y que le afectará a mi bebé"

### **Estar limpio y aseado y proteger los tegumentos**

#### **Datos Objetivos**

El estado de la piel turgente, ligeramente seca en algunas regiones, con enrojecimientos en abdomen, capilares dilatados rojizos en abdomen, senos turgentes con hiperpigmentación en areola y pezón, pelo negro largo, elástico con distribución uniforme, uñas rosadas, suaves, convexas formando un ángulo de 160°.

#### **Datos Subjetivos**

La embarazada es capaz de bañarse sola, se lava los dientes, se peina y se maquilla, autoexamen mamario hace 3 años, refiere prurito intenso en abdomen aliviándose con la aplicación de aceite de bebé, manifiesta no tener ninguna molestia o alteración en genitales. "Al salir a la calle me arropo muy bien y no salgo en tiempo de frío"

### **Evitar Peligros**

#### **Datos Objetivos**

Consciente, bien orientada en relación a tiempo, persona y lugar, cooperadora durante cada entrevista y visita domiciliaria.

#### **Datos Subjetivos**

Alérgica al peluche, al polvo, a los animales, a las plantas y a las frutas secas, refiere dolores en abdomen de poca intensidad, esporádicamente (pequeños brinquitos). Utiliza medicamentos indicados por Médico Obstetra (ampicilina, sulfato ferroso, vitamina materna y oxis).

### **Comunicarse con los Semejantes**

#### **Datos Objetivos**

Lengua hablada es el español, capaz de comprender lo que se dice, sin limitaciones visuales, pupilas simétricas, cejas semipobladas, alineadas, pestañas distribuidas regularmente, onduladas

ligeramente hacia arriba, pupilas negras simétricas, isocóricas. Oídos alineados, elásticos, suaves, canal auditivo externo con cerumen seco amarillo claro. Red de apoyo; cuñadas, personal de enfermería quien realiza cuidados de enfermería orientados a la embarazada.

#### Datos Subjetivos

Refiere no tener ninguna limitación visual ni auditiva, no tiene dificultades intelectuales, de concentración, memoria, sabe leer y escribir. Las quejas somáticas frecuentes son que todo lo que le rodea en el medio ambiente le afecta para respirar, refiere no tener dificultades en el plano sexual. Se preocupa por su situación económica actual y de su salud, no le gusta hablar de sus padres y hermanos ya que no existe una buena comunicación, no se frecuentan mucho. Cuando no desea profundizar en algún tema se observa dudosa y para contestar tiende a ejemplificar situación para salir de la situación de manera más clara y rápida.

#### **Actuar según las propias creencias y valores**

#### Datos Objetivos

En su domicilio hay una imagen religiosa y un cuadro de los mandamientos.

#### Datos Subjetivos

Dentro de las prescripciones y prohibiciones que hay que respetar están los mandamientos, así como lo bueno y lo malo. Refiere que ha aceptado su enfermedad y su tratamiento, “espero saber sobrellevar la enfermedad de la mejor manera, y estoy conciente que deberé tomar medicamentos durante toda la vida ya que para mí esta primero mi familia por eso debo luchar para estar bien en mi salud”

#### **Preocuparse de la propia realización**

#### Datos Objetivos

Ama de casa, nivel de estudios hasta el 2º año de secundaria, desempleada desde hace 16 años, tiene habilidades para la repostería, manualidades de migajón, decoración con globos y tarjetería

española. En los primeros meses de embarazo elaboraba gelatinas y las vendía, con el apoyo de sus hijos.

#### Datos Subjetivos

Refiere invalidez permanente ya que el médico le indicó alejarse de las sustancias que ponen en riesgo su salud, desea ser autónoma para contribuir con los gastos en su familia, la capacidad de iniciativa surge como necesidad de superación, las decisiones las toma ella sola y en pareja dependiendo de la situación. Sus metas están orientadas hacia sus hijos. En ocasiones hay falta de confianza en sí mismo cuando se presenta una crisis de asma. Es capaz de marcarse objetivos a largo plazo basados en la familia.

#### Distraerse

##### Datos Objetivos

Se divierte y se ríe con su familia en fiestas y en situaciones graciosas con personas que la visitan, convive con otras personas y entabla relaciones personales cercanas. Realiza actividades domésticas y repostería como actividades de ocio.

##### Datos Subjetivos

Suele estar triste cuando piensa en el abandono emocional y afectivo de sus padres. Su distracción preferida es la lectura y el voleibol. Hay disminución de los centros a los que asistía ya que la aglomeración de gente le impide respirar.

#### Aprender

##### Datos Objetivos

Capaz de realizar lo que aprende, motivada a conocer cada día más cosas, lo que desconoce solicita en cada visita domiciliaria una retroalimentación de algún tema donde tiene dudas como son los movimientos fetales, el edema en miembros pélvicos y en la alimentación.

### Datos Subjetivos

Desea aprender cultura de belleza. Dentro de los factores que influyen para aprender están sus hijos ya que desea su bienestar y cubrir las carencias que tienen de forma que les deje un patrimonio como es la educación. La embarazada ha enseñado a sus hijos y su esposo a inyectar ya que por sus necesidades de salud requiere en ocasiones vacunas para el asma, así como a las labores domésticas. Sus hijos y su esposo le organizaron una reunión invitando a sus amistades y a su familia con motivo por la próxima llegada del nuevo bebé.

**\*Los datos de la valoración se obtuvieron mediante la aplicación del instrumento para la recolección de datos (Phaneuf, 1999; p.91-94). Ver Anexo 2**

## **Diagnóstico enfermero**

### **Respirar**

Patrones respiratorios ineficaces relacionado con incremento de la actividad física manifestado por fatiga, disnea, tiraje intercostal y aleteo nasal

## **Planeación**

### **Objetivo**

La señora Gabriela al realizar los ejercicios de respiración y físicos, así como los cambios de postura para mejorar la ventilación pulmonar durante 3 días, mostrará mayor tolerancia a la actividad física.

### **Intervenciones**

- ✧ Se facilitará la ventilación pulmonar mediante la programación de ejercicios de respiración profunda durante 3 días (Lunes 26 de Agosto, Miércoles 28 y Viernes 30 a las 12:00 p.m.), utilizando un folleto donde contendrá la información el cual será leído por la señora Gabriela y referirá sus dudas para posteriormente ejemplificar la forma de realizar los ejercicios.
- ✧ Enseñarle a la señora Gabriela como colocarse y cambiar de postura para facilitar la respiración, en los casos en los que se presente la disnea, así como para descansar. Al momento de sentarse con la espalda recta apoyada en el respaldo de la silla o sillón, los pies tocando el piso, acostada en decúbito lateral izquierdo y caminar a intervalos cortos de tiempo (de 5 a 10 minutos) Se le explicará como levantarse de la cama, como sentarse, mediante técnicas demostrativas, durante 15 minutos en una visita domiciliaria el día Domingo 1 de Septiembre.

- ✧ Proporcionarle un programa de ejercicios para mantener la fuerza muscular y la movilidad de las articulaciones. Con el apoyo de un tríptico, la señora Gabriela lo leerá y se participará con ella en la realización de los ejercicios, se aclararán las dudas conforme se vayan realizando los ejercicios. El día Lunes 2 de Septiembre a las 12:00 p.m. El tiempo de duración de cada ejercicio será acorde al ritmo que vaya adquiriendo para su realización, tomando en consideración los períodos de descanso que necesite la señora Gabriela.

### Ejecución

- ✧ En los 3 días que se tenían programados la señora Gabriela realizó respiraciones abdominales (Diafragmáticas y soplando por la boca) de 1 a 5 minutos cuatro veces al día. Demostrando como lo realizaba cuando estaba sola en casa y manifestaba que cada vez que realizaba los ejercicios consultaba el folleto para no fallar (Ver anexo 5).
- ✧ Cambio de postura con frecuencia; sentándose, caminando, acostándose. Valorando la tolerancia en cada cambio de manera que identificó y reconoció tempranamente los signos y síntomas de intolerancia a la actividad (fatiga, mareos, dolor en el pecho o exceso de transpiración) y comprendió que debía interrumpir la actividad en caso de que apareciera alguno de ellos.
- ✧ La señora Gabriela realizó diariamente los ejercicios físicos y de respiración como se indicaba en el tríptico de forma alternada. Los Lunes de respiración, los Martes los Físicos y así alternadamente hasta el día Domingo. (Ver anexo 6 y 5).

### Evaluación

- ✧ La evaluación de las actividades se realizó los días Lunes durante las visitas domiciliarias a las 13:00 ya que durante este horario la señora Gabriela estaba sola y tenía más oportunidad de expresarse más abiertamente y sin interrupciones, para

posteriormente realizar la actividad programada para ese día. Durante cada actividad la señora Gabriela regresaba de manera demostrativa los procedimientos realizados por ella así como las dudas para que se le aclararán.

- ✧ Manifiesta realizar actividades de la vida diaria sin presentar fatiga, identificó y reconoció tempranamente los signos y síntomas de intolerancia a la actividad (fatiga, mareos, dolor en el pecho o exceso de transpiración) y comprendió que debía interrumpir la actividad en caso de que apareciera alguno de ellos.
- ✧ La señora Gabriela mantuvo un patrón de 16 a 20 respiraciones por minuto al realizar los ejercicios de respiración, los físicos y los cambios de postura. Respirando sin esfuerzos, observándose la expansión del tórax de forma simétrico.

### **Diagnóstico enfermero**

Alto riesgo de asfixia relacionado con asma bronquial.

### **Planación**

#### **Objetivo**

Después de la enseñanza individual la señora Gabriela mencionará cuales son los factores, desencadenantes de una crisis, identificará 5 síntomas asociados al asma, definirá el objetivo del tratamiento, así como las medidas para prevenir las crisis de asma. Por medio de la participación de juegos que abordan dicha información durante 4 domingos consecutivos en compañía de su familia.

#### **Intervenciones**

- ✧ Durante una sesión de enfermería se le explicará a la señora Gabriela los aspectos más importantes relacionados a su enfermedad como son: concepto, los factores desencadenantes de una crisis, signos y síntomas, el tratamiento, las medidas

preventivas para el asma y el régimen terapéutico. Para posteriormente conociendo dicha información participar en los juegos con su familia.

- ✧ Proporcionarle a la señora Gabriela un paquete de juegos educativos sobre el asma.(Ver anexo7) Para que ella y su familia, conozcan acerca del padecimiento y participen conjuntamente obteniendo un beneficio común. Los días Domingos (1, 8, 15 y 22 de septiembre) invitando a sus dos hijos y su esposo, para que participen en los juegos planeados para cada fecha. Los juegos se distribuyeron de la siguiente manera; el primer Domingo el número 1 y 2, para la siguiente fecha el número 3, para la tercera fecha el 4 y 5, para la última fecha el 6 y el 7. Se eligió este material didáctico. Por que en los juegos educativos se contemplaba la información básica acerca del padecimiento además por que a los hijos de la señora Gabriela les gusta hacer deporte, participar en juegos de mesa y dibujar. A su esposo le interesa y se muestra participativo en lo relacionado a la salud de su esposa.
- ✧ Participando con la señora Gabriela y su familia en cada juego educativo, es una de las formas en que enfermería puede evaluar los conocimientos que aporta cada actividad, es ser un participante más y que a su vez se den cuenta que también en actividades de recreación enfermería colabora, además que se sepan que también jugando se aprende a cuidar la salud.
- ✧ Se realizará en cada visita domiciliaria la retroalimentación sobre la información que brinda cada juego. Los días lunes, preguntando a la señora Gabriela, que piensa de los juegos, que aportaciones le dejan y que importancia tiene para su salud.

### **Ejecución**

- ✧ El día 30 de septiembre se explico a la señora Gabriela el tema del asma bronquial utilizando un poster ilustrado del aparato respiratorio, abarcando los puntos: concepto

de la enfermedad (Es una enfermedad crónica caracterizada por episodios de estenosis de las vías aéreas que provoca dificultad respiratoria transitoria), los factores desencadenantes de la enfermedad (Infecciones respiratorias, exposición de alérgenos, factores emocionales, cambios ambientales), se le explico como se produce la obstrucción de las vías aéreas (La obstrucción de la luz de las vías aéreas puede establecerse como consecuencia de uno o más de los siguientes factores; los espasmos de la musculatura lisa bronquial estenosan la luz, posiblemente a causa de algún irritante, también puede concurrir inflamación, que obstruirá aún más las vías aéreas al provocar tumefacción de las membranas mucosas que las recubren, así mismo la inflamación da a lugar a secreciones mucosas espesas, que agravan aún más la obstrucción,) los principales síntomas de una asma (Sibilancias, espiración prolongada, disnea, agotamiento físico, imposibilidad de dormir o descansar, ansiedad, deshidratación, producción de moco espeso y copioso, uso de músculos accesorios para respirar, retracción pulmonar), así como el objetivo del tratamiento del asma (Ayudar al paciente a mantener una función respiratoria óptima, aliviando la obstrucción de las vías aéreas y proporcionando una oxigenación arterial adecuada, ayudar al paciente a mantener un nivel de actividad, reducir los accesos de tos y la producción de esputo, tratar las infecciones, prevenir ulteriores crisis), otro de los puntos que se contemplaron fueron las medidas preventivas (Evitar los irritantes pulmonares; como el humo del tabaco, contaminantes industriales, pelo de animales, polvo, perfumes y polvos cosméticos, moho, pólenes, hierba, frío o calor extremo, evitar los alérgenos conocidos, evitar situaciones enojosas o estresantes, evitar la proximidad de personas con infecciones respiratorias, practicar una buena higiene bucal), se le explico en que consistía el régimen terapéutico indicado para las personas que padecen asma

(Medicación, una dieta equilibrada y nutritiva con comidas poco abundantes, pero frecuentes, oxigenoterapia, el control del estrés y los exámenes médicos regulares) y la importancia de los exámenes médicos (El seguimiento médico regular es de importancia fundamental aun después de haber alcanzado un buen control del proceso, pues asegura que el tratamiento está manteniendo una función respiratoria óptima. En caso contrario permite detectar la lesión y complementar el régimen terapéutico para prevenir secuelas graves). (Cheeseman, 1989: p.100-102), (Powel, 1992: p.46-47)

- ☆ El domingo 1 de septiembre a las 13:00 p.m. reunida con su familia, la señora Gabriela participo en el juego conociendo al alveolito, en el cual copiaron y colorearon al alveolito, además buscaron en la sopa de letra las características (rápido, seguro y amigable) y en el juego del alergon, enemigo peligroso. Encontraron los 10 alérgenos que desencadenan la crisis asmática, contenidos en la información del recuadro izquierdo (polen de las flores, el polvo, el pelo, las plumas y la caspa de los animales, el humo de los cigarrillos, el aire frío, la lluvia, el exceso de humedad, la contaminación ambiental, los cambios bruscos de temperatura y las situaciones de ansiedad y estrés) el domingo el 8 de septiembre, en el juego de Asma señales de alarma, en el cual se tenía como objetivo llegar al centro que indicaba asma bajo control, ya que cada integrante se tenía que grabar cada una de las señales para recordar por la que ya había pasado para avanzar a las que le faltarán. En el domingo 15 de septiembre en el juego carrera de ejercicios para contrarrestar el asma, en el cual se tenía que realizar los ejercicios señalados en la tarjeta para poder avanzar, en este juego se tenía por objetivo el realizar los ejercicios para fortalecer los músculos, y mejorar la respiración, facilitando la expulsión de las flemas. En este mismo día se incluyó el juego de deportes y asma por estar relacionado con dicha actividad, en este se tenían que descifrar las tres reglas de

oro al momento de realizar los ejercicios (Nunca jugar hasta agotarse, suspender el ejercicio si sientes agitación y seguir las indicaciones del médico) y como premio al que descifrara primero las reglas en un tiempo de 1 minuto sería el ganador de su golosina favorita. Este acuerdo se hizo en consenso con la familia. En el domingo 22 de septiembre se jugaron 2 juegos: Tu y tu inhalador en el cual se tenían que recorrer 27 casillas para llegar a la meta, en el cual tenían que conocer y saber el uso correcto del inhalador, en el juego del uso de espaciador ( o micronebulizaciones), el cual consistía en unir los puntos de la numeración para descubrir el uso adecuado del espaciador, esto motivo para que los hijos de la señora Gabriela diseñaran dibujos de alimentos, caras y figuras geométricas para que sus padres las descubrieran.

### Evaluación

- ✧ Al explicar cada punto se le preguntaba a la señora Gabriela como había entendido la información, así mismo ella respondía que alguna de la información ya la conocía como por ejemplo; ios alergenos a los que era sensible, como seguir la medicación y las revisiones periódicas.
- ✧ La evaluación sobre los conocimientos que deja cada juego son evaluados al término del mismo así como el día lunes al iniciar la visita domiciliaria los días lunes, encontrándose que la señora Gabriela define al asma como una enfermedad en la cual hay un estrechamiento de las vías respiratorias que provocan dificultad respiratoria y su familia identificó que las infecciones respiratorias, la exposición a alergenos, los factores emocionales, los cambios ambientales; son factores que desencadenan las crisis así mismo la señora Gabriela menciona los síntomas como son la dificultad para respirar, el agotamiento físico, la imposibilidad para dormir o descansar ansiedad, producción de flemas espesas y la utilización de los músculos abdominales,

intercostales para respirar. También definen que el objetivo del tratamiento es que se ayude a respirar a la persona enferma, reduciendo los accesos de tos, la producción de flema, la prevención de nuevas crisis y que esta realice sus actividades cotidianamente. Así como las medidas preventivas, alejarse de los alérgenos conocidos, evitar situaciones enojosas o estresantes, evitar la proximidad de personas con infecciones respiratorias y practicar una buena higiene bucal.

- ✧ Desarrollan formas de vencer el aburrimiento.
- ✧ Aceptan consejería y ayuda de los demás (de enfermería, amistades y de sus cuñadas)
- ✧ En la familia de la señora Gabriela, los miembros son apoyados uno del otro en las actividades educativas, de recreo y de compañerismo.

### **Diagnóstico enfermero**

#### **Beber y Comer**

Alteración de la mucosa oral relacionado con higiene oral deficiente manifestado por caries dental y gingivitis ocasional durante el cepillado.

### **Planeación**

#### **Objetivo**

La señora Gabriela demostrará la técnica del cepillado de dientes posterior a la enseñanza de está, con la finalidad de prevenir alteraciones bucales. (el 9 de septiembre a las 13:00 p.m.)

#### **Intervenciones**

- ✧ Explicarle a la señora Gabriela el cepillado de los dientes y la limpieza completa de los mismos. El día 9 de septiembre a las 13:00, mediante la utilización de un triptico, el cual leerá y se realizará con técnica demostrativa para que se reafirme la técnica del cepillado. (Ver anexo 8).

- ✧ Se recomendará el día 9 de septiembre a la señora Gabriela que disminuya el consumo de alimentos y bebidas dulces antes de las comidas, que lo haga de preferencia acompañados con alimentos nutritivos, como son leche, fruta, o alimentos de su preferencia, ya que el consumo de dulces y bebidas altamente azucaradas es un factor para que se produzca caries en todos los dientes.
- ✧ Recomendarle que procure una alimentación rica en calcio, fósforo y vitaminas, A, C, D, E. Ya que estos elementos están contenidos en los alimentos frescos de origen animal y vegetal (entre ellos leche, huevo, pescado) por lo que no gastará dinero adicional para incluirlos en su alimentación. El día 9 de septiembre.
- ✧ Indicarle que deberá acudir al dentista después del parto, para la atención de los dientes careados.

### **Ejecución**

- ✧ Demuestro la técnica del cepillado de dientes el día 15 de septiembre, la señora Gabriela refirió realizar el cepillado tres veces al día durante 4 minutos aproximadamente.
- ✧ La señora Gabriela consumió jugos (ocasionalmente, solo en las comidas cuando algún familiar le obsequió jugos comerciales al ir a visitar), incluye en su dieta queso, yogurt, mantequilla, huevo y pescado.

### **Evaluación**

- ✧ Demuestra técnicas adecuadas de cepillado, en un tiempo de 1 minuto, durante una vista domiciliaria el día lunes 16 de septiembre se le solicitó que mostrará como se realizaba el aseo dental.

- ✧ Se le pidió que tuviera al alcance el cepillo dental y el dentífrico ya que probablemente en la próxima visita se le solicitaría que demostrará la técnica del cepillado dental a su hija. Para nuevamente corroborar como se realizaba el cepillado dental.
- ✧ A la exploración física tiene las encías firmes, bien hidratadas, refiere que ya no sangran, tiene los dientes libres de partículas de alimentos.
- ✧ Describe las medidas que previenen la caída de los dientes, así como de la caries dental.

### **Diagnóstico enfermero**

Alteración de la nutrición por exceso relacionado con patrón de comidas disfuncional y hábitos sedentarios manifestado por ganancia de peso durante el embarazo (13Kg. aproximadamente) por encima de lo recomendado.

### **Planeación**

#### **Objetivo**

La señora Gabriela modificará sus hábitos de alimentación mediante la ingesta de alimentos naturales, consumiendo las raciones de acuerdo a sus necesidades nutritivas que requiere, para preparar al organismo materno al parto y a la lactancia.

#### **Intervenciones**

El día lunes 16 de septiembre a las 13:00 p.m. se realizarán las actividades relacionadas a la alimentación como son:

- ✧ Mantendrá y restablecerá el equilibrio nutricional cubriendo las necesidades propias de la mujer y del crecimiento fetal, mediante la ingesta de alimentos naturales, con raciones de acuerdo a las necesidades nutritivas y energéticas que requiere durante el embarazo. Apoyándose en un folleto sobre los beneficios de una adecuada alimentación. Y el manejo de los alimentos (Ver anexo 9).

- ✧ Asesorando a la señora Gabriela sobre las dietas terapéuticas en esta etapa de su vida, incluirá todos los nutrimentos necesarios para su organismo y el de su bebé. Por medio de un plan diario de alimentación donde se incluyen las raciones de los alimentos que debe aumentar y cuales disminuir.
- ✧ Planificando con la señora Gabriela las comidas se establecieron, los horarios y las raciones. Para que de esta forma elija los alimentos que son de su preferencia, evitando comer en grandes cantidades durante las comidas. Apoyándose en el plan diario de alimentación (Ver anexo 10).
- ✧ Se vigilará el peso de la señora Gabriela durante 3 semanas.
- ✧ Explicando las técnicas de modificación de conducta (tomar un vaso de agua antes de cada alimento, comer despacio y masticar bien. La señora Gabriela disminuirá las cantidades de alimentos que anteriormente consumía.

### Ejecución

- ✧ El día lunes se le entregó el material didáctico relacionado a la alimentación durante el embarazo y se le explicó los beneficios de una adecuada alimentación, así como el manejo de los alimentos. haciendo hincapié en la importancia de una adecuada alimentación durante el embarazo (Ver anexo 9).
- ✧ Mediante el plan diario de alimentación la señora Gabriela incluyó en su dieta los alimentos recomendados durante la gestación. Analizando y anotando aquellos alimentos que le ocasionaban alergias, sustituyéndolos por otros, consumiendo frutas y verduras de temporada (Ver anexo 10).
- ✧ La señora Gabriela anotó durante cada semana los alimentos que consumió, llevando un control sobre los alimentos que deberá consumir la próxima semana.
- ✧ Estableció los horarios de desayuno, comida y cena; 9:00, 14:00, 19:00.

- ✧ La señora Gabriela se pesó el 16, 23 y 30 de septiembre (cada semana) en una báscula de pie de una farmacia.
- ✧ Cuando come toma un vaso de agua antes de cada alimento, come despacio y mastica bien. Refiere que ha disminuido la cantidad de tortillas a 2.

### **Evaluación**

- ✧ La evaluación se hizo a la semana siguiente el día lunes en la visita domiciliaria, corroborando que la señora Gabriela modificó sus hábitos alimenticios ya que identifica los factores que contribuyen a una mala alimentación (ingesta excesiva), explica que alimentos que debe incluir y cuales debe suprimir de su alimentación así como las cantidades que debe consumir.
- ✧ Mediante las anotaciones que llevo cada semana, programo los alimentos que incluirá en la próxima semana y así sucesivamente. Ya que compro sus alimentos semanalmente o les fueron llevados por sus hijos.
- ✧ Su peso es estable durante 3 semanas en 87.300 Kg. La modificación de la conducta nutricional permite mantener el peso sin variaciones considerables.

### **Diagnóstico enfermero**

#### **Eliminar**

Estreñimiento relacionado con escasez de fibra en la dieta así como ingesta de líquidos manifestado por frecuencia inferior al patrón habitual.

### **Planación**

#### **Objetivo**

La señora Gabriela reanudará el patrón regular de eliminación intestinal, de dos veces a la semana por medio del aumento en la ingesta de líquidos, fibra y la realización de ejercicios durante siete días.

### **Intervenciones**

- ✧ Se orientará a la señora Gabriela sobre los cambios necesarios en su estilo de vida tales como la ingesta de líquidos, ejercicio (Ver anexo 6) e ingesta de fibra en su alimentación. Siguiendo el plan diario de alimentación, así como el tríptico de ejercicios recomendados durante el embarazo, anteriormente señalados. Del 23 al 30 de septiembre.

### **Ejecución**

- ✧ La señora Gabriela consumió diariamente de 8 a 10 vasos de líquidos, bebidas calientes durante una semana y manifiesta seguir este patrón desde este momento.
- ✧ Consumió cereal con leche descremada y pan integral en la cena.
- ✧ Realizó los ejercicios recomendados durante el embarazo o en ocasiones caminó por espacio de 10 minutos, durante una semana.

### **Evaluación**

- ✧ Dando seguimiento a las evaluaciones semanalmente, para dar oportunidad a la señora Gabriela de realizar sus actividades normales refiriéndonos que ha establecido un horario regular para evacuar por las mañanas. Que desea seguir las actividades antes mencionadas como son el ejercicio, la ingesta de líquidos y el consumo de pan integral durante su vida, incluyéndolos como hábitos. Refiere satisfacción con los hábitos intestinales actuales. El patrón de eliminación es cada tercer día.

### **Diagnóstico enfermero**

Patrones alterados de eliminación urinaria relacionado con infección en vías urinarias manifestado por disuria, polaquiuria refiriendo orina concentrada y tenesmo

### **Planación**

#### **Objetivo**

La señora Gabriela restablecerá el patrón de eliminación normal y la prevención de posibles riesgos asociados, manteniendo una ingesta de líquidos de 2 a 2.5 litros durante las 24 horas del día durante una semana.

#### **Intervenciones**

- ✧ Incrementando y manteniendo una ingesta de líquidos de 2 a 2.5 litros, incluidos dentro de la dieta y adicionando, agua de fruta y natural, té, jugos, frutas y leche. Ajustando los horarios para que durante la noche no se levante con frecuencia para ir a eliminar y que esto interfiera con el descanso y sueño; 7- 15:00 1300 ml, 15 – 23:00 800ml, 23 – 7:00 400ml. De manera que ingiera de 2 a 2.5 litros de líquidos durante las 24 horas del día. Realizándose durante una semana. Del 23 al 30 de septiembre.
- ✧ Se promoverá el consumo de verduras y frutas frescas que contienen alto contenido de agua, como son mandarinas, naranja, sandía, melón, pepino, jitomate, calabaza, chayote, elote, etc. Dentro de la dieta para que la señora Gabriela incluya estos alimentos a la hora de preparar sus alimentos.

#### **Ejecución**

- ✧ Para mantener un control entre la ingesta y eliminación de líquidos. La señora Gabriela anotó cuantas veces iba al baño y cuales eran las características de la orina y cada vez

que orinaba ingería agua en la misma proporción que orinaba; de medio a un vaso de 200 mililitros. Realizándolo durante la semana programada.

- ✧ La señora Gabriela consumió aguas de fruta con predilección de jamaica por lo menos 3 veces a la semana.
- ✧ Cuando tenía calor la señora Gabriela consumía ensalada de verdura (pepinos) o de fruta, y cuando cocinaba carne empanizada de res o de pollo las acompañaba con ensalada de lechuga o col.

### Evaluación

- ✧ Pasada una semana se le preguntó y revisó la libreta donde llevaba el record del número de veces y las características de la orina así como el número y cantidades aproximadas de líquidos que consumía con la dieta y los adicionales, refiriendo; Orina de color amarillo, de 100 a 150 mililitros por hora aproximadamente olor característico.
- ✧ Hay un equilibrio entre la ingesta y la eliminación.
- ✧ No hay disuria, por lo que manifiesta la señora Gabriela seguir consumiendo igual cantidad de líquidos aunque ya no existan molestias para orinar, considera que es otro de los hábitos que desea seguir durante su vida.
- ✧ Así también refiere no realiza fuerzas para orinar.

### Diagnostico enfermero

Exceso de volumen de líquidos relacionado con aporte excesivo de sodio manifestado por alteración en la tensión arterial 140/90 y edema de ++ en pies y tobillos.

### Planación

#### Objetivo

La señora Gabriela mantendrá un equilibrio hidroelectrolítico diariamente mediante la disminución del consumo de los alimentos con alto contenido en sodio.

### **Intervenciones**

- ✧ Se recomendará la disminución de sal en la dieta, así como aquellos alimentos que contengan alto contenido de sodio (chuleta, embutidos, frituras), desde la semana 33 del embarazo hasta el nacimiento de su hijo.
- ✧ Asegurando una ingesta de líquidos apropiada de acuerdo a las necesidades de la señora Gabriela durante su embarazo y llevando el control de los ingresos y egresos. Durante una semana o al observar una disminución paulatina del edema.
- ✧ Promoviendo la utilización de medias elásticas en el último trimestre de su embarazo para prevenir el estancamiento de la sangre en las piernas, el edema y la formación de trombos a la vez que se mejora el retorno venoso al corazón. Así como indicarle que mantenga elevadas las piernas si percibe la presencia de edema.
- ✧ Se tomará y registrará la tensión arterial durante una semana del 23 al 30 de septiembre, en ambos brazos.

### **Ejecución**

- ✧ La señora Gabriela sustituyó en su alimentación los embutidos por pollo o pescado durante su embarazo de la semana 36 – 37 aproximadamente.
- ✧ Utilizó calcetas por la mañana y medias por la tarde a partir de las 13 horas en adelante.
- ✧ Al tomar la siesta de 14 a 16 horas levanto las piernas sobre 2 almohadas.
- ✧ Cuando se sentaba en el sillón elevaba las piernas sobre una silla alrededor de 15 minutos.
- ✧ Se tomo y registro la tensión arterial durante una semana en ambos brazos, en fowler o sentada.

## Evaluación

- ✧ En este caso la evaluación se realizó diariamente durante cada toma de la tensión arterial, también se valoró el edema, observándose que disminuía a partir del tercer día en que se eliminaron de la dieta aquellos alimentos que contenían grandes cantidades de sodio. La tensión arterial se mantuvo en 140/90 y 130/90 en brazo izquierdo y derecho respectivamente, no refiriendo sintomatología alguna (Fosfenos, cefalea, acufenos). No se valoró proteínas por no contar con tiras reactivas.
- ✧ Mantuvo el equilibrio hidroelectrolítico, cuantificando los egresos los cuales eran superiores o en igual cantidad a los ingresos. Así también la señora Gabriela conoce y puede enunciar las medidas para prevenir la reaparición del edema. Como son la utilización de medias elásticas, la elevación de los miembros pélvicos y la disminución en el consumo de sal en su alimentación.

## Diagnóstico enfermero

### Moverse

Deterioro de la movilidad física relacionado con intolerancia para caminar por lapsos largos manifestado por fatiga, edema en pies y tobillos ++.

## Planificación

### Objetivos

La señora Gabriela mostrará mayor tolerancia para caminar por más de 20 minutos, posterior al plan de ejercicios sugeridos, utilizando los recursos que facilitan el retorno venoso (utilización de medias elásticas, elevación de los miembros), durante una semana.

### Intervenciones

- ✧ Se sugerirá a la señora Gabriela inicie caminatas de 5 minutos, las cuales irá aumentando conforme vaya soportando por más tiempo sin fatigarse, mediante la realización de ejercicios. Durante una semana del 23 al 30 de septiembre de las 11:00 a.m. en adelante (Ver anexo 6) La señora continuará realizando los ejercicios que utiliza para fortalecer la fuerza muscular y la movilidad de las articulaciones, alternándolos con caminar.
- ✧ Indicarle la conveniencia de combinar el ejercicio con el reposo. Durante una semana o si ella desea seguir por más tiempo con los ejercicios. Una vez que haya realizado los ejercicios se le recomendará que se siente o se acueste para descansar por un tiempo de 15 minutos o el que ella considere para después iniciar con sus actividades del hogar.
- ✧ Recomendarle la utilización de zapatos cómodos con altura intermedia, así como el uso continuo de medias y elevar las piernas por las tardes diariamente. Una vez que haya terminado con sus actividades de la vida diaria.

### Ejecución

- ✧ La señora Gabriela inició su caminata de 5 minutos a partir del día lunes, lo hizo diariamente, aumentando paulatinamente 5 minutos, sin presentarse dificultad alguna como disnea o fatiga.
- ✧ Una vez que camino descanso sentándose o acostándose.
- ✧ Alterno un día la caminata y otro los ejercicios. (Ver anexo 6) Durante una semana, refiriendo que es una de las formas de distracción al salir a la calle. En una ocasión fue a

visitar a la persona que le estaba proporcionando cuidados de enfermería en su domicilio.

- ✧ Por las tardes elevo las piernas sobre dos almohadas sin suspender el uso de medias

### **Evaluación**

- ✧ A la semana de haber realizado los ejercicios, al preguntarle como se sentía al caminar por tiempos prolongados, la señora Gabriela refiere que conforme realiza los ejercicios y la caminata refiere tolerar realizar más actividades de las que anteriormente realizaba, como por ejemplo al de realizar 3 pay al día en unas dos horas, caminar por más de 20 minutos al ir al mercado o al parque sin fatigarse.
- ✧ Disminuyó el edema, y refiere caminar con mayor comodidad, siente como sus pies tocan la superficie del suelo sin sentir ardor

### **Diagnóstico enfermero**

Dormir y descansar

Transtorno del patrón del sueño relacionado con poliuria, incomodidad y preocupaciones manifestado por cansancio al levantarse

### **Planeación**

#### **Objetivo**

La señora Gabriela restablecerá el patrón de sueño el cual le aportará suficientes energías para las actividades diaria, mediante la reducción de los distractores ambientales, el establecimiento de rituales para dormir, así como el establecimiento de los horarios de sueño.(durante una semana)

#### **Intervenciones**

- ✧ El día 23 de septiembre se le explicará a la señora Gabriela que el reducir los distractores ambientales como son los ruidos, el sonido de la televisión, la luz, la ropa

incomoda, los olores, etc. Los cuales le ayudarán a mejorar su sueño. Esta actividad se realizam el día 23 de septiembre a las 13:00 p.m.

- ✧ Orientarle sobre los rituales para acostarse, es decir recomendarle que antes de acostarse vaya al baño, que tome algún alimento que tenga efecto somnifero como es la leche tibia, que duerma cuando tenga sueño, que al momento de dormir no tenga preocupaciones o que se vaya a dormir teniendo hambre.
- ✧ Aportarle medidas de comodidad como son el dormir con ropa de cama limpia y seca, así como recomendar posiciones cómodas; acostada (Acostarse sobre un costado con el brazo y la pierna de encima doblados y el otro brazo estirado a lo largo del cuerpo. La posición será más cómoda si coloca una o más almohadas debajo de la rodilla y el muslo), reclinada (Si no puede descansar sobre el costado reclínese utilizando todas las almohadas que necesite. También es útil colocar almohadas debajo de las rodillas para que permanezca dobladas), Para aliviar el dolor de espalda (Siempre y cuando esté cómoda, una forma excelente para descansar es totalmente boca arriba con las rodillas sobre los cojines, especialmente si tiene problemas con la espalda), los pies en alto (Acuéstese sobre la espalda, con la cabeza y las nalgas sobre cojines y apoye los pies en la pared. Estire las piernas y déjelas separar hasta donde le resulte cómodo), sentada con la espalda recta (Esta posición le ayudará a estirar los músculos de la espalda. Un cojín en la base de la columna le brindará comodidad, si coloca los pies a la misma altura de las caderas y flexiona los pies fortalecerá las pantorrillas), Posición de sastre (sentarse con las piernas cruzadas o con las plantas de los pies unidas y la espalda recta sirve para abrir las ingles y estirar la cara interna de los muslos. Presione suavemente con los muslos hacia abajo para incrementar el estiramiento. Esto le ayudará a abrir las piernas durante el parto), piernas abiertas a los lados (Sentarse con las piernas abiertas a loa

lados y los hombros y la espalda rectos es bueno para la columna vertebral, la cara interna de los muslos y las ingles. Flexione los pies y sienta el estiramiento de los muslos. Las rodillas y los dedos siempre deben mirar hacia arriba). (Mendoza, Morales, 1999; p.146-147)

- ✧ Orientarle para que manifieste sus preocupaciones al personal de enfermería o algún familiar durante el día y no se quede con pendientes para la noche al momento de dormir
- ✧ Animarle para que fije y mantenga una rutina horaria para ir a dormir que contemplen por lo menos 7 horas de sueño

### Ejecución

- ✧ Del 23 al 30 de septiembre desarrollo las medidas para mejorar el descanso y el sueño. Se redujeron los estímulos ambientales (cerrar la cortina de la habitación, elegir una música suave de su preferencia, apagar la luz y la televisión)
- ✧ Utilizo ropa holgada para dormir, la ropa de la cama de una textura suave limpia y seca. Adopto la posición de acostada, sentada con la espalda recta y reclinada para mejorar su descanso y sueño. Si lo deseaba le pedía a su esposo que le otorgará un masaje en la espalda
- ✧ Por lo regular iba al baño antes de las 22:00
- ✧ Por la tarde disminuía el consumo de líquidos para no levantarse durante al noche para ir al baño
- ✧ Durante el día expreso sus preocupaciones manteniéndose despejada durante la noche
- ✧ Estableció un horario de las 22:00 a las 07:00 horas para dormir

### **Evaluación**

- ✧ Para realizar la evaluación de la necesidad de dormir y descansar a la semana se le pregunto que dificultades había tenido para acostumbrarse a los rituales para irse dormir, refiriendo que consiguió establecer un patrón de sueño hacia el tercer día de haber iniciado con dicha actividad para el cuarto solo levantarse en 2 ocasiones para ir al baño, durmiendo 9 horas diarias, sintiéndose descansada.
- ✧ Refiere que las veces que su esposo le masajea la espalda duerme profundamente
- ✧ Ha habituado su reloj biológico para dormir de 22:00 a 07:00, refiere que acercándose la hora de dormir en la noche siente mucho sueño y alrededor de las 6:45 a m. se despierta, sin sentir deseos de seguir durmiendo y durante el día tiene posibilidades de realizar más actividades.

### **Diagnóstico enfermero**

Comunicarse con los semejantes

Aislamiento social relacionado con sentimientos de soledad impuesta por los demás manifestado por incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias con su familia (madre-padre)

### **Planación**

#### **Objetivo**

Que la señora Gabriela analice sus sentimientos de soledad encontrando las posibles causas que lo originan, mejorando las relaciones interpersonales mediante una comunicación efectiva con su familia, eliminando sentimientos de soledad.

#### **Intervenciones**

- ✧ Sugerirle que establezca una relación de comunicación y confianza con su madre y posteriormente con su padre, para que ella note los avances que se van dando en

relación con ellos, estableciendo estrategias las cuales consistirán en realizar actividades recreativas en las que ambos se visiten en sus respectivos domicilios y de que ambas partes muestren interés y respeto por el bienestar del otro. La señora Gabriela decide hablar primero con su mamá la señora Emilia que es la que esta más tiempo en su casa.

- ✧ Promover para que la señora Gabriela y su familia establezcan acuerdos entre su madre y ella en cuanto a la forma de cómo llevar sus relaciones familiares
- ✧ Se fomentará la convivencia entre la señora Gabriela, sus hijos, la señora Emilia y el señor José Luis para que planeen juntos las actividades recreativas o de trabajos que necesiten realizar en su hogar ya que el señor José Luis es plomero y en ocasiones necesita la ayuda de sus nietos. Cuando realizan alguna fiesta todos los hijos y nietos colaboran en la preparación del festejo e incluso cooperan económicamente.

#### **Ejecución**

- ✧ La señora Gabriela y su madre mantuvieron conversaciones que las acercaron más, acordando invitar al padre, según las posibilidades de su empleo
- ✧ Dentro de los acuerdos a los que llegaron fueron el de visitarse una vez la señora Gabriela y otra la señora Emilia (de forma reciproca)
- ✧ Durante la convivencia con su familia la señora Gabriela dió oportunidad para que sus padres participarán en la educación de sus hijos (Ariel e Iliana)

#### **Evaluación**

- ✧ No se contempló realizarla en un tiempo limite ya que esto dependería de la disponibilidad de ambas partes y de que la señora Gabriela lo hablaría cuando percibiera los avances con su familia Refiere la señora Gabriela que durante las conversaciones que sostuvo con sus padres establecieron no discutir en aquellas situaciones que no les

afectan directamente. Se siente feliz al visitar a su familia y que la visiten en su casa, así como al asistir a una fiesta su madre muestra interés en acompañarla (baby shower)

- ✧ Refiere la señora Gabriela que al analizar las posibles causas que originaron el distanciamiento con su familia eran la falta de comunicación, la apatía, el desinterés por mantener una estrecha relación familiar fueron factores que en algún momento no los percibió como importantes hasta sentirse sola.
- ✧ La señora Emilia participo en actividades con Ariel e Iliana (inscripción a la escuela, los acompañó al parque, ayudo en la organización de la fiesta para la señora Gabriela) y la visita con frecuencia.

### 3. DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA PARA LA MUJER EN LA ETAPA DEL PUERPERIO VALORACIÓN EN EL PUERPERIO

#### Respirar

##### Datos objetivos

Amplitud respiratoria profunda, con una frecuencia de 24 x' con ritmo regular, ruidos respiratorios; crujidos finos (estertores) cortos e ininterrumpidos durante la inspiración se aprecian más en lóbulo superior derecho e izquierdo. Movimientos de amplexión y amplexación

##### Datos Subjetivos

Refiere utilizar medicamentos para mejorar su respiración (terbuhaler formoterol polvo, 2 inhalaciones)

#### Beber y comer

##### Datos Objetivos

Labios de color rosa uniforme, suaves, húmedos, textura lisa, contorno simétrico, capaz de cerrar los labios. A la exploración física se observa labios internos y mucosa bucal color rosa uniforme, suavidad, humedad y textura elástica. Cuenta con 32 piezas dentales, esmalte blanco, de los cuales los 1° y 2°, molares superiores e inferiores izquierdos presentan caries. En las encías su coloración es rosada, están húmedas, su textura es firme, la lengua se encuentra central de color rosada, los bordes son ligeramente oscuros, está húmeda, observándose las papilas gustativas. Paladar rosado, úvula situada en el centro. Peso de 70Kg.

##### Datos Subjetivos

Refiere buen apetito en los primeros días del puerperio, se le antoja la pechuga empanizada con ensalada, para ingerir líquidos y sólidos lo hace sin ningún problema.

### **Eliminar**

#### Datos Objetivos

Abdomen liso, suave, contorno redondeado, estrías de color púrpura, piel con herida quirúrgica en la línea media del abdomen, limpia y seca, en proceso de cicatrización, tras una respiración se observan movimientos abdominales, sonidos intestinales audibles, presencia de tejido adiposo grueso y abundante. Vejiga no palpable, por distensión abdominal

#### Datos Subjetivos

Eliminación intestinal: frecuencia 1 veces al día, heces blandas, semiformadas, café oscuro. Refiere cólicos (entuerros) genitales doloridos presentando dificultad para sentarse y dolores punzantes en herida quirúrgica.

Eliminación urinaria: frecuencia 8 veces al día, disuria. Secreción vaginal con loquios hemáticos poco abundantes color rojo brillante olor característico, secreción de los senos tipo láctea en poca cantidad.

Refiere que se le realizaron muchos tactos durante su hospitalización ya que cada médico de turno le valoraba la dilatación la cual llegó hasta 5 centímetros no evolucionando para que se naciera el producto por vía vaginal (eutócico)

### **Moverse**

#### Datos Objetivos

Se desplaza y se sienta por sí sola, amplitud limitada en ambos miembros pélvicos debido a la distensión abdominal, tono muscular firme, las articulaciones se observan sin alteraciones. En la forma de andar desplaza los hombros hacia atrás para mantener el equilibrio y esto hace que incline la cabeza hacia delante, manteniéndose erguida, aumentándose la curvatura en la columna (lordosis lumbar) y el brazo se balancea alternadamente con el otro, camina sin ayuda

manteniendo el equilibrio, se sienta en el sillón, se levanta de la cama, se da la vuelta, en pies y tobillos la zona está edematizada, brillante y tensa, tiende a adquirir una coloración más clara que el resto de la piel, fuerza débil en ambos miembros pélvicos la temperatura es ligeramente caliente, el grado de hundimiento cuando se aprieta con el dedo es de 3 +, pulso de 86 por minuto regular con características de rápido llenado.

### **Dormir y Descansar**

#### **Datos Objetivos**

Al despertar se observa la coloración de piel más rosada que lo habitual, párpados ligeramente cerrados, esclerótica ligeramente rojiza, tranquila, respiración profundas y lentas.

#### **Datos Subjetivos**

Número de horas habituales; 7 horas, se despierta muy pronto, levantándose durante la noche para alimentar a su bebé y para ir al baño. Siesta cuando el bebé duerme y al momento de acostarse toma leche y pan.

### **Vestirse y Desnudarse**

#### **Datos Objetivos**

Se viste de acuerdo a su edad, la ropa que utiliza esta limpia, planchada. Su familia le ayuda a colocarse calcetas.

#### **Datos Subjetivos**

Es capaz de vestirse y desnudarse sola, elige su ropa ella misma, la guarda limpia en el lugar que tiene destinado para ello. Durante los primeros días se observa angustiada ya que no tiene ropa para cubrir su cama, vestirse ella y a su recién nacida. La ropa que utiliza gran parte de ella es donada por el centro religioso al que pertenece y que le regala su familia. Hay un desconocimiento en cuanto a los cuidados del recién nacido. (en la alimentación principalmente)

### **Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales**

#### **Datos Objetivos**

Temperatura bucal 36.5° C, rectal no se le midió debido a las molestias en genitales, axilar 35.8° C temperatura relativamente uniforme en todo el cuerpo.

### **Estar limpio y aseado y proteger los tegumentos**

#### **Datos Objetivos**

El estado de la piel turgente, ligeramente seca en algunas regiones, piel con herida quirúrgica en la línea media del abdomen, con puntos de sutura de seda, limpia y seca, capilares dilatados rojizos en abdomen, senos turgentes con hiperpigmentación en areola y pezón con lactopoyesis, pelo negro largo, elástico con distribución uniforme, uñas rosadas, suaves, convexas formando un ángulo de 160°. El rascado de la piel es de forma enérgica.

#### **Datos Subjetivos**

La señora Gabriela es capaz de bañarse sola en la regadera que le prestan las personas que le rentan donde vive, se lava los dientes, se peina, refiere prurito intenso en abdomen, hay dolor en genitales y con ligero edema.

### **Evitar Peligros**

#### **Datos Objetivos**

Conciente, bien orientada en relación a tiempo, persona y lugar, cooperadora durante cada entrevista y visita domiciliaria.

#### **Datos Subjetivos**

Refiere dolores en el abdomen en la herida y en genitales, los cuales son constantes. Utiliza medicamentos indicados por el Médico Ginecólogo (butihioscina, benzonatato, paracetamol,

ketorolaco, ampicilina, y oxis)). Tiene inquietud en cuanto a la cicatrización de su herida y de las molestias en genitales.

### **Comunicarse con los Semejantes**

#### **Datos Objetivos**

Red de apoyo; mamá, esposo, hijos, cuñadas y personal de enfermería quien realiza cuidados a la señora Gabriela en su domicilio. Previamente en pareja la señora Gabriela y su esposo platicaron sobre la conveniencia de elegir un método de planificación definitivo, por lo que al ser internada solicito la salpingoclasia.

#### **Datos Subjetivos**

Se preocupa por su situación económica actual y de su salud.

### **Actuar según las propias creencias y valores**

Los datos recogidos no tuvieron cambios en relación a los datos durante el embarazo.

### **Preocuparse de la propia realización**

Sin cambios durante el puerperio.

### **Distraerse**

Sin cambios durante esta etapa.

### **Aprender**

#### **Datos Objetivos**

Capaz de realizar lo que aprende, motivada a conocer cada día más cosas, lo que desconoce lo solicita en cada visita domiciliaria como el tema de las características normales del recién nacido, la alimentación al seno materno donde tiene dudas principalmente.

Los datos de la valoración se obtuvieron mediante la aplicación del instrumento para la recolección de datos (Phaneuf, 1999; p.91-94). Ver Anexo 2

## Diagnóstico enfermero

### Respirar

Patrón respiratorio ineficaz relacionado con secreciones espesas, manifestado por tos productiva y frecuencia respiratoria de 24 por minuto.

## Planificación

### Objetivos

La señora Gabriela mantendrá la permeabilidad de las vías respiratorias mejorando su ventilación pulmonar, posterior a la realización de ejercicios respiratorias, al drenaje postural así como al aumento en la ingesta de líquidos. (durante 3 días).

### Intervenciones

- ✧ Posicionando a la señora Gabriela durante el drenaje postural en lóbulos superiores derecho e izquierdo (segmento apical, segmentos posteriores y anteriores) 2 veces durante 3 días: Del 9 al 11 de octubre.
- ✧ Se fomentara la realización de los ejercicios de respiración profunda y tos que realizó durante el embarazo para mejorar su respiración una vez diariamente durante tres días (ver anexo 5) Del 9 al 11 de octubre.
- ✧ Recomendando a la señora Gabriela que aumente la ingesta de líquidos durante el día mejorará su hidratación fluidificando las secreciones mediante la ingesta de 2 a 2.5 litros de líquidos durante las 24 horas del día distribuidos por horario de 7:00 a 15:00; 1300 mililitros de 15:00 a 23:00; 800 mililitros y de 23:00 a 7:00: 400 mililitros. De tal forma que consuma menor cantidad de líquidos por la noche para no interrumpir el descanso y sueño. Durante una semana del 9 al 12 de octubre.

## Ejecución

- ✧ Durante el drenaje postural se colocó a la señora Gabriela en decúbito supino a 30° aproximadamente, se percutió entre las clavículas y por encima de las escápulas (segmento apical), para los segmentos posteriores; sentada en la cama, inclinando la cabeza ligeramente hacia delante, se percutió entre las clavículas y escápulas. Y para los segmentos anteriores, estando la señora Gabriela en decúbito dorsal, con las rodillas flexionadas, se percutió por debajo de las clavículas. Durante uno o dos minutos en un horario de 10:00 y 13:00p.m. por tres días. Del 9 al 11 de octubre.
- ✧ La señora Gabriela realizó los ejercicios de respiración profunda y tos una vez al día durante tres días por espacio de hasta tres minutos y en ocasiones los realizaba cada vez que sentía tener abundantes flemas y se le dificultaba expectorarlas. Del 9 al 11 de octubre.
- ✧ Durante una semana la señora Gabriela mantuvo una ingesta de 2 litros de líquidos diariamente. Para consumir esta cantidad de líquidos tomaba un vaso de agua natural o de fruta en los horarios que tomaba sus medicamentos, en el desayuno tomaba un vaso de jugo, leche o té, para la comida tomaba 2 vasos de 200 mililitros de agua y en la cena una taza de leche o té

## Evaluación

- ✧ Las intervenciones se evaluaron diariamente ya que del 8 al 12 de octubre al realizar las visitas domiciliarias en forma en continua por lo que se valoraban las intervenciones del día anterior así como la evolución del estado general de salud de la señora Gabriela, ya que conforme pasaban los días se decidía si se prolongaban por más tiempo las intervenciones o si se modificaban por otras.

- ✧ La señora Gabriela refiere expectorar las secreciones fácilmente a partir del segundo día de haber realizado los ejercicios respiratorios, acumulándose las secreciones al levantarse por las mañanas. Manteniendo las vías respiratorias permeables durante el día. La frecuencia respiratoria es de 18 a 20 por minuto. Durante la realización de los ejercicios respiratorios no se evaluó la forma de cómo los realizaba ya que anteriormente cuando estaba embarazada los realizó sin problemas.

### **Diagnóstico enfermero**

#### **Eliminar**

Alteración de los patrones de eliminación urinaria relacionado con disuria manifestado por genitales externos doloridos, edematizados y dificultad para sentarse.

### **Planación**

#### **Objetivo**

La señora Gabriela realizará los cuidados al área perianal diariamente una vez que haya leído la información sobre dichos cuidados así también aumentará la ingesta de líquidos para conservar el patrón de eliminación urinaria sin presentar alteraciones (durante 3 días o hasta que desaparezcan las molestias)

#### **Intervenciones**

- ✧ Orientarle sobre los cuidados del área perianal mediante la utilización de un folleto titulado recomendaciones y ejercicios después del embarazo, (ver anexo 11) aplicando dichos cuidados en el área de dos a tres días del 8 al 10 de octubre o hasta que desaparezcan las molestias.
- ✧ Fomentando la ingesta de líquidos de 2 a 2.5 litros al día durante 5 días del 8 al 12 de octubre. Ya que el aumento en la ingesta de líquidos incrementará la eliminación de orina, dificultando el crecimiento bacteriano lo que puede ocasionar dolor al orinar.

- ✧ Manteniendo el equilibrio entre la ingesta y la eliminación por medio del registro que llevará la señora Gabriela durante cinco días, en ellos anotará las características, cantidad, el número de veces que orino así como el momento en que disminuyeron las molestias. Así como el consumo de líquidos que ingirió durante el día. (ver anexo 12)

### Ejecución

- ✧ Durante tres días programados la señora Gabriela mantuvo la zona perianal limpia mediante el baño diario, al secarse lo realizó con pequeños golpes sin frotar, colocó una bolsa con hielos, envuelta en una toalla delgada de tela sobre el área una vez al día por las mañanas, al concluir se colocó una pomada de dexametasona indicada por médico particular.
- ✧ Se valoró la cantidad y características de la orina de 8 al 12 de octubre en los horarios de 10:00 a.m. y 17:00 p.m. mediante la observación durante la visita domiciliaria cuando la señora Gabriela orino y revisando el registro que llevaba así como preguntándole si habían disminuido las molestias.
- ✧ La señora Gabriela ingirió de 2 a 2.5 litros de líquidos incluidos en la dieta y al momento de tomar sus medicamentos del 8 al 12 de octubre. Para consumir esta cantidad de líquidos tomaba un vaso de agua natural o de fruta en los horarios que tomaba sus medicamentos, en el desayuno tomaba un vaso de jugo de 200 mililitros, leche o té, para la comida tomaba 2 vasos de 200 mililitros de agua y en la cena una taza de leche o té de unos 250 a 300 mililitros.
- ✧ La señora Gabriela registró el número de veces que orinaba durante el día, las características, así como la presencia de dolor, al anotar la cantidad de orina se refería cantidades de mayor, menor o la mitad de un vaso de 200 mililitros.

### **Evaluación**

- ✧ La evaluación se realizó diariamente sumando los ingresos y los egresos y realizando la resta correspondiente para determinar el balance de los líquidos y determinar si el balance era positivo o negativo realizándose durante una semana, contabilizándose los líquidos ingeridos y los eliminados durante el día anterior, incluso se checaban las cantidades de ese día durante el transcurso de la tarde en la visita de las 17:00 p.m.
- ✧ Al segundo día la señora Gabriela refiere orinar sin dolor, el número de veces es mayor teniendo características de la orina es clara, con olor característico, siendo la misma proporción la cantidad de líquidos que toma y la que elimina según sus anotaciones. Así como el tiempo que tarda orinando en el baño.
- ✧ Al tercer día de realizar los cuidados al área perianal la señora Gabriela refiere que han disminuido las molestias en los genitales, así como el edema. Y que cada día que pasa son menores.

### **Diagnóstico enfermero**

Exceso de volumen de líquidos relacionado con aporte excesivo de líquidos intravenosos y reposo absoluto durante la hospitalización referidos por la señora Gabriela manifestado por edema en miembros pélvicos.

### **Planificación**

#### **Objetivo**

La señora Gabriela eliminará mayor cantidad de líquidos en relación a la ingesta, aplicando las medidas para mejorar el retorno venoso (elevación de miembros pélvicos a 45°, utilización de medias elásticas) durante 5 días.

### Intervenciones

- ☆ Asegurando una ingesta de líquidos orales apropiados a las necesidades de la señora Gabriela, se realizará midiendo el aporte y las pérdidas de líquidos al día registrándolos en el formato de ingesta y eliminación que anteriormente había manejado. Del día 8 al 12 de octubre.
- ☆ Promoviendo que la señora Gabriela inicie la deambulación durante 30 minutos diarios y por la tarde recomendarle que eleve sus piernas a 45° durante 15 minutos, al terminar de realizar sus actividades, cuando su bebé este dormida o que alguien de su familia la este vigilando destinando un horario para descansar.
- ☆ Se registrará el peso de la señora Gabriela a la semana de haberse implementado las intervenciones antes mencionadas

### Ejecución

- ☆ La señora Gabriela registro en mililitros la cantidad de líquidos que ingería y marcaba con una X las veces que orinaba así como la cantidad aproximada de lo que equivalía a un vaso de 200 mililitros lleno, a la mitad o más del vaso lleno, esto lo realizo durante 5 días diariamente. Del 8 al 12 de octubre.
- ☆ Refiere haber caminado después de bañarse por espacio de 10 minutos. después de comer otros 10 minutos y después de cenar, así como en los ratos en los que arrullaba a su hija. Por la tarde al llegar su esposo del trabajo le ayudaba a acostarse y a elevar las piernas sobre dos almohadas por 15 minutos aproximadamente diariamente por una semana. Al momento de descansar se le aplicaban vendajes compresivos en ambas piernas hasta el tercio superior.

- ✧ Se pesó a la semana de señora Gabriela el día 13 de octubre fue de 67.850 Kg. observándose una diferencia de 2.150 gr. En relación del peso de 70 Kg. el cual tenía al ser egresada del hospital.

### **Evaluación**

- ✧ Se realizó diariamente apoyándose en el formato de control de líquidos y valorando el edema en miembros pélvicos. Del segundo al quinto día el edema disminuyó gradualmente, hasta desaparecer ya que diariamente en el control de líquidos el balance siempre era negativo de 100 a 200 mililitros en relación a la ingesta diaria. Se pensó en recomendarle el uso de medias elásticas para mejorar la circulación para prevenir el estancamiento de la sangre en las piernas, el edema y la formación de trombos a la vez que se mejora el retorno venoso al corazón. Pero por los gastos que tuvo la familia para solventar la cirugía además que la anterior semana se cambiaron de domicilio y tuvieron que pagar la renta de la vivienda por lo que decidieron emplear su dinero para alimentación, medicamentos y otros gastos que ellos consideraban importantes. Por lo que enfermería le proporciono las vendas de 15 centímetros, para sustituir las medias.

### **Diagnóstico enfermero**

Estar limpio y aseado y proteger los tegumentos

Deterioro de la integridad cutánea relacionada con piel seca e irritación manifestado por prurito en abdomen y genitales externos.

### **Planificación**

#### **Objetivos**

La señora Gabriela, posterior a la orientación que le dará enfermería sobre los cuidados a la piel enunciará las formas para mejorar el estado de hidratación, manteniendo la humedad natural de la piel. (durante 5 días).

### Intervenciones

- ✧ Proporcionando orientación sobre los problemas cutáneos y sus cuidados. De tal manera que la señora Gabriela los realice correctamente en su domicilio. (Ver anexo 13) diariamente durante 5 días (del 15 al 20 de octubre o hasta que desaparezcan las molestias) Para que el baño diario de la señora Gabriela tenga un efecto lubricante se le indicará que al finalizar su baño habitual se aplique sobre el cuerpo la solución de avena hervida (2 litros como mínimo) haciendo hincapié en abdomen y en genitales externos, posteriormente se secará perfectamente dando golpes suaves sobre la piel sin tallar y se aplicará una crema a base de vaselina par retener la humedad de la piel.
- ✧ Sugerirle que aumente la ingesta de líquidos de entre 2-2.5 litros en su alimentación para favorecer la hidratación de la piel, manteniéndose la ingestión durante las 24 horas del día por 5 días.

### Ejecución

- ✧ En los días programados la señora Gabriela al realizarse el baño habitual escucho las recomendaciones que se le dijeron acerca de la forma de realizar el secado de la piel, la forma de aplicarse la solución de avena y leyó el folleto en el cual se indicaban los cuidados de la piel. El baño con la solución de avena lo realizó durante 5 días
- ✧ Al bañarse diariamente la señora Gabriela se aplicó la solución de avena y se aplico la crema de vaselina sobre la piel en las zonas sentía comezón (abdomen principalmente). Ella decidió bañarse en el horario de las 11:00 a.m. cuando la temperatura del ambiente estuviera cálido.

## Evaluación

- ✧ Se realizó diariamente posterior al baño, evaluándose el estado de la piel, ya que la señora Gabriela deseo que se le realizará durante 7 días la curación de la herida, observándose herida limpia, seca afrontada, aclarándose paulatinamente la piel y las estrías en el abdomen adquieren una coloración café claro, una vez realizada la curación, se aplicaba la crema en toda la superficie abdominal y se aplicaba el vendaje. Manifiesta que a partir de 3 día disminuyó la comezón en la piel. El estado de hidratación de la piel mejoró notablemente, observándose turgente, lisa y suave. Se le pidió que demostrará y mencionara como se realizaba el secado de la piel antes de vestirse, las medidas para mejorar la hidratación, refiriendo (aumento en la ingesta de líquidos, lubricación de la piel, no utilizar ropas que produzcan abundante sudoración, evitar el rascado, enjuagar perfectamente el jabón utilizado durante el baño, etc)corroborando que realizaba los cuidados de la piel como se le habían explicado.

## Diagnóstico enfermero

### Aprender

Alimentación al seno ineficaz relacionado con lactante que llora posterior al amantamiento manifestado por angustia de no llenar a su bebé con su leche expresado verbalmente por la señora Gabriela.

## Planificación

### Objetivo

La señora Gabriela mostrará de forma segura, fácil y natural las maneras de alimentar a su bebé, posterior a las sesiones que le serán impartidas durante 5 días por enfermería acerca de la lactancia materna exclusiva, mejorando sus conocimientos respecto al tema.

### Intervenciones

- ✧ Se promoverá el consumo de líquidos de 2.5 a 3 litros diarios, favoreciendo así un aumento en la producción de leche, así como el recomendar a la señora Gabriela que el ofrecer el seno materno a su bebé con mayor frecuencia es otra de las formas de aumentar la producción.
- ✧ Desarrollando acciones de educación y promoción de la lactancia materna mediante la programación de sesiones en donde se impartirán charlas a la señora Gabriela y a su esposo durante un periodo de 5 días del 21 al 25 de octubre en el horario vespertino de las 17:00 p.m. ya que en este horario ya se encuentra el señor Ernesto en su domicilio. En estas sesiones se abordarán temas relacionados a la lactancia como son: los beneficios de la lactancia materna, la composición de la leche materna, las técnicas de amantamiento y la alimentación materna durante la lactancia, entre otros.

### Ejecución

- ✧ La señora Gabriela aumento la ingesta de líquidos así como el número de veces en que su bebé le pedía de comer.
- ✧ El día 21 de octubre se abordó la charla con el concepto de lo que es la lactancia materna, las ventajas para el recién nacido, para la madre y para la familia. Apoyándose en el folleto I (ver anexo 14). Posteriormente se reafirmaron los conocimientos obtenidos mencionando ambos padres las ventajas de la lactancia materna así como lo que ellos entendían por alimentación al seno materno.
- ✧ El día 22 de octubre se abordaron los aspectos relacionados a la composición de la leche humana, así como los reflejos con los que cuenta el recién nacido para alimentarse, en este tema mostró particular interés la señora Gabriela resolviendo su duda sobre las necesidades de alimentación de su hija ya que comprendió que no es

necesario incluir en la alimentación de su bebé ningún otro alimento, sino exclusivamente el seno materno los primeros meses de vida. Esta información se proporciono en el folleto II (ver anexo 15).

- ☆ El día 23 de octubre se incluyeron las técnicas, las posiciones para el amamantamiento, así como los mitos y las creencias sobre lactancia materna. Mostrándose sorprendidos de todo lo que se cree, exponiendo ellos mismos sus mitos para posteriormente analizarlos y encontrando la razón de porque se tiene dicha creencia. La señora Gabriela anexo este folleto III (ver anexo 16) para formar un pequeño manual.
- ☆ El día 24 de octubre al iniciar la sesión se les solicito que observarán la forma de cómo amamantaba la señora Gabriela a su hija, el tiempo, la fuerza con la que succiona la niña, de manera que corroboraran los aprendizajes obtenidos durante esta charla, ya que se abordarían los aspectos prácticos para amantar como son; medidas para amantar, los tiempos de succión y las características de la glándula mamaria. Dicha información se integro en el folleto IV (ver anexo 17).
- ☆ El último día de las sesiones que fue el 25 de octubre, se abordo el tema de la nutrición materna durante la lactancia y la extracción manual de la leche, en esta charla la señora Gabriela y su esposo mostraron mayor interés en el tema relacionado a la alimentación ya que por un lado deseaban conocer cuales eran los alimentos que debía consumir durante la lactancia y mantener su peso en los parámetros recomendados para su talla y el señor Ernesto para comprar los alimentos que consumiría su esposa diariamente y que estos fueran nutritivos para que la señora Gabriela se alimentará adecuadamente. Esta información se les proporciono en el folleto V (ver anexo 18).

## Evaluación

- ✧ La señora Gabriela refiere sentir los senos más llenos y al momentos que se exprime el seno le sale en mayor cantidad que antes.
- ✧ Se realizo al finalizar cada charla, preguntándoles por lo menos 5 preguntas relacionadas al tema que se habla visto en esa sesión, contestando correctamente. No se contemplo incluir dentro de los beneficios de la lactancia materna el utilizar la lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo ya que previamente en pareja decidieron la salpingoclasia como método de planificación definitivo. La señora Gabriela y su esposo durante los días que duraron las charlas se mostraron participativos y dispuestos a poner en práctica los conocimientos que habian aprendido en cada sesión. La señora Gabriela comento que le hubiera gustado que estas charlas se las hubieran dado durante el embarazo para no tener dificultades en el momento de amantar a su bebé, ya que por suerte con sus dos hijos anteriores los alimento instintivamente y no tuvo problemas, ni tomo las precauciones, ni puso tanta atención en los cambios que acontecian con ella y con cada uno de sus hijos. "Estos conocimientos me servirán para transmitírselos a mi hija Iliana cuando decida ser madre"

## CONCLUSIONES

Durante el desarrollo del proceso de enfermería en la comunidad, se experimento que es uno de los campos en donde se necesita poner mayor atención en su población, ya que nuestra disciplina no se limita en sus intervenciones y que los cuidados no solo están encaminados a el individuo enfermo, sino también en hacer partícipes a la familia en la realización de dichas actividades, para recuperar o mantener su independencia frente a su salud, como en este caso que se trabajo con la embarazada y su familia.

En algunos momentos se realizaron actividades técnicas, de educación para la salud y de investigación dependiendo de los acontecimientos que se iban presentado en el medio ambiente, en la persona y en la familia.

Al colaborar con la embarazada en su domicilio y con su familia se establecen vínculos de comunicación, confianza, interés, compromiso de ambas partes y de responsabilidad en el cuidados de la salud no solo dela señora Gabriela sino también de sus hijos y esposo.

Las expectativas de proporcionar cuidados a la embarazada en su domicilio fueron superadas, prolongándose incluso durante el puerperio, para dar seguimiento, evaluar, detectar y disminuir riesgos al binomio madre – hijo anticipando acciones preventivas.

Al concluir los cuidados proporcionados a la señora Gabriela y a su familia, me ofrecieron que al titularme me realizarían una gelatina y que irán al examen profesional para apoyarme. Para mi el agradecimiento y la confianza que me ofrecen es un estímulo para seguir adelante y cada día preocuparme por mi desempeño.

Considero que enfermería tiene un gran potencial para su desarrollo profesional, que debería ser apoyado durante la formación profesional mediante la homogenización de criterios y de conocimientos a la hora de enseñar la elaboración de procesos de enfermería ya que cada vez que uno como estudiante cambia de semestre los conocimientos que anteriormente se habían adquirido se ven desechados por el docente que en ese momento enseña, creándonos confusión al momento de realizarlo.

Se pudo identificar que en el ámbito comunitario se necesitan diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud en enfermería dirigidos a las embarazadas mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida en beneficio y conservación de la salud. Ya que son muy pocas las instituciones que manejan dichos programas de los cuales la población no tiene acceso a ellos.

## SUGERENCIAS

- ✧ Dar mayor difusión de la importancia de la aplicación del proceso de enfermería a “toda aquella persona sana o enferma, al mantenimiento y a la recuperación de su salud mediante la realización de tareas que él mismo llevaría a cabo si tuviera la fuerza y la voluntad para ello o poseyera los conocimientos requeridos”(Phaneuf; 1997, p.11) en el ámbito comunitario, hospitalario y en su propia familia.
- ✧ Considero que durante la formación académica se debería unificar entre los docentes los criterios en la enseñanza en la elaboración del proceso de enfermería, hacia los estudiantes
- ✧ Que durante la formación académica se incluyera una materia específica en lo referente a la promoción a la salud y en la elaboración de programas en enfermería
- ✧ Que la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia proporcionará los recursos con los que cuenta (películas, diapositivas, revistas, maniquis, etc.) para la utilización en la comunidad, en donde se estén realizando cuidados de enfermería domiciliarios.

## GLOSARIO\*

**Acción de enfermería independiente:** Una actividad iniciada por una enfermera como resultado de sus propios conocimientos y habilidades y sin la orden directa del médico.

**Acciones de enfermería multidisciplinarias:** Actividad realizada conjuntamente con otros miembros del equipo de salud o como resultado de una decisión conjunta de la enfermera y otro miembro de equipo de salud.

**Actuación:** Actividades realizadas por la enfermera y el cliente para cambiar el efecto de un problema.

**Androgogía:** El arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender.

**Ansiedad:** Un estado de intranquilidad mental, aprensión o terror, que produce un aumento del nivel del despertar debido a una amenaza inminente o anticipada al yo o a las relaciones significativas.

**Aprendizaje:** Cambio permanente de conducta.

**Bienestar:** Una percepción subjetiva de equilibrio, armonía y vitalidad.

**Cifosis:** Una convexidad exagerada en la región torácica de la columna vertebral, como resultado de una postura encorvada.

**Conducta de Salud:** la acción que lleva a cabo una persona para entender su estado de salud óptimo, prevenir la enfermedad y la lesión, y alcanzar su máximo potencial físico y mental.

**Consentimiento:** Permiso dado voluntariamente por una persona en su sano juicio; consentimiento informado implica que el individuo sabe sobre el consentimiento y lo entiende.

**Datos Objetivos:** Información del cliente que puede determinarse por observación o medición en laboratorio o por otros medios y que puede comprobarse con un estándar aceptado.

**Datos Subjetivos:** Información del cliente que sólo se puede dar personalmente, tales como pensamientos o sentimientos.

**Dependientes:** Son las actividades que la enfermera desarrolla de acuerdo con las órdenes médicas. (García, 1997; p.9)

**Enfermería centrada en la familia:** Enfermería que considera la salud de la familia como unidad además de la salud de los demás miembros de la familia.

**Independientes:** Las que la enfermera está capacitada para entender y atender y están incluidas en el campo del diagnóstico y tratamiento de enfermería. (García, 1997; p.9)

**Interdependientes:** Son las que se desarrollan mediante una labor en equipo. (García, 1997; p.9)

**Obesidad:** Un peso que es un 20% mayor que el ideal para la altura y la constitución.

**Profesión:** Una vocación que requiere conocimientos especiales, técnica y preparación.

**Promoción a la salud:** Cuidados de salud encaminados a fomentar el bienestar de los individuos mediante la educación y el estímulo de cambios de conducta o de cambios en el entorno.

**Respiración:** El acto de respira, transporte del oxígeno de la atmósfera de las células del cuerpo y el transporte del dióxido de carbono de las células a la atmósfera.

**Salud:** Estado de estar bien físicamente, mentalmente estable, y socialmente cómodo; abarca más que el estado de estar libre de enfermedad.

**Valorar:** Recoger, verificar y organizar datos sobre el estado del estado de salud de un cliente; un proceso continuo llevando a cabo durante todas las fases del proceso de enfermería.

\*Las definiciones fueron tomadas del libro: Kozier, Erb, et al. (1994). **Enfermería Fundamental. Conceptos, Procesos y Práctica.** Tomo 6. México: Interamericana Mc Graw-

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, R. (1991). Salud pública y medicina preventiva. México: El Manual Moderno
- Amui, Godfrey, et al. (1990). Fundamentos de medicina preventiva. Madrid: Díaz Santos
- Antón M.V. (1989). Enfermería y atención primaria de salud. De enfermeras de médicos a enfermeras de la comunidad. Madrid: Díaz de Santos
- Atkinson, Murray. (1996). Proceso Atención de Enfermería. México: Mc Graw-Hill
- Brunner, Suddarth. (1994). Enfermería medico quirúrgica. México: Interamericana Mc Grav-Hill
- Carpenito, R.N. (1989). Diagnóstico de Enfermería. Aplicación a la Práctica Clínica. México: Interamericana Mc Graw-Hill
- Cheeseman, S. (1989). Manual de Educación Sanitaria del Paciente. Vol. 1. España: Doyma
- De Cherney, Pernoll, et al. (1997). Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico. México: Manual Moderno
- Del Rey, Calvo, et al. (1998). Como Cuidar la Salud. Su educación y Promoción. España: Harcourt Brace
- García, M.J. (1997). El proceso de Enfermería y El Modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica. México: Progreso
- Genne, Mazzei, et al. (1992). Biblioteca de Medicina. Semiología, Patología Clínica. Argentina: El Ateneo
- Glover, M.C (1983). Terapéutica respiratoria. Manual para Profesionales de la Salud. México: Manual Moderno

- Hernández, M. (1999). Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método. España: Interamericana Mc Graw-Hill
- Iyer, P. et al. (1997). Diagnóstico de Enfermería. México: Interamericana Mc Graw-Hill
- Kark, Abramson, et al. (1994). Atención Primaria orientada a la Comunidad. España: Doyma
- Kozier, Erb, et al. (1994). Enfermería fundamental. Conceptos, Procesos y Práctica. Tomo 6. México: Interamericana Mc Graw-Hill
- Marjor y Gordon, et al. (1996). Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación. España: Mosby Doyma Libros S.A
- Marriner, Raile, et al. (1999). Modelos y Teorías en Enfermería. España: Harcourt Brace
- Medalic, J. (1987). Medicina Familiar. Principios y Prácticas. México: Limusa
- Mendoza, Morales, et al. (1999). Antología de Psicoprofilaxis Perinatal. México: UNAM ENEO
- Ocho, S. (1994). Manual de Técnicas y Procedimientos de Enfermería. España: Interamericana Mc Graw-Hill
- Pacheco, A.L. (1998). Antología. Cursos: Sociedad, Salud y Enfermería. México: ENEO-UNAM SUA
- Phancuf, M. (1999). La Planificación de los Cuidados Enfermeros. México: Interamericana Mc Graw-Hill
- Powel, D. (1992). Un año de consejos para la salud. 365 sugerencias prácticas para sentirse mejor y vivir más. México: Promesa.
- Riopelle, Grondin, et al. (1993). Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. España: Interamericana Mc Graw-Hill
- Sánchez, Aparicio, et al. (2000). Enfermería Comunitaria 1. Conceptos de Salud y Factores que la Condicionan. España: Interamericana Mc Graw-Hill

Scott, Saia, et al. (2000). **Tratado de Obstetricia y Ginecología**. México: Interamericana Mc Graw-Hill

Stites, Terr, et al. (1998). **Inmunología Básica y Clínica**. México: El manual Moderno

Taptich, Iyer, et al. (1992). **Diagnóstico de Enfermería y Planeación del Cuidado**. México: Interamericana Mc Graw-Hill

UNICEF, Dirección General de Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. OPS. (1998). **Manual de Lactancia Materna para el primer nivel de atención**.

Wesley, R.L. (1995). **Teorías y Modelos de Enfermería.- Teoría y Método**. México: Interamericana Mc Graw-Hill

# ANEXOS

# PAGINACIÓN DISCONTINUA

Anexo I  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre de la paciente: Quiñónez Alcántara Antonia Gabriela

Edad: 38 años Sexo: femenino Registro: \_\_\_\_\_

¿La edad y el estado de conciencia del paciente le permite a éste firmar este documento? Si **DIAGNÓSTICO**

PRINCIPAL: Embarazo de Alto riesgo

PROCEDIMIENTO PROPUESTO Y EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS, RIESGOS Y PRONÓSTICO

PROCEDIMIENTO: Aplicación del Proceso Atención de Enfermería a la embarazada de alto riesgo en su domicilio

BENEFICIOS: SI

RIESGOS: NO

PRONÓSTICO: Mejorar la calidad y el bienestar de la salud del binomio Madre e Hijo

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN PROPORCIONA LA INFORMACIÓN Y REALIZARA LOS

PROCEDIMIENTOS: Vite Ortiz Rosalba

Yo Antonia Gabriela Quiñónez Alcántara de 38 años de edad, en pleno uso de mis facultades.

Reconozco que se me explicó y entendí SATISFACTORIAMENTE el procedimiento que se me propone quedado ENTERADO de los BENEFICIOS para mi salud (la del enfermo), entendiendo a la vez las RESPONSABILIDADES a las que me comprometo, considero que el beneficio es positivo para mi salud (la del enfermo); en pleno conocimiento de lo anterior - DOY MI CONSENTIMIENTO EN FORMA VOLUNTARIA Y POR DESICIÓN PROPIA PARA QUE SE ME REALICE EL PROCEDIMIENTO EXPLICADO Y LOS QUE RESULTEN COMPLEMENTARIO A PARTIR DEL MISMO.

Antonia Gabriela Quiñónez Alcántara 18 de Octubre del 2002 15:00  
Nombre Completo y firma del paciente o su representante legal Fecha Hora

\_\_\_\_\_  
Tutor o Familiar Estado de México

\_\_\_\_\_  
Lugar

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma del testigo

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" Carta de Consentimiento Informado. México D.F.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Anexo 2

VALORACIÓN

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

(Phaneuf, 1999; 91-94)

Iniciales del paciente \_\_\_\_\_ Hab. \_\_\_\_\_ Sexo: F \_ M \_ Edad \_\_\_\_\_ Motivo de la hospitalización \_\_\_\_\_ Lugar de residencia actual: domicilio \_\_\_\_\_ Centro asistencial \_\_\_\_\_ Sin domicilio \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

NECESIDADES

Respirar

Amplitud respiratoria: Profunda \_\_\_\_\_ frecuencia \_\_\_\_\_ / min. Tos: tipo \_\_\_\_\_ frecuencia de los accesos de tos \_\_\_\_\_ veces/ día. Secreciones: abundantes SI \_ NO \_ descripción \_\_\_\_\_ Expectoración: SI \_ NO \_ Sensación de ahogo Sofoco \_ Disnea \_ Tiraje: músculos implicados \_\_\_\_\_ Ruidos respiratorios: lóbulo sup. dcho \_ lóbulo sup. izqdo. \_ lóbulo inf. dcho \_ lóbulo inf. izqdo \_ Fracturas de costillas \_\_\_\_\_ ¿hiperventilación? \_\_\_\_\_ O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ Tabaquismo: núm. De cig/pipas \_\_\_\_\_ /día: ha dejado de fumar desde \_\_\_\_\_ Otras drogas: tipo \_\_\_\_\_ cantidad \_\_\_\_\_ Datos subjetivos \_\_\_\_\_ Recursos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Beber y comer

Buen apetito: SI \_ No \_ Rechaza el alimento \_ Necesidad de estímulo para comer \_ Dificultad para masticar \_\_\_\_\_ para tragar: líquidos \_\_\_\_\_ sólidos \_\_\_\_\_ para comer solo \_\_\_\_\_ Necesidad de ayuda para cortar alimentos para comer \_\_\_\_\_ para beber \_ Dolores de estómago: características \_\_\_\_\_ frecuencia \_\_\_\_\_ Gases en el estómago \_\_\_\_\_ náuseas \_\_\_\_\_ vómito \_\_\_\_\_ alimentación equilibrada \_\_\_\_\_ régimen especial \_\_\_\_\_ Buen estado de la mucosa bucal SI \_ NO \_ Prótesis dentales sup. \_\_\_\_\_ inf. \_\_\_\_\_ bien ajustada/s SI \_ NO \_ Peso actual \_\_\_\_\_ Kg. pérdida \_\_\_\_\_ ganancia \_\_\_\_\_ desde hace 6

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

meses\_Kg. Talla\_-bebidas alcohólicas: tipo\_núm. de vasos/día\_ Café núm. de tazas al día\_Datos subjetivos\_\_\_\_\_Recursos\_\_\_\_\_Otros\_\_\_\_\_

**Eliminar**

Eliminación intestinal:frecuencia\_heces duras\_diarrea\_hemorroides\_fisuras\_Dolores anales\_abdominales: características\_sangre en las heces\_prurito anal\_gases e hinchazón de vientre\_tendencia a los fecalomas\_incontinencia\_ostomías: tipo\_clase de aparato\_ autónomo para sus cuidados\_ruidos intestinales: SI\_NO\_Otros\_\_\_\_\_

Eliminación urinaria:frecuencia/día\_disuria\_hematuria\_polaquiuria\_nicturia\_orina concentrada\_maloliente\_retención/vejiga\_debe hacer fuerza para orinar\_urgencia de orinar\_incontinencia: por el día\_por la noche\_incontinencia de esfuerzo\_dificultad para contenerse\_va solo al lavabo\_con ayuda\_Cateterismo veces/día: sonda fija\_preservativo de incontinencia\_pañal de incontinencia: Talla P\_M\_G\_Otros\_\_\_\_\_

Diaforesis/transpiración: abundante\_olor nauseabundo\_\_\_\_\_

Secreciones relacionadas con el aparato sexual Secreción vaginal\_loquios\_poco abundante\_abundante\_color\_olor\_regularidad e las reglas: SI\_NO\_ausencias de reglas\_fecha de ultima menstruación\_embarazo\_Dolores premenstruales: abdominales\_poco intensos\_intensos\_dolor/tensión\_mamaria\_poco intenso\_intenso\_secreción de los senos\_tipo\_poco abundante\_abundante\_secreción uretral\_tipo\_poco abundante abundante\_inquietudes\_Datos subjetivos que se refieren la eliminación\_Recursos\_\_\_\_\_Otros\_\_\_\_\_

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

**Moverse**

Modo de llegada: a pie \_\_\_\_\_ silla de ruedas \_\_\_\_\_ camilla \_\_\_\_\_ se desplaza solo \_\_\_\_\_ con ayuda \_\_\_\_\_ se sienta en el sillón \_\_\_\_\_ solo \_\_\_\_\_ con ayuda \_\_\_\_\_ Se levanta de la cama: solo \_\_\_\_\_ con ayuda \_\_\_\_\_ Se da la vuelta solo \_\_\_\_\_ con ayuda \_\_\_\_\_ debilidad \_\_\_\_\_ fatiga \_\_\_\_\_ incoordinación \_\_\_\_\_ dolores \_\_\_\_\_ temblores \_\_\_\_\_ contracturas \_\_\_\_\_ edema \_\_\_\_\_ varices \_\_\_\_\_ signo de Homans: pierna izqda. \_\_\_\_\_ pierna dcha. \_\_\_\_\_ coloración de las extremidades \_\_\_\_\_ amplitud limitada del movimiento \_\_\_\_\_ miembro/s paralizado/s \_\_\_\_\_ fuerza mano izqda. buena \_\_\_\_\_ débil \_\_\_\_\_ mano dcha. buena \_\_\_\_\_ débil \_\_\_\_\_ pierna izqda. buena \_\_\_\_\_ débil \_\_\_\_\_ pierna dcha. buena \_\_\_\_\_ débil \_\_\_\_\_ mareos \_\_\_\_\_ movimientos incontrolados \_\_\_\_\_ sedentarismo \_\_\_\_\_ T.A \_\_\_\_\_ pulso: frecuencia \_\_\_\_\_ /min, Regular: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ características \_\_\_\_\_ Utiliza: bastón \_\_\_\_\_ muletas \_\_\_\_\_ silla de ruedas \_\_\_\_\_ andador \_\_\_\_\_ se traslada solo \_\_\_\_\_ con ayuda \_\_\_\_\_ Datos subjetivos \_\_\_\_\_ Recursos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Dormir y descansar**

Número de horas habituales de sueño \_\_\_\_\_ h: dificultad para conciliar el sueño \_\_\_\_\_ se despierta muy pronto \_\_\_\_\_ sueño agitado \_\_\_\_\_ pesadillas \_\_\_\_\_ nerviosismo \_\_\_\_\_ se levanta durante la noche \_\_\_\_\_ Causas: dolores \_\_\_\_\_ prurito \_\_\_\_\_ Incomodidad \_\_\_\_\_ preocupaciones \_\_\_\_\_ miedos \_\_\_\_\_ inquietudes \_\_\_\_\_ pide medicación para dormir \_\_\_\_\_ Siesta: AM \_\_\_\_\_ PM \_\_\_\_\_ Hábitos : refrigerio al acostarse \_\_\_\_\_ luz piloto \_\_\_\_\_ ventana abierta \_\_\_\_\_ Datos subjetivos \_\_\_\_\_ Recursos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Vestir y desnudarse**

Capaz de vestirse/desnudarse solo : SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Capaz de elegir su ropa : SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ de guardarla limpia: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Factores que lo impiden: Dolores \_\_\_\_\_ rigidez en las articulaciones \_\_\_\_\_ confusión \_\_\_\_\_ amputación \_\_\_\_\_ déficit visual \_\_\_\_\_ debilidad \_\_\_\_\_ estado

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

depresivo\_\_ intenta desnudarse\_\_ Mantenimiento de la ropa: por la persona\_\_ la familia\_\_ el centro\_\_ Datos subjetivos\_\_ Recursos\_\_ Otros\_\_

#### Mantener a temperatura corporal dentro de los límites normales

Temperatura; bucal\_\_ rectal\_\_ axilar\_\_ Temperatura de la piel\_\_ frío en las extremidades\_\_ escalofríos:frecuencia\_\_

Datos subjetivos\_\_ Recursos\_\_ Otros\_\_

#### Estar limpio aseado y proteger los tegumentos

Capaz de bañarse en la ducha\_\_ en la bañera\_\_ en la cama solo\_\_ con ayuda\_\_ Necesidad de ayuda para el cuidado: del cabello\_\_ uñas\_\_ dientes\_\_ prótesis dentales\_\_ Estado de la

piel:enrojecimiento/s\_\_ prurito\_\_ úlcera/s\_\_ equimosis\_\_ número\_\_ extensión\_\_

situación\_\_ laceraciones\_\_ situación\_\_ Causa\_\_ de\_\_ las

lesiones:inmovilidad\_\_ incontinencia\_\_ deshidratación\_\_ posible

violencia\_\_ vellosidad\_\_ especial\_\_ Estado de los

senos\_\_ autoexamen\_\_ frecuencia\_\_ Estado de los órganos genitales

externos\_\_ autoexamen de los testículos\_\_ frecuencia\_\_ Datos

subjetivos\_\_ Recursos\_\_ Otros\_\_

#### Evitar los peligros

Alergia: \_\_ Estado de conciencia: inconciente\_\_ bien orientado\_\_ desorientado: con relación al tiempo\_\_ a las personas\_\_ a los lugares\_\_ confuso\_\_ Ansiedad\_\_ poco

marcada\_\_ marcada\_\_ hiperactividad\_\_ agresividad verbal\_\_ agitación\_\_ riesgo de

violencia: para con los demás\_\_ riesgo de caída\_\_ Dolores: intensidad poco

marcada\_\_ marcada\_\_ tipo:agudo\_\_ crónico\_\_ constante\_\_ intermitente\_\_ localización\_\_

\_\_ miedo de aliviarlos\_\_ Contenciones\_\_ Barandillas\_\_ Utilización de medicamentos en

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

casa(nombre y posología)\_\_\_Inquietudes respecto a su estado u hospitalización\_\_\_Datos  
 subjetivos\_\_\_Recursos\_\_\_Otros\_\_\_\_\_

### Comunicarse con los semejantes

Lengua hablada\_\_\_no domina la lengua del medio\_\_\_se expresa con  
 dificultad\_\_\_Afasia\_\_\_disartria\_\_\_ritmo\_\_\_ralentizado\_\_\_Se expresa mediante  
 signos\_\_\_mediante indicaciones en una pizarra\_\_\_capaz de comprender lo que se dice:  
 SI\_\_\_NO\_\_\_Limitaciones visuales: ojo dcho\_\_\_ojo izqdo\_\_\_ceguera\_\_\_ojo dcho\_\_\_ojo  
 izqdo\_\_\_lagrimeo: ojo dcho\_\_\_ojo izqdo\_\_\_presencia de pus: ojo dcho\_\_\_ojo  
 izqdo\_\_\_pupilas: simétricas\_\_\_ojo dcho\_\_\_ojo izqdo\_\_\_Sordo: oído dcho\_\_\_oído  
 izqdo\_\_\_acúfenos\_\_\_intermitentes\_\_\_constantes\_\_\_forma\_\_\_lesiones del conducto  
 auditivo\_\_\_del pabellón del oído\_\_\_Lleva: gafas\_\_\_lentillas\_\_\_prótesis:  
 ocular\_\_\_auditiva\_\_\_izqda\_\_\_dcha\_\_\_Dificultades intelectuales de concentración\_\_\_de  
 memoria\_\_\_Capacidad de lectura: SI\_\_\_NO\_\_\_Quejas somáticas frecuentes\_\_\_Dificultades en  
 su plano sexual\_\_\_Preocupaciones\_\_\_prefiere no hablar de ello\_\_\_Datos  
 subjetivos\_\_\_Recursos\_\_\_Otros\_\_\_\_\_Red de apoyo:  
 personas que pueden prestar ayuda\_\_\_\_\_

### Actuar según las propias creencias y valores

Prescripciones o prohibiciones religiosas que hay que respetar\_\_\_\_\_Bien adaptado al medio  
 de cuidados: SI\_\_\_NO\_\_\_Aceptación de la enfermedad\_\_\_del tratamiento: SI\_\_\_NO\_\_\_de la  
 cultura y los valores del medio hospitalario\_\_\_Importancia de los valores religiosos\_\_\_Objetos  
 del culto\_\_\_deseados\_\_\_Desea hablar con un sacerdote: NO\_\_\_SI\_\_\_Datos  
 subjetivos\_\_\_Recursos\_\_\_Otros\_\_\_\_\_

**TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN**

**Preocuparse por su propia realización**

Profesión \_\_\_\_\_  
 sin empleo: desde \_\_\_\_\_ baja \_\_\_\_\_ invalidez \_\_\_\_\_ temporal \_\_\_\_\_ permanente \_\_\_\_\_ Descso de ser  
 autónomo \_\_\_\_\_ capacidad de iniciativa \_\_\_\_\_ de decisión \_\_\_\_\_ factores de influencia: falta de confianza  
 en sí mismo \_\_\_\_\_ modificación del esquema corporal \_\_\_\_\_ Dolor \_\_\_\_\_ estado depresivo \_\_\_\_\_ Capaz  
 de \_\_\_\_\_ marcarse \_\_\_\_\_ unos  
 objetivos \_\_\_\_\_ Recursos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Distraerse**

Le gusta reír y divertirse \_\_\_\_\_ suele estar triste \_\_\_\_\_ Capacidad para buscarse  
 actividades de ocio \_\_\_\_\_ distracción preferida:  
 lectura \_\_\_\_\_ cartas \_\_\_\_\_ ajedrez \_\_\_\_\_ música \_\_\_\_\_ deportes \_\_\_\_\_ caminar \_\_\_\_\_ otras \_\_\_\_\_  
 Disminución de los centros de interés \_\_\_\_\_ factores de influencia:  
 dolor \_\_\_\_\_ ansiedad \_\_\_\_\_ debilidad \_\_\_\_\_ depresión \_\_\_\_\_ soledad \_\_\_\_\_ Datos  
 subjetivos \_\_\_\_\_ Recursos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Aprender**

Capacidad de adquirir conocimientos: buena \_\_\_\_\_ limitada \_\_\_\_\_ motivación para  
 aprender: buena \_\_\_\_\_ limitada \_\_\_\_\_ Factores de influencia:  
 ansiedad \_\_\_\_\_ dolor \_\_\_\_\_ somnolencia \_\_\_\_\_ limitaciones  
 sensoriales \_\_\_\_\_ confusión \_\_\_\_\_ falta de interés \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_ ¿Cuál es la necesidad de  
 aprender? \_\_\_\_\_ Datos subjetivos \_\_\_\_\_ Recursos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN**

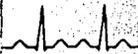
Anexo 3  
VISITAS DOMICILIARIAS

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Fecha de la visita	Observaciones
19 de Agosto del 2002	Seguimiento de enfermería
26, 28, 30 de Agosto del 2002	Toma y registro de Tensión arterial, ejercicios respiratorios
1 y 2 de Septiembre del 2002	Juegos didácticos 1 y 2 con su familia, ejercicios físicos
8 y 9 de Septiembre del 2002	Juegos didácticos 3 con su familia y cepillado de dientes
15 y 16 de Septiembre del 2002	Juegos didácticos 4 y 5. Valoración de frecuencia cardíaca y fondo uterino, evaluación del cepillado, alimentación durante el embarazo
15, 20, 30 de Septiembre del 2002	Peso
22 y 23 de Septiembre del 2002	Juegos didácticos 6 y 7
23 al 30 de Septiembre del 2002	Toma de T/A, cambios en el patrón del sueño y del estilo de vida, ingesta de líquidos, ejercicios, comunicación con sus padres
8 al 12 de Octubre del 2002	Seguimiento en el puerperio (cuidados a herida quirúrgica, involución uterina, tensión arterial), drenaje postural, ejercicios de respiración profunda, ingesta de líquidos
15 al 17 de Octubre del 2002	Cuidados del área perianal y de la piel, ingesta de líquidos
20 al 25 de Octubre del 2002	Programación de sesiones sobre la lactancia materna

Anexo 4

# ULTRASONIDOS OBSTETRICOS


**LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Y OPTICA  
BIOMEDICA**

**PACIENTE :** GABRIELA QUIÑÓNEZ ALCANTARA.  
**FEMENINO :** 38 AÑOS.  
**FECHA :** 17 DE SEPTIEMBRE DE 2002.  
**MEDICO :** DR. NORBERTO GOMEZ SUAREZ.  
**PRESENTE**

**ULTRASONOGRAMA OBSTETRICO**

ESTIMADO DR. SE REALIZO ESTUDIO SOLICITADO A SU PACIENTE CON UN TRANSDUCTOR CONVEXO DE 3.5 MHz EN EL CUAL SE MUESTRA LO SIGUIENTE:

**ÚTERO** SE ENCUENTRA AUMENTADO DE TAMAÑO A EXPENSAS DE EMBARAZO. CON PRODUCTO UNICO VIVO DE PRESENTACIÓN CEFALICA, SITUACION LONGITUDINAL, DORSO POSTERIOR IZQUIERDO, AL MOMENTO DEL ESTUDIO, REACTIVO CON MOVIMIENTOS SOMATICOS ESPONTÁNEOS DURANTE EL ESTUDIO, CON UNA FETOMETRIA DE:

**DIAMETRO BIPARIETAL DE** 90 mm  
**CIRCUNFERENCIA CEFALICA** 331 mm  
**LONGITUD FEMORAL** 72 mm  
**PERIMETRO ABDOMINAL** 324 mm  
**PESO CALCULADO DE** 2,864 grs.

CON PRODUCTO APARENTEMENTE INTEGRO Y BIEN CONFORMADO CON COLUMNA VERTEBRAL Y EXTREMIDADES APARENTEMENTE INTEGRAS, CON FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 154 LATIDOS POR MINUTO EN MODO M EN EL MOMENTO DEL ESTUDIO.

**PLACENTA:** SE OBSERVA FUNDICA CORPORAL ANTERIOR, CON UN GRADO DE MADURACION II (ESCALA DE GRANNUM DE 0 A III) SIN ZONAS DE HEMATOMAS O DESPRENDIMIENTOS.

**LIQUIDO AMNIÓTICO:** DE ASPECTO SONOGRAFICO NORMAL, EN BOLSA UNICA DE 51 mm.

**IMPRESION DIAGNOSTICA ECOGRAFICA :**

- 1.- EMBARAZO DE 36.5 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FETOMETRIA EN PROMEDIO.
- 2.- PRODUCTO UNICO VIVO INTRAUTERINO, AL MOMENTO DEL ESTUDIO.

**ATENTAMENTE**  
**DR. RAUL RAMIREZ CAMARILLO.**  
**MEDICO RADIOLOGO**



**Mexfam**  
FUNDACION MEXICANA PARA  
LA PLANEACION FAMILIAR, A.C.

Julio 26, 2002

MF/198844

**DR. (A). A QUIEN CORRESPONDA**

Afetuosos saludos:

**SONOGRAFIA OBSTETRICA  
PRACTICADA A SU PACIENTE:  
ANTONIA QUINONES ALCANTARA**

**DESCRIPCION SONOGRAFICA:**

Se exploró ecográficamente la región abdomino pélvica con sistema en tiempo real convexo de 3.5 MHz, observando:

Utero gestante con PUVI TRANSVERSO al momento del estudio. La biometría fetal mostró: DBP: 75 mm., P. CEFALICO: 272 mm, P. ABDOMINAL: 250 mm., FEMUR: 56 mm., HUMERO: 50 mm. RELACIÓN CEF-ABD: 1.08 PESO FETAL aproximado: 1,400 gms. Frecuencia cardiofetal RITMICA, con un promedio de 142 latidos por minuto. La ecoestructura fetal es de aspecto habitual, sin alteraciones aparentes. Movilidad fetal presente.

PLACENTA de inserción CORPORAL ANTERIOR, con un patrón interno heterogeneo, con un grado de madurez I, (Escala 0 a III), sin evidencia de desprendimientos. CORDON UMBILICAL con sus tres estructuras vasculares. LIQUIDO AMNIOTICO normal en aspecto y AUMENTADO en cantidad. CERVIX CERRADO Y SIN MODIFICACIONES.

**CONCLUSION DIAGNOSTICA:**

La somatometría fetal corresponde con un EMBARAZO de 29.4 semanas de gestación, mayor con el período de amenorrea según FUR referida. PUVI TRANSVERSO. Placenta con aspecto NORMAL para la edad fetal. Curva de crecimiento armónica y simétrica, Bioreactividad fetal presente al momento del estudio. La desviación estándar de los parámetros medidos varía de (+-) 7 - 14 días, Polihidramnios apreciativo Índice de Phelan 2.1.

Atentamente,



**DR. SAÚL LUIS RICO**  
Asociación Mexicana de Ultrasonido en  
Medicina, A.C. - UNAM

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

# Mexfam

FUNDACION MEXICANA PARA  
LA PLANEACION FAMILIAR, A.C.

Abril 19, 2002

MF/37279

**DR. (A). A QUIEN CORRESPONDA**

Afectuosos saludos:

**SONOGRAFIA OBSTETRICA  
PRACTICADA A SU PACIENTE:  
A.GABRIELA QUIÑONES ALCANTAR**

**DESCRIPCION SONOGRAFICA:**

Se exploró ecográficamente la región abdomino pélvica con sistema en tiempo real convexo de 3.5 MHz, observando:

Utero gestante con PUVI CEFÁLICO al momento del estudio. La biometría fetal mostró: DBP: 29 mm., P. CEFALICO: 110 mm, P. ABDOMINAL: 106 mm., FEMUR: 21 mm., HUMERO: 16 mm. RELACIÓN CEF-ABD: 1.03 PESO FETAL aproximado: 140 gms. Frecuencia cardiofetal RITMICA, con un promedio de 154 latidos por minuto. La ecoestructura fetal es de aspecto habitual, sin alteraciones aparentes. Movilidad fetal presente.

PLACENTA de inserción FUNDICA ANTERIOR, con un patrón interno homogéneo, con un grado de madurez 0, (Escala 0 a III), sin evidencia de desprendimientos. CORDON UMBILICAL con sus tres estructuras vasculares. LIQUIDO AMNIOTICO normal en aspecto y en cantidad. CERVIX cerrado y sin modificaciones.

**CONCLUSION DIAGNOSTICA:**

La somatometría fetal corresponde con un EMBARAZO de 16 semanas de gestación, sin relación con el período de amenorrea según FUR referida. PUVI CEFÁLICO. Placenta con aspecto normal para la edad fetal. La desviación estandar de los parámetros medidos varía de (+-) 6-10 días. Bioreactividad fetal presente normal. La curva de crecimiento fetal es armónica y simétrica.

Atentamente,

  
**DR. JORGE ORTEGA VELA**  
Asociación Mexicana de Ultrasonido en  
Medicina, A.C., UNAM

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## Anexo 5

## ¿CÓMO RESPIRAR MEJOR?

- Colóquese en posición semisentada cómoda, en la cama o en una silla, o acostada en la cama con una almohada
- Flexione sus rodillas para relajar los músculos del abdomen
- Coloque una o las dos manos sobre su abdomen, justo debajo de las costillas
- Inhale profundamente a través de la nariz, manteniendo la boca cerrada
- Concéntrese en sentir cómo su abdomen se distiende tanto como sea posible; permanezca relajada y evite arquear la espalda. Si tiene dificultad para elevar su abdomen, haga una respiración forzada rápida a través de la nariz
- Luego apriete sus labios como si fuera a silbar, y exhale lenta y suavemente, haciendo un sonido lento silbante sin hinchar los carrillos, esta respiración minimiza el estrechamiento de las vías más pequeñas
- Concéntrese en sentir la caída o hundimiento y la tensión (contracción) de los músculos abdominales mientras se expulsa el aire, para mejorar la exhalación eficazmente. Cuenta hasta siete durante la exhalación
- Utilice este ejercicio siempre que le falte el aire, y aumente gradualmente de 5 a 10 minutos cuatro veces al día este ejercicio, una vez aprendido, se puede hacer sentada con la espalda recta, de pie y caminado

Fuente: Kozier (1994) Enfermería Fundamental. Conceptos, procesos y práctica  
México Doyma p. 1184

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## EJERCICIOS FÍSICOS Y RESPIRATORIOS

Los ejercicios respiratorios y físicos son elementales para un adecuado desarrollo del embarazo y un trabajo de parto más rápido.

Los objetivos de las técnicas de respiración rítmica son:

- ☞ Mantener una buena oxigenación para la madre y el bebé
- ☞ Aumentar la relajación física y mental, disminuir el dolor y la ansiedad
- ☞ Controlar los patrones de ventilación inadecuados que son síntomas de dolor y estrés

### TIPOS DE RESPIRACIÓN

**Respiración de limpieza:** Es una respiración profunda en la que se inhala el aire por la nariz y se exhala por la boca y se utiliza al inicio y final de cada contracción uterina.

**Respiración rítmica lenta:** Es una respiración ligeramente más profunda y lenta que la respiración normal. La frecuencia de las respiraciones rítmicas lentas no debe ser de menos de la mitad de las veces que respira de forma natural



**Respiración rítmica modificada:** Es una respiración ligeramente más acelerada que la respiración normal. Su velocidad no debe de exceder el doble de las veces que respira de forma natural

**Respiración para tactos:** Al momento del tacto vaginal, para no perder la relajación y evitar que moleste, puede tomar aire por la boca y sacarlo rápidamente, como si tosiéras. Esto hace que la vagina se abra al sacar el aire.

**Respiración para controlar el deseo de pujo:** Esta respiración sin e para controlar el deseo de pujo, ya que la dilatación a veces no es completa y puede afectar el cuello uterino. Es necesario tomar aire y soplar, y seguir así hasta que pase el deseo de pujo.

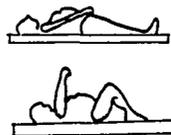
**Respiración jadeante:** Consiste en hacer inhalaciones muy cortas y superficiales produciendo un ruido semejante a la de los perros al jadear.

### EJERCICIOS FÍSICOS QUE SE PUEDEN REALIZAR DURANTE EL EMBARAZO

Sentada con la espalda recta y las piernas dobladas apoyando planta con planta sostener los brazos a la altura de los hombros levantar contrayendo doblando codos y bajar a la altura de los hombros nuevamente repetir 8 veces



Acostada boca arriba, levantar los brazos al mismo tiempo que contrae sus músculos abdominales y levante sus piernas dobladas. Repetir de 6 a 8 veces



Sentada con la espalda recta, doble y contraiga los brazos y ciérrelos al frente apoyándolos con fuerza suba y baje los brazos. Repita de 6 a 8 veces



Colóquese en cuclillas manteniendo recta la espalda, de preferencia apoyando los talones en el piso, sin dejar que los pies roten demasiado hacia fuera o adentro, empuje las rodillas con sus brazos para estirar los músculos de la parte inferior del muslo. Repetir de 4 a 6 veces



De pie con la espalda y piernas rectas, y abdominales contraídos, contraer los músculos alrededor de la vagina y contar de 1 a 8, bajar lo más que se pueda abriendo más las piernas relajando los músculos alrededor de la vagina contando de 8 a 1. Repetir de 4 a 6 veces



De pie con las piernas separadas y la espalda recta, bajar abriendo las piernas, ponerse en puntas, bajar en puntas y asentar los pies en el suelo. Repetir de 4 a 6 veces



Acostada con la espalda pegada al piso y una pierna doblada, subir la otra cuando se inspira profundamente llevando el pie en arco, al bajar contraer los músculos abdominales y espirar. Repetir 8 veces cada pierna



De pie con la espalda recta, piernas abiertas y brazos extendidos, bajar el brazo para tocar el pie del mismo lado que ha girado hacia fuera, cambiar al otro lado y repetir 4 veces de cada lado



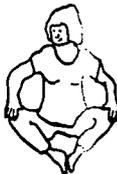
Meta la pelvis hacia adentro y haga varios movimientos amplios de la cadera, en dirección de las manecillas del reloj. Mantenga los hombros relajados y respira con el abdomen. Repítalo en dirección contraria a la de las manecillas del reloj. El siguiente ejercicio ponerse en gatas, relajar el cuello y los hombros y respire con el abdomen. Repetir 4 veces. Este ejercicio relaja la parte inferior del abdomen.



Sentada sobre una silla levante las piernas, tome aire y haga círculos con los pies hacia adentro, y suelte el aire. Tome aire y realice 5 círculos con los pies hacia fuera y suelte el aire



Para mantener una mejor flexibilidad de los músculos de la cadera deberá estar sentada en forma de flor de loto con los pies juntos y con sus manos deberá bajar sus rodillas hacia el suelo



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## Anexo 7

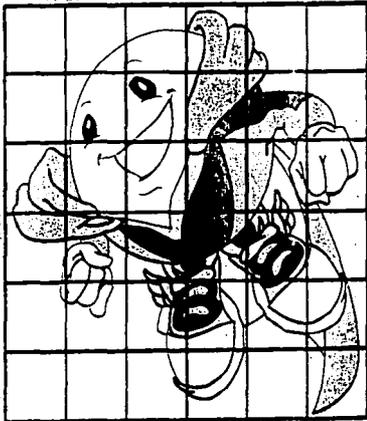
## COMO CONVIVIR CON EL ASMA. JUEGOS EDUCATIVOS PARA EL PACIENTE ASMÁTICO

## JUEGOS

-  Conociendo a alveolito
-  Alergon, enemigo peligroso
-  Señales de alarma
-  Carrera de ejercicios
-  Deportes y asma
-  Tu y tu inhalador
-  Uso de espaciador

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

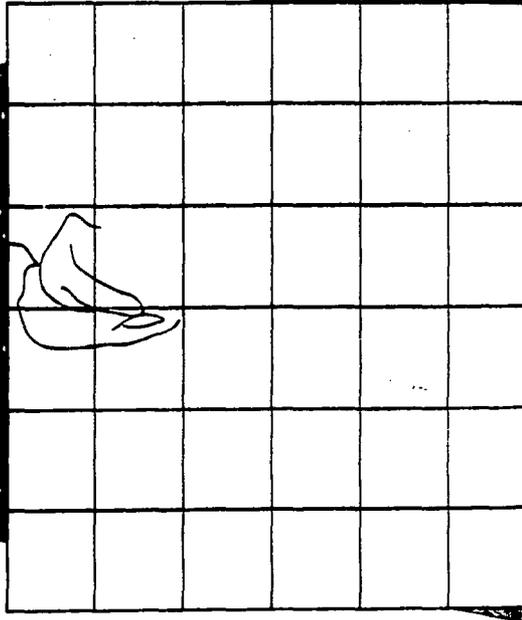
# ENCUENTRO A AVEALITO



Soy Avealito !! Conóceme !!

- Copia en grande mi dibujo, siguiendo la cuadrícula.
- Colóralo.
- En la sopa de letras descubre 3 de mis características.

R	S	A	M	I	G	A	B	L	E	T	S
E	A	F	R	Y	T	N	F	O	N	G	E
I	U	P	K	N	K	E	N	C	K	N	G
L	K	S	I	M	C	B	S	F	D	P	U
U	M	N	V	D	H	B	N	C	H	R	R
L	U	S	I	Y	O	D	K	H	S	I	O



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



BUSCA A:



ALBERGON

EL ENEMIGO PELIGROSO

Encuentra los 10 escondidos en el juego.

TESIS CON  
PUNTA DE ORIGEN



## ASMA

### Señales de alarma, aprende a identificarlas

Existen manifestaciones que anteceden o permiten predecir los ataques de asma. La presencia de alguna de ellas es razón suficiente para iniciar un tratamiento oportuno con lo que se controlará la enfermedad o ir a un hospital. Es muy importante que conozcas estas manifestaciones. Este juego te ayudará a conocer todas ellas y a prender a cuidarte para mantener el asma bajo control.

Cortesía de:

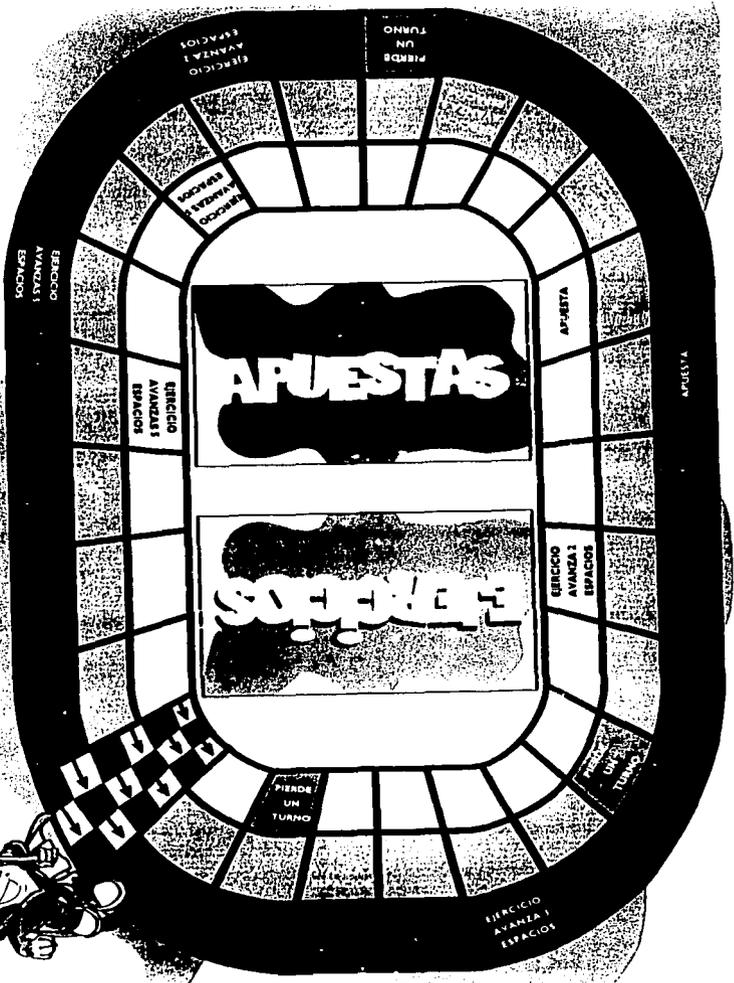
*Glaxo Wellcome*

Glaxo de México, S.A: de C.V. Calz. México-XochimilcoNo.  
4900 Col. San Lorenzo Huipulco 14370 México, D:F:

## INSTRUCCIONES

- \* Se necesita un dado y de 2 a 4 jugadores, con una ficha cada uno.
- \* Objetivo: Llegar a la casilla del centro "El asma bajo control", después de pasar por las 10 casillas con señales de alarma.
- \* Gana quien llegue primero en tirada exacta.
- \* Al empezar el juego cada jugador coloca su ficha en la esquina que seleccione.
- \* Por turno, se tira el dado y se avanza el número de casillas que el dado indique.
- \* SE AVANZA SIEMPRE EN LINEA RECTA NUNCA EN DIAGONAL
- \* SE PUEDE DAR VUELTA
- \* Cada jugador decide hacia que casilla de síntomas avanzar, al llegar la anota en un papel para comprobar que ya pasó por ella. No se vale pasar por encima de las casillas de síntomas. Se debe llegar en tirada exacta.

LABERINTO DE ESPERANZAS



# ASMA

## Ejercicios para contrarrestarla

En el asma los músculos de tus vías respiratorias se aprietan y dificultan la circulación del aire. Esto, junto con la producción de flemas dificulta la respiración. El resultado es una sensación de ahogo. Para contrarrestar estos problemas debes practicar ciertos ejercicios que te ayudarán a:

1. Conservar o mejorar la elasticidad de tu pecho
2. Facilitar tu respiración
3. Limpiar las flemas de tus vías respiratorias

### *Recomendaciones*

1. Los ejercicios deben durar al menos seis o siete respiraciones
2. No retengas el aire durante los ejercicios
3. Descansa después de cada ejercicio
4. No hagas ejercicio después de las comidas
5. Repite cada ejercicio al menos dos o tres veces
6. Es bueno que sepas que:
  - \* Si eres pequeño, los ejercicios recomendables son resbaladilla, tornillo, pez, salto mortal, nudo
  - \* Para niños mayores y adultos, los ejercicios recomendables son: resbaladilla, tornillo, pez, salto mortal, nudo
7. En caso de problemas respiratorios, deben practicarse los ejercicios menos demandantes como tornillo, resbaladilla y salto mortal.
8. El apoyo de un adulto asegurará una mejor comprensión de los ejercicios

### INSTRUCCIONES

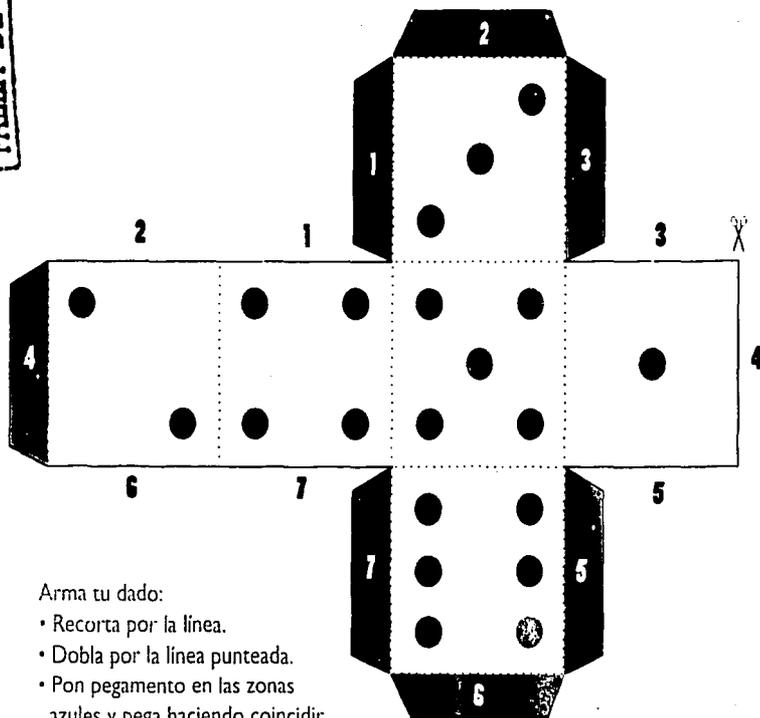
- \* Se Necesita un dado y de 2 a 3 jugadores, con una ficha y frijoles para apuestas.
- \* Objetivo: Recorrer la pista, saliendo de la casilla de cuadros blancos/negros y llegar a ella nuevamente.
- \* Cada jugador pone su apuesta de entrada, coloca su ficha en la casilla en la casilla salida y selecciona la pista sobre la que va a correr.
- \* Por turno cada jugador tira el dado y avanza tantas casillas como el dado indique.
- \* Si cae en casilla que indica "ejercicios" deberá sacar la tarjeta del grupo de "ejercicios", hacer el ejercicio señalado y luego como premio, avanzar los espacios indicados.
- \* Si cae en casilla que indica "apuesta" deberá sacar una tarjeta de este grupo y seguir las instrucciones para poder seguir jugando.
- \* Cada jugador que llegue primero, en cuenta exacta, a la casilla de salida, cuando no sea cuenta exacta se retrocederá tantos espacios como sean necesarios. El jugados se lleva todas las apuestas.

Cortesía de:

*Glaxo Wellcome*

Glaxo de México, S.A. de C.V. Calz. México-XochimilcoNo.  
4900 Col. San Lorenzo Huipulco 14370 México, D.F:

# DADO Y FICHAS



Arma tu dado:

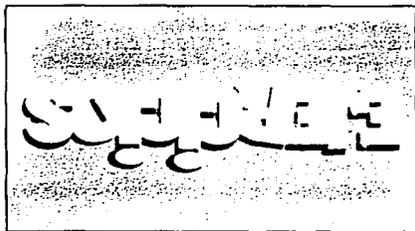
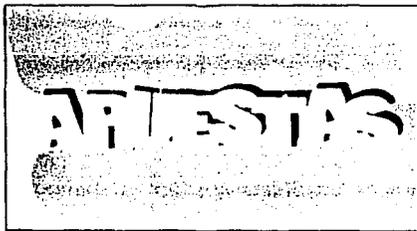
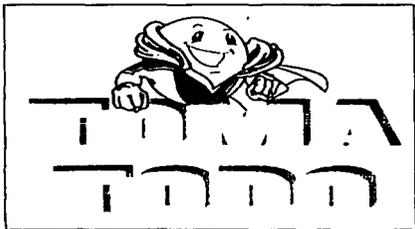
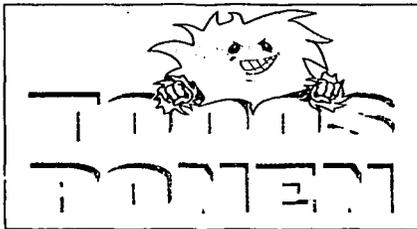
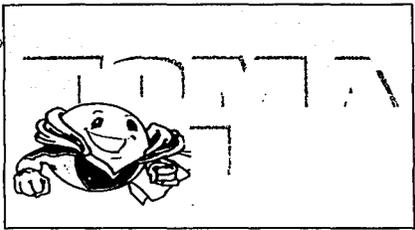
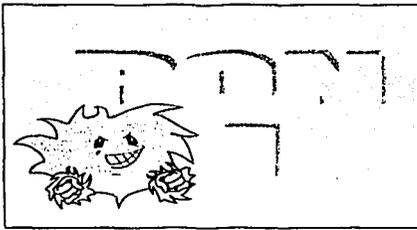
- Recorta por la línea.
- Dobra por la línea punteada.
- Pon pegamento en las zonas azules y pega haciendo coincidir los números.

Recorta tus fichas:

- Recorta siguiendo la línea.



RICARDO



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Boca abajo se colocan las manos sobre los glúteos y se levanta la cabeza y el pecho. El reposo es boca abajo.



M. VINCEN

Sentado sobre los talones, ambas manos se arrastran hacia adelante. La cabeza se mantiene estirada. El pecho se levanta hacia adelante. Sentado en los talones con las manos hacia atrás, se levanta el pecho hacia adelante. En ambos casos el reposo es boca arriba.



Estando de rodillas, se estiran los brazos hacia arriba. La parte superior del cuerpo se gira hasta que las puntas de los dedos de la mano derecha tocan el talón izquierdo y se cambia de lado. El reposo es sentado sobre los talones.



Acostado de lado, se estira la pierna inferior y la superior se dobla. La parte superior del cuerpo se voltea hacia atrás con la cabeza. Los brazos se estiran hacia arriba.



Hacerlo 3 veces de cada lado. El reposo es acostado de lado.

Sentado, las rodillas hacia la izquierda, el pie derecho se pone en el suelo junto a la rodilla izquierda. El cuerpo gira hacia el lado derecho. La mano derecha se pone detrás de los glúteos. El codo izquierdo presiona contra la rodilla derecha. El reposo es sentado.



Boca arriba, con las piernas extendidas, las palmas de las manos hacia arriba, bajo los glúteos, se levanta el pecho y se mantiene más de 6 respiraciones. El reposo es acostado boca arriba.



Boca abajo, se estira un brazo hacia adelante y con la otra mano se toma el pie del lado contrario. El pecho, brazo y pierna se levantan. El reposo es boca abajo.

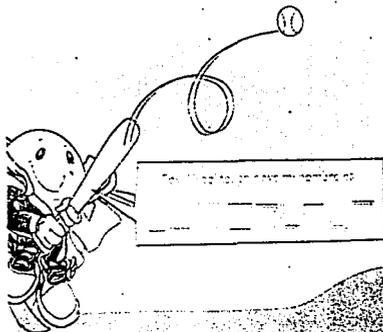


De la posición sentado se rueda hacia atrás, sobre la espalda hasta que las rodillas quedan cerca de las orejas. Las manos detienen el cuerpo. El reposo es boca arriba.



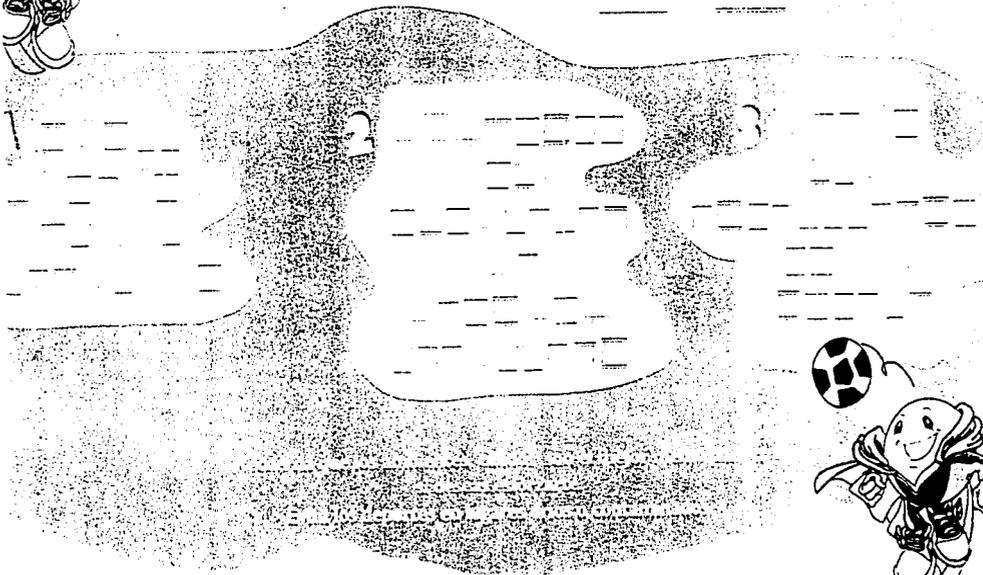
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

# DEPORTES Y JUEGOS



En este espacio puedes escribir el  
\_\_\_\_\_

En este espacio puedes escribir el nombre de tu equipo.  
\_\_\_\_\_



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**





# TU Y TU INHALADOR

//ace mucho tiempo se descubrió que la manera más rápida, segura y directa de hacer llegar medicamentos a los pulmones, es inhalándolos.

Esta vía requiere dosis menores.

Para poder aprovechar al máximo tu inhalador, tienes que aprender a usarlo bien.

Antes de usar tu inhalador, colócalo con la boquilla abajo, quítale la tapa y agítalo, después...

## 1. *Exhala.*

Expulsa todo el aire de tus pulmones y levanta ligeramente la cabeza

## 2. *Dispara mientras inhalas*

Coloca tu inhalador a 2 cm. De tu boca, inspira y profundamente al mismo tiempo que disparas tu inhalador.

## 3. *Resén por 10 segundos.*

Cierra la boca, aguanta la respiración mientras cuentas hasta 10.

Si tu médico te ha dicho que necesitas 2 o más aspiraciones espera un minuto antes de iniciar la siguiente.

Sigue las instrucciones de tu médico. Cortesía de: Glaxo Wellcome de México. S.A. de C.V. Calz. México-Nochimilco No. 4900 Col. San Lorenzo Huipulco 14370 México, D.F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# ASPIRA

El espaciador es un aparato especialmente diseñado para garantizar y facilitar la administración de medicamentos a niños muy pequeños, ancianos y a otras personas que no se benefician plenamente con el aerosol solo.

El espaciador ayuda a la correcta inhalación, evita dosis excesivas y no permite que el medicamento quede en la garganta.

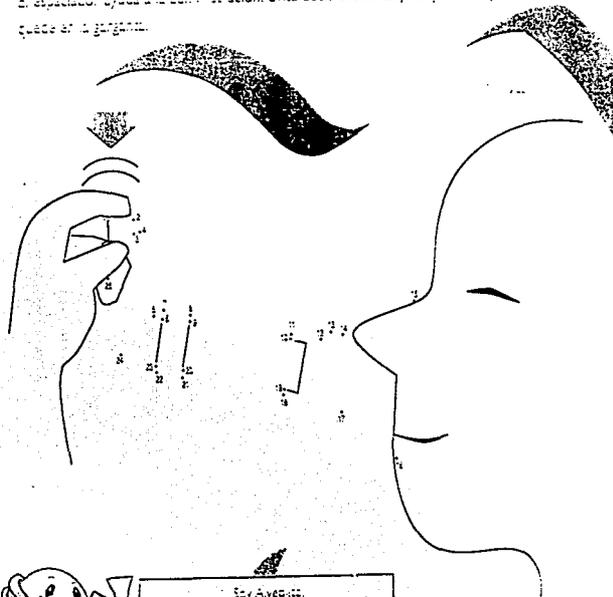
1. Quitale la tapa del aerosol, agítalo y conéctalo en la parte contraria a la boquilla o mascarilla.

2. Coloca la boquilla del espaciador en tu boca o la mascarilla sobre tu cara de manera que te cubra boca y nariz.

3. Dispara el aerosol mientras sostienes la boquilla en la boca o la mascarilla sobre la cara. Mantén esta posición y respira seis veces por la boca.

4. Retira el espaciador.

5. Repite los pasos 1 a 4 en otro día que debas administrar varios disparos de aerosol.

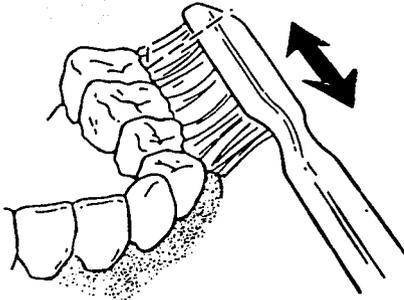


¡Ay Ayuda!  
Sigue los números y asegúrate la forma correcta de colocar la mascarilla del espaciador sobre tu cara.

**CEPILLADO DE LOS DIENTES  
TÉCNICA ACANALADA**

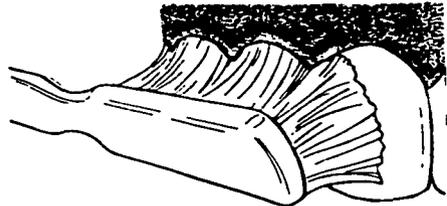
## PASOS

1. Humedecer las cerdas de un cepillo de dientes suaves con agua templada y colocar el dentífrico
2. Colocar el cepillo contra los dientes a un ángulo de  $45^\circ$  (ver figura 1) Las puntas de las cerdas exteriores deben reposar contra el canal y bajo él (ver figura 2) El cepillo limpiará bajo el canal de dos a tres dientes cada vez
3. Mover las cerdas hacia atrás y hacia delante con un movimiento de vibración o traqueteo, desde el canal hasta las coronas de los dientes
4. Repetir hasta que se limpien todas las superficies de los dientes, los canales de las encías
5. Limpiar las superficies de morder moviendo el cepillo hacia atrás y hacia delante sobre ellas a toques cortos
6. Después de que se cepillen los dientes enjuagar la boca con agua para eliminar las partículas de comida y el exceso de dentífrico. (Kozier, 1994; p.565)



Para cepillar los dientes las cerdas del cepillo deben formar un ángulo de  $45^\circ$  con los dientes.

Figura 1



Dirigir las puntas de las cerdas exteriores bajo los márgenes gingivales.

Figura 2

### ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

¿Comer por dos? Definitivamente no. Pero una alimentación bien equilibrada es muy importante, ya que desde la concepción hasta las primeras etapas de alimentación de pecho, tu bebé depende de ti para nutrirse; ahora más que nunca debes poner atención en la cantidad y calidad de lo que comes.

Durante los primeros tres meses de embarazo tu bebé es tan pequeño que no necesita mayor cantidad de alimentos que antes, sin embargo la calidad de estos debe ser especialmente buena. Sin agregar calorías, tu dieta mejorará con los siguientes alimentos

- Leche y sus derivados: quesos, helados, yogurt, crema
- Carne incluyendo pescado y pollo. Huevo
- Frutas, vegetales verdes y amarillos
- Pan y cereales enriquecidos o de grano entero.

De estos alimentos, debes comer cantidades apropiadas, aunque posiblemente después de los análisis de sangre, el médico prescriba hierro, calcio o vitaminas adicionales para complementar tu alimentación, ya que durante el embarazo las cantidades de hierro y calcio que necesitarás son muy altas.

La investigación en materia de nutrición ha demostrado la considerable influencia que tiene una

alimentación equilibrada sobre el buen curso del embarazo.

Una alimentación racional en esta etapa fisiológica de la vida femenina es la mejor ayuda para prevenir alumbramientos prematuros e incluso problemas ligados al desarrollo del recién nacido, como pueden ser; disminución de peso y talla, menor resistencia a las infecciones, etc.

Mayor importancia tiene una mala nutrición si las mujeres son multiparas, es decir si son varios los embarazos y, sobre todo, si existe un intervalo corto entre ellos, en cuyo caso se agotan las reservas maternas y es difícil que el organismo de la mujer no se resienta de algún modo. (anemias, descalcificaciones, etc)

Las recomendaciones alimentarias durante la gestación pretenden conseguir los siguientes objetivos:

- -Cubrir las necesidades nutritivas propias de la mujer
- -Satisfacer exigencias nutritivas debidas al crecimiento fetal
- -Preparar el organismo materno para afrontar mejor el parto
- -Promover la futura lactancia

## MANEJO ADECUADO DE LOS ALIMENTOS

Los alimentos son indispensables para la vida, son la base de la salud. Nos dan lo necesario para crecer y vivir, pero también nos pueden enfermar si los comemos sucios o contaminados

Los alimentos se pueden contaminar desde su cultivo hasta el momento de prepararlos o comerlos por: tocarlos con las manos sucias, falta de higiene en los trastes que utilizamos para prepararlos y servirlos, estar expuestos al polvo o basura o en contacto con moscas, cucarachas y ratas:

La clave para que los alimentos no se contaminen es la limpieza. Tu puedes evitar enfermedades si manejas adecuadamente los alimentos.

### Al comprar alimentos:

1. Elige los puestos más limpios
2. Escoge productos frescos y bien conservados
3. Conserva en refrigeración los productos animales y otros que se echan a perder fácilmente
4. Guarda frutas y verduras en lugares frescos y ventilados, protegidos de animales e insectos

### Al preparar los alimentos:

- A) Lava tus manos, trastes y utensilios antes de cocinar
- B) Hierve por 10 minutos o desinfecta Con dos gotas de blanqueador cada litro de agua que uses para beber o para preparar la comida
- C) Talla con agua, zacate y jabón frutas y verduras, las de hoja y otras que no se pueden tallar, después de lavarlas, sumérgelas por 30 minutos en agua con dos gotas de cloro o blanqueador casero, por cada litro.
- D) Enjuaga con agua limpia carnes, aves, pescados y mariscos antes de cocinarlos y lava el cascarón de los huevos.

Los microbios mueren con el calor, lo cual sucede cuando se hierve el agua y se cuecen los alimentos. También dejan de reproducirse si la comida se mantiene muy fría. Come alimentos bien cocidos o fritos. Tápalos y ponlos en refrigeración

El aseó de manos, trastes y utensilios antes de cocinar nos ayuda a conservar la salud, porque los microbios se eliminan con agua y jabón

Los utensilios que uses en comida cruda no los utilices en comida preparada

## PLAN DIARIO DE ALIMENTACIÓN

TIPO DE ALIMENTO	MUJER JOVEN Y ACTIVA (NO EMBARAZADA)	MUJER EMBARAZADA 2ª MITAD DEL EMBARAZO	MUJER DURANTE LA LACTANCIA
Leche	2 ó más tazas 8(*)	3 ó más tazas (*)	4 ó más tazas (*)
Carne	2 ó más raciones (de 60 a 90g.)	2 ó 3 raciones(..)	3 ó 4 raciones (..)
Vegetales y frutas	1 ración	1 ración (+)	1 ó más (+)
Vegetales verdes o amarillos	2 ó más raciones(+)	(por lo menos 3 veces por semana) 2 ó 3 raciones (+)	3 ó más raciones (+)
Otros vegetales algunos crudos	1 ración (+)	1 ó más raciones (+)	2 ó más raciones (+)
Frutas cítricas, melón, fresas o tomates	1 ración (+)	1 ración (+)	2 raciones (+)
Otras frutas	1 ración (+)	1 ración (+)	2 raciones (+)
Pan y cereales (enriquecido o pan integral)	3 ó más raciones (=)	4 ó más raciones (=)	4 ó más raciones (=)

(\*) Sustitutos para 1 taza de leche "entera" (por su contenido de calcio): 1 taza de leche descremada o leche magra (yogurt); 1 ¼ de tazas de queso desgrasado; ½ taza de queso crema(cottage); ¼ de leche en polvo, descremada o entera; ½ taza de helado (sólo ocasionalmente)

(..) Sustitutos para 600g. de carne magra (por su contenido de proteínas): 60g. de pollo o pescado; 2 huevos; 30g. de queso desgrasado; ½ taza de queso cottage; ½ taza de frijoles, chícharos cocidos o nueces (sólo ocasionalmente)

(+) Ración de fruta o vegetales: ½ taza o más

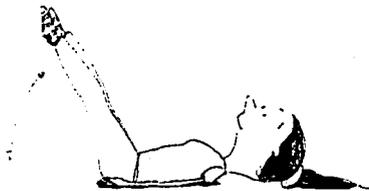
(=) Ración de pan o cereal: 1 rebanada de pan; ½ a ¾ de taza de cereales cocidos; ¾ de taza de cereales listos para servirse; ½ a ¾ de taza de macarrón, espagueti o arroz, cocidos.

RECOMENDACIONES  
Y  
EJERCICIOS  
DESPUÉS  
DEL EMBARAZO

TESIS 027  
FALLA DE ORIGEN

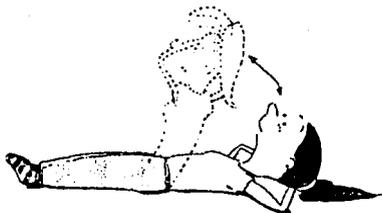
SEXTO DÍA

al que el séptimo, pero levante las dos piernas al mismo tiempo.



DÉCIMO DÍA

estada sobre la espalda y con los brazos debajo de la cabeza, siéntese y vaya acostarse lentamente. Al principio, puede meter los pies debajo de unoble, como gancho, para detenerse.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Actividad física es muy importante para mantenerse sano y con un peso adecuado: aún cuando usted no acostumbre realizar ningún ejercicio, aumente su actividad para recuperar más rápido su figura (caminata, quehaceres domésticos, etc.); si usted acostumbra hacer ejercicio, consulte con su médico cuándo debe restablecer su actividad física habitual.

Wyeth



En México: 052435  
por Centroamérica: Costa Rica: 007-FB-12493; El Salvador: 17.223.  
1112 FF-20264; Honduras: 5649701; Nicaragua: 36204-93; Panamá: 39731

Recomendaciones  
y ejercicios  
después del embarazo

## La Recuperación Después del Parto o Cesárea

Después del nacimiento del bebé es necesario tener suficiente reposo; trate de dormir mientras lo hace el bebé y pida a algún familiar o amigo que le ayude en las labores del hogar en lo que se recupera. Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer cambia durante 9 meses para acoger al bebé, dándole todos los elementos necesarios para que se desarrolle y crezca sano. Después del nacimiento del bebé, el cuerpo recupera su estado normal mucho más rápido.



## Características de que indican un bebé sano

Inmediatamente después del nacimiento del bebé, el útero (la cavidad donde se aloja el bebé durante la gestación) empieza a encogerse a base de contracciones, que a veces pueden ser un poco dolorosas y que sólo duran unos días, llamadas entuertos (si el dolor es intenso el médico recomendará un analgésico que no pase a la leche materna).

El útero irá desechando lo que ya no le sirva mientras cicatriza la herida que deja la placenta, y renovando su recubrimiento interno, dando lugar a los llamados loquios, que son pérdidas de sangre que al principio es muy roja; después de 2 ó 3 días toma un color rosado o marrón y disminuye la cantidad; y finalmente después de 10 ó más días cambia a un color blanco o amarillo, siendo muy escasa. Los loquios pueden durar varias semanas y es necesario mantener la zona limpia y bien desinfectada, sobre todo si se ha hecho una episiotomía.

Hasta que se reabsorban los puntos es necesario mantener la zona limpia y bien desinfectada, por lo que al secarse hágalo con pequeños toques sin frotar. Con una bolsa con hielo, envuelta en una toalla delgada o tela, puede calmar el dolor y bajar la inflamación de la zona.

Evite los baños de tina pues el cuello del útero aún está dilatado (abierto) y corre el riesgo de sufrir una infección.

Consulte al especialista si en la tercera semana de flujo la secreción aumenta en lugar de disminuir, forma coágulos o desprende mal olor.

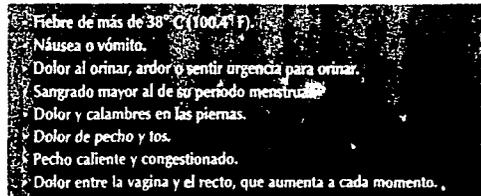
## Músculos Abdominales

Los músculos abdominales que recorren el abdomen de arriba a abajo se separan durante el embarazo, por lo cual, después de dar a luz, estarán abiertos y flácidos, pero después de 2 semanas estarán más compactos. El hacer ejercicio moderado puede ayudar mucho para recuperar su estado normal anterior al embarazo. Es probable que después de dar a luz duela un poco la espalda hasta que los músculos abdominales se contraigan por lo que es recomendable mantener una buena postura.



## Signos de Alarma

Vigile los cambios que se presentan en el organismo y llame inmediatamente su médico si:



## Pérdida de Cabello

Es común encontrar que unas semanas después del nacimiento del bebé pierde gran cantidad de cabello; no hay que preocuparse, pronto regresará a crecimiento normal. La caída del cabello se debe al cambio hormonal o, a veces, a falta de hierro.

## Cambios Emocionales

Después de la primera semana pueden presentarse cambios de humor, pues los cambios hormonales, el cansancio y la gran responsabilidad de un hijo pueden hacerla sentir deprimida; éstos son cambios normales que desaparecerán después de algunas semanas. En algunas mujeres esta condición puede volverse seria y desarrollar depresión postparto; si es mayor a 2 semanas o se torna difícil de manejar, consulte con su médico para obtener la ayuda necesaria.



## Después del parto

Después del embarazo es normal tener unos kilos de más; los buenos hábitos de alimentación siguen siendo muy importantes y el ejercicio le ayudará a recuperar la figura y perder peso gradualmente. Limite el consumo de antojitos azucarados, consuma alimentos equilibrios, y tome muchos líquidos.

## Alimentación

Después de lactando necesitará consumir más cantidad de alimentos que cuando estaba embarazada, pues la lactancia demanda más energía por día que el embarazo. La lactancia consume de 1000 a 10000 calorías en 24 hrs. por lo que entre más lacte, más rápidamente perderá peso. Durante la etapa de la lactancia no se debe de hacer dieta o dejar de comer para perder peso; una dieta balanceada y aumentar la actividad física y el consumo de líquidos serán suficientes para regresar a su peso.



## Ejercicio

El ejercicio ayuda a los músculos a regresar a su forma; se puede empezar con ejercicios sencillos tan pronto como pasen 24 horas después del alumbramiento. Los ejercicios más duros se deben iniciar posteriormente. Si le hicieron una cesárea, hable con su médico antes de hacer cualquier ejercicio.

El ejercicio debe empezar lentamente y aumentar en forma gradual; empiece con ejercicios ligeros y siempre consulte a su médico antes de realizar cualquier rutina de ejercicios que requieran más esfuerzo.

## Preparaciones

Utilice ropa cómoda para hacer ejercicio.

Utilice un sostén que le dé el soporte y ajuste adecuado (incluso para dormir).

Realice cada ejercicio en series de cuatro, dos veces al día, por las mañanas y por las noches, durante un mes.

Hágalos a su propio ritmo; si los siente "muy difíciles o pesados" espere unos días más antes de volverlo a intentar; recuerde que su cuerpo se va recuperando poco a poco y debe darle tiempo.

## Diez ejercicios para después del embarazo

¿Le preocupa su aspecto? En gran medida, su problema es temporal si evita el aumento excesivo de peso, utilice un sostén ajustado (incluso durante el sueño) y empiece a practicar estos ejercicios reafirmantes cuando su médico lo indique. Cada día aumente un nuevo ejercicio. Realice cada ejercicio en series de cuatro, dos veces al día, por la mañana y por la noche, durante un mes.

### PRIMERA

Índale profundamente, expandiendo el abdomen. Sisee mientras exhala lentamente; luego contraiga fuertemente los músculos abdominales.



### 2. SEGUNDO DÍA

Acostada sobre la espalda, con las piernas ligeramente separadas, coloque los brazos a los lados, en ángulo recto con el cuerpo, y levántelos lentamente, manteniendo rígidos los codos. Después de tocarse las manos, baje los brazos gradualmente.



TESIS CON  
FALLA DE ENTREN

### ESTIRAMIENTOS

Acostada, con los brazos a los costados, levante ligeramente las rodillas, formando un arco con la espalda.



Acostada, con las rodillas flexionadas, incline la pelvis hacia dentro y contraiga los glúteos mientras levanta la cabeza.



### ESTIRAMIENTOS

Acostada con las piernas rectas, levante ligeramente la cabeza y la rodilla izquierda. luego trate de alcanzar (pero no toque) esa rodilla con la mano derecha. Repita la secuencia utilizando la rodilla derecha y la mano izquierda.



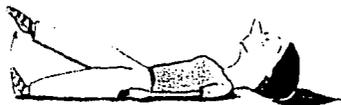
### ESTIRAMIENTOS

Acostada sobre la espalda, flexione lentamente una rodilla y lleve el muslo hacia el abdomen; baje el pie en dirección al glúteo; luego enderece y baje la pierna.



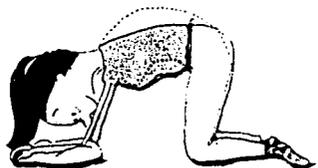
### ESTIRAMIENTOS

Acostada sobre la espalda, con los dedos de los pies en punta y las rodillas flexionadas, levante alternativamente una pierna y luego la otra, tan alto como le sea posible, utilizando los músculos abdominales, pero no las manos, para bajar la pierna.



### ESTIRAMIENTOS

Apoiada en los codos y las rodillas, junte los antebrazos y la parte inferior de las piernas. Encorve y levante la espalda, contrayendo fuertemente los glúteos y el abdomen. Después relájese y respire profundamente.



**CONTROL DE LÍQUIDOS**

FECHA	CANTIDAD DE LÍQUIDOS TOMADOS EN (ML) (NÚMERO DE VASOS)	CANTIDAD DE ORINA EN MILILITROS (NÚMERO DE VECES Y CARACTERÍSTICAS)
<b>TOTAL =</b>		

**TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN**

## CUIDADOS DE LA PIEL

A medida que la persona envejece, la piel sufre importantes cambios que sumadas a los daños causados por la exposición al viento y al sol, se traducen en una pérdida de humedad, elasticidad y resistencia.

Todos los seres vivos sin excepción, están separados de su entorno por un tegumento que limita su cuerpo. Este envoltorio sirve por un lado, de aislamiento y protección mecánica contra posibles agresiones del exterior; microbios, venenos, luz solar, rozamientos y por otro lado para facilitarnos la comunicación en nuestro entorno.

- \* Enjuagar totalmente el jabón o el detergente utilizado en la piel durante el baño
- \* Bañarse con menos frecuencia cuando la temperatura ambiental y la humedad sean bajas
- \* Aumentar la ingesta de líquidos
- \* Utilizar crema hidratante o emolientes que contengan lanolina, vaselina o manteca de caco para retener la humedad de la piel

### CUANDO EXISTAN IRRITACIONES

- \* Mantener limpia la zona lavándola con un jabón suave, enjuagar bien la piel y secarla
- \* Para aliviar el picor intentar un baño templado
- \* Evite rascarse para prevenir la inflamación, infección y lesiones posteriores en la piel
- \* Elegir cuidadosamente la ropa. Demasiada ropa produce sudoración y agrava la irritación

# LACTANCIA MATERNA Y SUS VENTAJAS

**Lactancia Materna:** Es un término utilizado para señalar la alimentación del recién nacido y lactante, a través del seno materno.

## VENTAJAS PARA EL RECIÉN NACIDO O LACTANTE

- La digiere y se absorben fácilmente los nutrientes contenidos en la leche materna.
- Los protege contra enfermedades infecciosas, como son diarreas, respiratorias, infecciones en el oído y caries entre otras.
- La leche materna estimula el desarrollo de la flora bacteriana adecuada en el intestino.
- Evita problemas alérgicos.
- Esta disponible cuando él lo desea.

## VENTAJAS PARA LA MADRE

- Disminuye el riesgo de hemorragia después de que ha nacido el bebé, estimulando la contracción e involución uterina
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y mamario
- Favorece una mejor relación entre la madre y el hijo, cuando se inicia la lactancia materna en el parto inmediato.
- El contacto frecuente de los niños con sus madres, los hace más felices y satisfechos por lo tanto lloran menos
- Las madres responden con mayor rapidez al llamado de sus bebés e identifican mejor sus necesidades.
- El contacto precoz guarda relación con una mayor cantidad de leche, menos infecciones, mayor crecimiento y mejor regulación de la temperatura corporal del bebé.
- La actitud de la madre es importante en su lactancia ya que las madres que desean amantar tienen más éxito.
- Importante ahorro económico (comprar leche de fórmula, biberones, etc.)

## VENTAJAS PARA LA FAMILIA

- Unión familiar: la lactancia natural no es sólo responsabilidad de la madre, el padre debe darle apoyo, compañía y estímulo, además de participar en actividades para que la madre descanse. Es un momento propicio para compartir con los otros hermanos, brindando compañía al recién nacido y al mismo tiempo cariño y protección.

- **Ventajas económicas:** La alimentación del recién nacido es básicamente con proteínas que es un alimento costoso. Es por esto que al comparar la lactancia natural con la artificial se deben tomar en cuenta: el costo de la leche, combustible, utensilios y sustitutos adicionales para enriquecerla.
- Algunas mujeres por economizar diluyen la leche, perdiéndose su valor nutritivo, iniciando el círculo que lleva a la desnutrición



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA

Los ingredientes de la leche humana influyen en el crecimiento y desarrollo del niño.

La leche humana se adapta a las necesidades de desarrollo del niño, en comparación con otros mamíferos. Motivo por el cual contiene altos niveles de carbohidratos.

La leche humana es un líquido biológico muy completo que contienen carbohidratos, lípidos, proteínas (incluidas inmunoglobulinas), calcio, fósforo, vitaminas, factores de crecimiento y otras sustancias que hacen que la leche humana sea un alimento completo para el niño.

Las variaciones normales de la composición de la leche humana dependen de diversos factores como son la etapa de la lactancia, la hora del día, el momento de la tetada (inicio y fin), el estado nutricional de la madre y las variaciones individuales.

**Precalostro.** Desde el tercer mes de gestación, la glándula mamaria produce una sustancia denominada precalostro, formada por un exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa.

**Calostro:** Es un líquido amarillento por la presencia de beta- carotenos. Tiene una densidad específica alta que lo hace espeso. Aumenta su volumen en forma progresiva a 100ml. al día, en el transcurso de los primeros tres días y está en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. Esta cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro tiene alta densidad en poco volumen, menos lactosa, grasa y vitaminas liposolubles, a los 14días el volumen es de 60 a 750 ml/día.

**Leche madura:** Se produce a partir de décimo día con un volumen promedio diario de 700 a 800ml.

Sus principales componentes son: agua, carbohidratos, lípidos, proteínas, inmunoglobulinas (IgA, IgA secretoria) lisozimas, vitaminas y minerales

## REGULACIÓN DE LA SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN

El recién nacido tiene tres reflejos que le ayudan al alimentarse:

**Reflejo de succión:** Se inicia a la semana 28 de gestación. Consiste en movimientos rítmicos y coordinados de la mandíbula y lengua, que tienen como finalidad la extracción de la leche.

**Reflejo de deglución** Desde las 12 semanas de gestación se encuentra presente, y a partir de la semana 32 y 34 el bebé sano puede deglutir bien.

**Reflejo de búsqueda:** Este reflejo se encuentra presente desde las 32 semanas de gestación, mejorando progresivamente hasta el término de la misma.

## EXISTEN DIFERENTES COMPORTAMIENTOS DEL RECIÉN NACIDO PARA ALIMENTARSE

**Barracuda:** estos niños, al ser colocados al seno, rápidamente toman y aprietan el pezón, succionando energicamente durante 10 a 20 minutos; no hay jugueteo. En ocasiones, estos niños pueen demasiado vigor en su amantamiento, lastimando el pezón.

**Excitado:** Los bebés clasificados en este apartado llegan a estar tan excitados al tomar el seno, que lo aprietan y sueltan alternativamente. Es necesario que la madre lo calme primero, antes de volverlo a colocar al seno. Después de varios días, madre e hijo se adaptan.

**Desinteresado:** estos bebés aparentan no tener interés por tomar el pezón los primeros días de vida, y no es sino hasta el cuarto o quinto día en que comienzan la succión, esperando a que la leche baje con facilidad. No debe forzarse a estos niños, ya que continuarán succionando por si solos.

**Gourmet:** Estos toman el pecho saboreando unas gotas de leche, entonces se chupan los labios tronando la boca antes de empezar a succionar. Si se les insiste se enojarán; por lo tanto, es mejor esperar a que solos mejoren su ritmo.

**Flojo:** Estos niños prefieren succionar unos minutos, descansando un poco entre succión y succión. No debe apresurarseles.



TESTIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

## Posiciones para amamantar:

Si la madre aprende la técnica correcta para amantar podrá adoptar otras posiciones en las que se encuentre más cómoda pero siempre deberá cuidar:

- \* Que su hijo esté frente a ella.
- \* Que la mayor parte de la areola quede dentro de la boca del niño

### A) Sentada Clásica

- \* Con la espalda recta colocar una almohada bajo el niño para que quede más cerca del pezón.
- \* Acercar el niño al pecho y no el pecho al niño, ya que de hacerlo se provocarán molestias en la espalda.
- \* Colocar al niño sobre sus brazos, de tal forma que se pueda sostener con la mano del mismo brazo, la pierna o las nalguitas del niño.
- \* Procurar que la cara quede exactamente frente al seno lo que permitirá sostener el pecho con la otra mano en forma de la letra "C", es decir con el pulgar hacia arriba de la areola y los otros cuatro dedos por debajo del pecho.
- \* La mano en esta posición permite dirigir fácilmente el pezón
- \* Tocar con el pezón el labio inferior del niño, para desencadenar el reflejo de búsqueda.
- \* Para abrir la boca se debe atraer al niño rápidamente hacia el seno para que logre tomar no solo el pezón, sino también la mayor parte de la areola.



### B) Acostada en decúbito lateral

- \* El cuerpo del bebé sigue el cuerpo de la madre y están juntos abdomen con abdomen.
- \* La madre ofrece el pecho del lado en que está acostada
- \* Esta posición y la de "balón de fútbol" son las más apropiadas cuando la madre ha tenido una operación cesárea



### C) "Balón de fútbol"

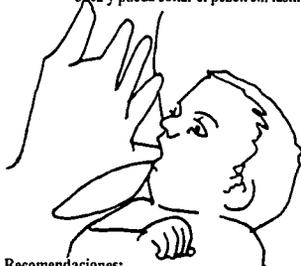
- \* El cuerpo del bebé se encuentra debajo de la axila de la mamá, con el estómago pegado a las costillas de la madre.
- \* La mamá sostiene el cuerpo del bebé con el brazo del mismo lado y con la mano sostiene la cabeza

TESTIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## PARA CAMBIAR DE SENO O LA TERMINAR DE LACTAR

- \* Introducir suavemente el dedo índice en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que se forma dentro de la boca y pueda soltar el pezón sin lastimar el seno.



### Recomendaciones:

- ✔ La madre debe comprobar que el niño esté con el pañal seco y limpio.
- ✔ La temperatura ambiental mayor de 36° disminuye el mecanismo de succión del niño.
- ✔ Lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amantar.
- ✔ Al terminar de dar de comer al niño, aplicar una gota de leche sobre el pezón, la cual lubrica y evita infecciones por su efecto protector
- ✔ La mamá debe estar tranquila y cómoda mientras amamanta, independientemente de la posición.
- ✔ El tiempo promedio de lactancia para cada seno es de 10 a 15 minutos. Sin embargo, se debe respetar la necesidad individual de cada niño, ya que unos comen despacio y otros más rápido.
- ✔ Se deben alternar los senos cada vez que se amamante, iniciando con el que se terminó de dar en la ocasión anterior.
- ✔ Se debe ayudar al bebé a eliminar el aire ingerido.
- ✔ La alimentación al seno materno debe ser a libre demanda, día y noche, es decir, alimentar cada vez que quiera sin un horario estricto.

- ✔ En las primeras semanas el niño come con intervalos corto, en ocasiones hasta menos de dos horas; esto es normal debido a que el tiempo de vaciamiento gástrico es muy rápido. Esto ayuda a mantener el suministro de leche.
- ✔ El mejor estímulo para la producción de leche es la succión, por lo tanto mientras más amamanta, más leche tendrá
- ✔ Se debe promover el contacto piel a piel, visual y auditivo para favorecer el vínculo afectivo.

## MITOS Y CREENCIAS

Las creencias más comunes son las siguientes:

A) Alimentación de la madre. Las madres que lactan pueden comer todo. Sin embargo es conveniente evitar el exceso en té, café, chocolate, refresco con cafeína, alcohol y alimentos muy condimentados (picante, pimienta, cebolla, ajo, etc) o los que previamente se conozcan que le causan problemas digestivos.

B) Enojo o susto. Estas emociones no afectan la calidad o la cantidad de la leche.

Es importante la tranquilidad de la madre para que el reflejo de la bajada no se bloquee.

C) Baño con agua fría. Si se tiene este hábito, no hay razón para cambiarlo. No altera la calidad ni la cantidad de la leche producida.

D) Leche rala. El color de la leche humana es diferente al de la de vaca. Algunas madres se angustian al notar clara su leche. Por ello es conveniente recordar que al inicio de la lactancia, la leche es más clara que al término.

E) Leche acumulada. Algunas personas piensan que si la madre no da de comer a su hijo por varias horas su leche se descompone. La leche en el pecho no sufre alteraciones siempre esta en buenas condiciones.

F) Madre acaloradas. El calor del sol o del fuego que reciben algunas madres, por mucho tiempo no altera la leche. Puede continuar dando de mamar, procurando ingerir líquidos para satisfacer la sed.



## NUTRICION MATERNA DURANTE LA LACTANCIA



La madre necesita una cantidad adicional de alimentos para cubrir las necesidades impuestas por esta situación fisiológica.

Aproximadamente el doble de las exigidas por el embarazo, en la época de mayor crecimiento del producto.

La mujer en periodo de lactancia no requiere de una dieta especial.

Todas las mujeres pueden lactar. Tanto la cantidad de líquidos como de alimentos que ingiere, están regulados por su propio apetito.

La mejor manera de evaluar una buena alimentación es a través de cambios en el peso corporal.

Es necesario combinar y variar los alimentos a fin de cubrir no sólo las necesidades energéticas y proteicas diarias, sino también las de vitaminas y minerales.

Aunque todos los alimentos aportan diferentes nutrimentos en mayor o menor cantidad es importante conocer cuáles son los que aportan mayor cantidad de un nutrimento y reconocerlos por esa característica:

**CEREALES Y TUBÉRCULOS.** Este grupo aporta principalmente hidratos de carbono e incluye:

**Cereales:** Son granos secos que provienen de las plantas de espigas. Ejemplos: maíz, arroz, avena, centeno, trigo, cebada y sus derivados como tortillas, pasta, galletas, atoles y panes.

**Tubérculos:** Son raíces cuyo aporte nutricional es similar al de los cereales, como papa, camote, yuca, ñame, raíz de chayote.

**Frutas y Verduras:** Este grupo aporta vitaminas y minerales principalmente vitamina A: acelga, quillites, verdolagas, zanahoria, jitomate, mango de manila, chabacano, melón, mandarina

Frutas y Verduras que proporcionan principalmente vitamina C: naranja, guayaba, papaya, limón, mango, zapote negro, mandarina, chile, pimiento morrón rojo, perejil, col, coliflor, brócoli, jitomate, chícharo.

**LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL.** Este grupo aporta principalmente proteínas

**Leguminosas:** Son granos secos que provienen de las plantas con vaina. Ejemplo: frijol, soya, haba, lenteja, garbanzo, alubia.

**Alimentos de origen animal:** Incluyen las carnes de res, pollo, cerdo, pescado, así como vísceras, queso, jocoque, huevo y yogurt.

**Grasas y Azúcares:** Este grupo es considerado como accesorio ya que se utilizan principalmente para dar sabor a las comidas aunque también aportan energía.

### Dieta idónea

Para obtener una dieta equilibrada y variada se deben consumir las frutas y verduras de la estación para hacer más económico y variado el menú. Combinar cereales y tubérculos con leguminosas. Es importante que en cada tiempo de comida se incluyan cereales o tubérculos con leguminosas, ya que al combinárselas complementan sus proteínas mejorando su calidad. Consumir una pequeña cantidad de productos de origen animal. A pesar de que estos alimentos contienen proteínas de alta calidad, son caros y tienen un alto contenido de colesterol y grasas saturadas, las cuales consumidas en exceso son dañinas para la salud.

Alimentos recomendados durante la lactancia	
Leche y derivados lácteos	4 tazas
Carne y/o leguminosas	2 raciones
Frutas y verduras	4 raciones cada tercer día
Pastas y cereales	4 raciones

45  
TESTIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE

## INDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN MANUAL

La extracción manual de leche es una práctica muy útil para mantener la producción de leche en situaciones especiales:

- ☒ Niños prematuros que por cualquier razón no pueden succionar directamente del seno.
- ☒ Madre e hijo que por razones médicas no pueden estar juntos.
- ☒ Madre que trabaja o tiene que permanecer fuera de hogar.
- ☒ Casos extremos de dolor en pezón o prevenir o aliviar la congestión.
- ☒ Alteraciones anatómicas y funcionales que impidan al recién nacido la succión al seno.
- ☒ Para aumentar la producción de leche.

## TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL

La técnica de extracción manual consta de 3 pasos: preparación, estimulación y extracción.

### Preparación.

- \* Realizar lavado de manos con agua limpia y jabón.

### Estimulación.

A través del masaje, se estimulan las células productoras de la leche y los conductos:

### Técnica.

- \* Comenzar la fase 1 en la parte superior del seno. Oprimir firmemente hacia la caja torácica. Hacer masajes con un movimiento circular con los dedos en un mismo punto.
- \* Después de unos cuantos segundos, proceder a dar masaje en otra área del seno.
- \* Continuar en espiral alrededor del seno con el masaje hasta llegar a la areola.
- \* El movimiento es similar al que se usa en el auto examen del seno.

- \* Secar las manos con una toalla o trapo limpio



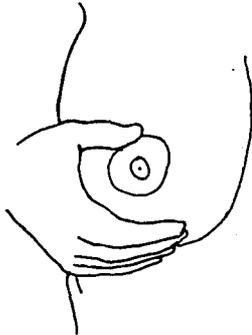
- \* Fase 2
- \* Frotar cuidadosamente el pecho desde lña parte superior hacia el pezón de manera que produzca un cosquilleo.
- \* Continuar con este movimiento desde la base del seno al pezón. Esto ayuda a relajar a la madre y estimula el "aflojamiento" de la leche.
- \* Sacudir suavemente ambos senos, inclinándose hacia delante. La fuerza de la gravedad ayuda a la bajada de la leche.



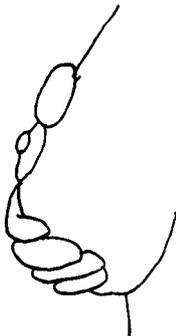
### Extracción

Realizar los siguientes pasos para extraer la leche manualmente:

- \* Colocar el pulgar y los dedos índice y medio, aproximadamente 3 ó 4 centímetros detrás del pezón.
- \* Colocar el pulgar encima y los dedos debajo del pezón, formando una letra "C" con la mano

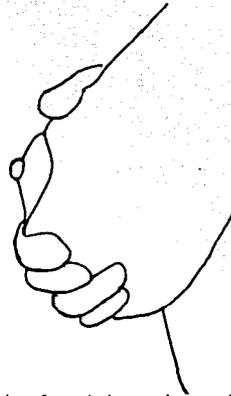


- \* Empujar los dedos hacia la caja torácica, sin que los dedos se muevan del sitio donde los colocó



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- \* Girar o dar vuelta los dedos y el pulgar como imprimiendo las huellas digitales en una hoja de papel. El movimiento giratorio oprime y vacía los senos sin maltratar los tejidos del pecho que son muy sensibles.



- \* Repetir en forma rítmica para desocupar los depósitos. Colocar los dedos, empujar hacia adentro, exprimir, empujar, girar.
- \* Hacer rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos.

Usar primero una mano y luego la otra en cada pecho.  
Se deben evitar los siguientes movimientos.

- \* Apretar el pecho. Esto puede condicionar la aparición de "moretones"
- \* Jalar hacia fuera el pezón y el pecho ya que puede dañar tejidos
- \* Resbalar o tallar las manos fuertemente sobre el pecho puede ocasionar irritaciones en la piel.



**Recomendaciones generales:**

a) Los masajes descritos deben realizarse en ambos pechos, por un tiempo de 20 a 30 minutos alternando con la extracción de la siguiente forma:

- Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos
- Dar el masaje, frotando y sacudiendo suavemente los senos
- Extraer la leche nuevamente una vez más durante 2 a 3 minutos
- Al terminar moje sus pezones con una gota de leche y deje secar al aire



TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN