

329521



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS

**CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 3295**

MÉTODO ENFERMERO CESÁREA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
BUSTAMANTE ESPINOSA VERONICA DEL CARMEN**

ASESOR DE TESIS: LIC. MONICA CRÚZ ROMÁN

MÉXICO, D.F.

OCTUBRE 2004.



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.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS

UNAM

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MÉTODO ENFERMERO CESÁREA

DOCENTE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRÍCIA: CRÚZ ROMÁN
MÓNICA

ALUMNO: BUSTAMANTE ESPINOSA VERÓNICA DEL CARMEN

FECHA: OCTUBRE DEL 2004

DEDICATORIAS

A Dios:

*Gracias a ti señor
Por:
Haberme dado la existencia en este mundo,
Iluminar mi camino,
Lograr terminar mi carrera profesional
Toda la ayuda espiritual que necesito en cada
momento
Jugar un papel muy importante en la vida
Y porque gracias a ti he llegado hasta aquí*

A mis Padres:

*A quienes me han apoyado
En todo momento para obtener
Todo lo que he logrado hasta hoy,
Lo más importante que me han brindado
Su confianza, su apoyo incondicional
Moral y económico, por su paciencia
Y enseñanza durante cada etapa de mi vida
Porque me han enseñado a alcanzar
Las metas trazadas en la vida*

A mi Hija:

*Porque desde el momento de su llegada, a sido
Uno de los más importantes incentivos en todos
Mis sueños y logros.*

A mi Esposo:

*Por la comprensión, durante esta etapa de mi vida
En la cual logro el sueño de obtener un título de
Una de las más nobles labores asistenciales, por
Compartir el tiempo de nuestra familia con mí
Profesión*

A mis Hermanos:

*Por el apoyo que me brindaron durante el tiempo
que elabore mi tesis y agradecerles lo que han
hecho por mi.*

GRACIAS

México, D.F., Octubre del 2004.

Asesor de Tesis:

Por medio de la presente pongo a su consideración el trabajo titulado: **Método Enfermero Cesárea**

Presentado por la Ciudadana Verónica Del Carmen Bustamante Espinosa

Para obtener el Título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

Agradeciendo de antemano su Vo. Bo. Me reitero a sus ordenes.

AUTORIZACIÓN

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mónica Cruz Román', written over a horizontal line.

LIC. ENF. MÓNICA CRÚZ ROMÁN

INDICE

Introducción.....	1
Objetivos del Método.....	2
Anatomía y fisiología.....	3
Anatomía y fisiología de la mama.....	6
Anatomía y fisiología del útero.....	9
Anatomía y fisiología de la cervix.....	12
Anatomía y fisiología de la vagina.....	13
Fisiopatología.....	23
Etiología.....	24
Cuadro clínico.....	25
Diagnóstico.....	28
Tratamiento	36
Hoja de valoración de Enfermería, Respuesta Humana	37
Plan de intervenciones	
Deterioro de la movilidad física relacionado con malestar o dolor, deterioro músculo esquelético manifestado.....	47
por cambios en la marcha (p. Ej., pasos cortos, andar arrastrando los pies), Dificultad para girarse en la cama.	
Hipertermia relacionado con medicamentos o anestesia manifestado por piel, enrojecida.....	58
Dolor agudo relacionado con conducta expresiva (agitación, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros).....	78
manifestado por gestos de protección y conducta de defensa.	
Estreñimiento relacionado con Obstrucción posquirúrgica manifestado por incapacidad para eliminar las heces.....	110
y disminución del volumen de las heces	

Déficit de autocuidado: Uso del W:C: relacionado con deterioro de la capacidad para el traslado manifestado por incapacidad para sentarse o levantarse del W.C.	71
Déficit del autocuidado baño/higiene, relacionados con debilidad y cansancio, manifestado por incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo, obtener los artículos de baño.	140
Riesgo de infección relacionado con destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental.	145
Deterioro del patrón del sueño relacionado con interacción del progenitor con el niño manifestado por quejas verbales de no sentirse bien descansado.	176
Déficit de autocuidado vestido/acicalamiento relacionado con malestar, manifestado por deterioro de la capacidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo (calcetines y zapatos)	187
Anexos	190
Conclusiones	193
Glosario	194
Bibliografía	198

INTRODUCCIÓN

La cesárea aparece tempranamente en la cultura occidental formando parte de mitos donde del resultado de este procedimiento nacían niños vivos de madres sanas. Debe resaltarse lo incierto de los relatos, ya que no hay registros reales de mujeres que hayan sobrevivido a esta operación hasta el siglo XVI. En la mitología griega Asclepius o Esculapio, dios de las ciencias médicas, nace del abdomen de su madre (otros dicen de la pierna). Existen referencias sobre esta operación en antiguos relatos de la cultura egipcia, india, china.

Hasta es oscuro el origen de la palabra cesárea. Se atribuye erróneamente a Julio César el haber nacido por cesárea ya que se sabe que su madre, Aurelia, sobrevivió largamente al nacimiento de su hijo. Durante la época romana sólo se practicaba una cesárea a las mujeres por morir para intentar salvar al hijo. Otra posible fuente es el verbo latín caedere que significa cortar

Durante los últimos 2000 años la cesárea ha cambiado su significado para las distintas culturas así como también sus indicaciones (y ni que hablar de su frecuencia).

Inicialmente se practicaba muchas veces para separar al niño de su madre moribunda y poder enterrarlo y bautizarlo, como ordenaban preceptos religiosos.

El primer reporte de una cesárea donde sobreviven madre e hijo proviene de Suiza. Alrededor de 1500, el granjero Jacobo Nufer efectúa esta operación a su esposa, probablemente recurriendo a conocimientos que le brindaba su experiencia con animales (criaba cerdos). Probablemente el ámbito rural haya favorecido a la sobre vida de las primeras operaciones reduciendo la tasa de infecciones al alejarse de los contaminados hospitales de la antigüedad donde los médicos trabajaban sin guantes y muchas veces sin lavarse las manos.

En los últimos treinta años se ha producido una tendencia mundial al aumento de la operación cesárea. Antes de 1960, la frecuencia de cesárea era inferior al 5%; en la actualidad, la frecuencia oscila entre un 20 a 25% en los servicios públicos de salud y mayor al 50% en el sistema privado

Diversas son las razones para explicar este aumento. Por un lado, el perfeccionamiento de las condiciones quirúrgicas y de anestesia; por otro, la influencia de razones ajenas al enfoque estrictamente médico, como problemas médico legales y presión de la paciente por un parto programado.

La cesárea tiene una mayor morbimortalidad materna, dada por las complicaciones infecciosas, hemorrágicas, anestésicas y tromboembólicas, además de un periodo de recuperación y un costo mayor que el parto vaginal.

Respecto a mortalidad perinatal, debe analizarse con cuidado la posible relación inversa entre número de cesáreas y mortalidad perinatal. Sin duda que la operación cesárea ha contribuido a la disminución de la mortalidad perinatal, no obstante, otras acciones obstétricas, neonatales y de salud pública también lo han hecho. Es interesante destacar que estudios colaborativos del CLAP señalan que sólo un 5% en las variaciones de la tasa de mortalidad perinatal se explican por la variación en la frecuencia de la operación cesárea.

OBJETIVOS DEL MÉTODO

General:

Dar los cuidados necesarios a las pacientes de cesárea mediante el método enfermero para brindar una atención integral que se van a brindar con intervenciones oportunas.

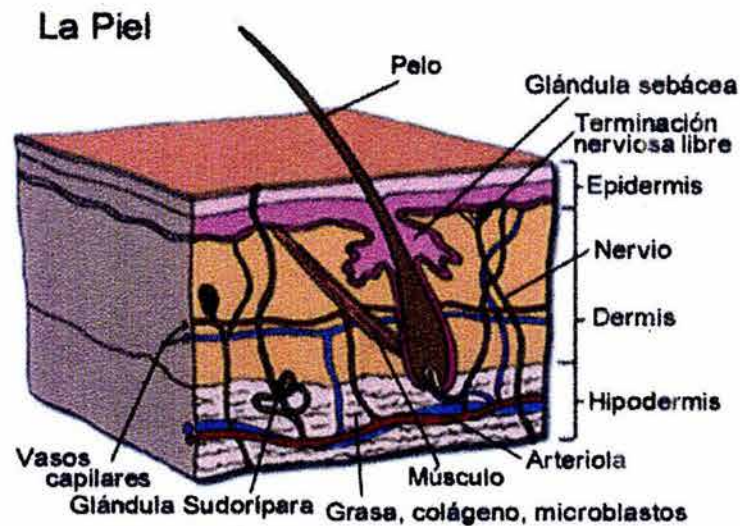
Específico:

Ampliar el conocimiento del personal de enfermería, pasantes de enfermería y estudiantes a través de la realización y aplicación del método enfermero cesárea con la investigación del mismo para brindar atención de calidad y calidez y evitar complicaciones.

Evaluar las intervenciones de enfermería independientes e interdependientes durante el procedimiento quirúrgico de cesárea con base a las técnicas aprendidas.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

Anatomía de La Piel



Datos acerca de la piel:

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, al que recubre en su totalidad. Además de actuar como escudo protector contra el calor, la luz, lesiones e infecciones, la piel también:

- Regula la temperatura del cuerpo.
- Almacena agua y grasa.
- Es un órgano sensorial.
- Evita la pérdida de agua.
- Evita la entrada de bacterias.

Las características de la piel (es decir, el grosor, el color, la textura) no son uniformes en todo el cuerpo. Por ejemplo, la cabeza presenta más folículos pilosos que cualquier otra parte, mientras que la planta de los pies no tienen ninguno. Además, la piel de la planta de los pies y de la palma de las manos es más gruesa.

La piel está compuesta por las siguientes capas, y cada una de ellas desempeña funciones específicas:

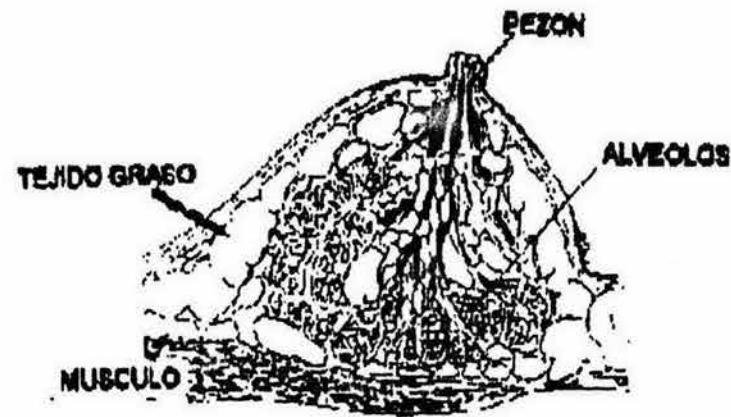
- Epidermis
- Dermis
- Capa de grasa subcutánea.

<p>Epidermis</p>	<p>La epidermis es la capa externa delgada de la piel compuesta de tres partes que son:</p> <p>Estrato córneo (capa córnea) Esta capa consiste en queratinocitos completamente maduros que contienen proteínas fibrosas (queratinas). La capa más externa se descama constantemente. El estrato córneo evita la entrada de la mayoría de sustancias extrañas y también la pérdida de líquidos del cuerpo.</p> <p>Queratinocitos (células escamosas) Esta capa, que se encuentra debajo del estrato córneo, contiene queratinocitos activos (células escamosas), que maduran y forman el estrato córneo.</p> <p>Capa basal La capa basal es la capa más profunda de la epidermis y contiene células basales. Las células basales se dividen continuamente, formando nuevos queratinocitos que reemplazan a los antiguos que se desprenden de la superficie cutánea. La epidermis también contiene melanocitos que producen melanina (el pigmento de la piel).</p>
<p>Dermis</p>	<p>La dermis es la capa media de la piel. La dermis está compuesta por lo siguiente:</p> <p>Vasos sanguíneos. Vasos linfáticos. Folículos pilosos o capilares. Glándulas sudoríparas. Haces de colágeno. Fibroblastos. Nervios.</p>

	<p>La dermis se mantiene unida por una proteína denominada colágeno, compuesta por fibroblastos. Esta capa también contiene los receptores del dolor y del tacto.</p>
--	---

<p>Capa subcutánea</p>	<p>La capa subcutánea es la capa más profunda de la piel. Está compuesta por una red de células de colágeno y grasa, ayuda a conservar el calor del cuerpo y lo protege de las lesiones actuando como un "amortiguador de los golpes"</p>
-------------------------------	--

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA MAMA



↑ Corte transversal de la mama

A la quinta semana de embarazo se forma la areola y el pezón, a las 15 semanas ya hay esbozo de los segmentos mamarios. Al Octavo mes ocurre la canalización y diferenciación de las estructuras alveolares y el desarrollo de la musculatura lisa de la areola y el pezón.

Al nacimiento solamente están presentes los conductos galactóforos principales de los segmentos mamarios, sin embargo, las hormonas XXX es placentarias que entran en la circulación fetal en los últimos estadios del embarazo pueden estimular la producción de leche en la mama del Neonato (leche de Brujas).

El pezón en el extremo de la mama, contiene gran inervación responsable de los reflejos de la lactación, la areola, superficie circular que rodea al pezón, de color más oscuro que el resto de la mama, también tiene gran inervación y glándulas sebáceas encargadas de protegerla y que se conocen como glándulas de Montgomery.

La glándula en sí, se forma de los alvéolos, grupos de células donde se produce la leche, los lobulillos, grupos de 10 a 100 alvéolos aglutinados alrededor de un conducto, son los encargados de expulsar la leche que desemboca en los conductos galactóforos, los que al llegar a la base del pezón, forman los senos lactíferos o galactóforos que son los depósitos de la leche en el amamantamiento.

En la Pubertad, por influencia de varias hormonas (prolactina, estrógenos, progesterona, hormona de crecimiento, etc), se produce un alargamiento y ramificación de los conductos, a partir de los cuales brotan los lobulillos, cambios que ocasionan un aumento en el tamaño y densidad de las mamas. Los cambios son más pronunciados en las nulíparas y en las que no han amamantado durante las menstruaciones y durante el embarazo, aumentan de volumen y se hacen más firmes, la piel se oscurece, los pezones crecen y durante la Menopausia disminuyen de volumen por disminución de los niveles de estrógenos en la Mujer.

En el tercer trimestre del embarazo, los niveles plasmáticos de prolactina están muy elevados pero su acción lactogénica permanece bloqueada por los altos niveles de esteroides placentarios, especialmente progesterona, pero al expulsarse la placenta, descienden estas hormonas, permitiendo la acción de la prolactina, lo que aunado al estímulo del pezón por el Niño, conducen al aumento de la prolactina y por consiguiente, a la síntesis y producción láctea.

Para que se sostenga la secreción láctea es necesario se mantengan niveles altos de prolactina, lo que se consigue con el vaciamiento adecuado y frecuente de la mama.

Las mamas son glándulas sudoríparas modificadas que producen leche. Se sitúan sobre los músculos pectoral mayor y serrato anterior, con los cuales están unidas mediante una capa de fascia profunda consistente en tejido conectivo denso irregular.

Cada glándula mamaria posee una proyección pigmentada, el pezón, que contiene un conjunto de orificios apiñados estrechamente de los conductos galactóforos, por los cuales se secreta la leche. El área pigmentada circular de piel que rodea los pezones es la areola, de aspecto un tanto rugoso porque contiene glándulas sebáceas modificadas. Franjas de tejido conectivo, los llamados ligamentos suspensorios de Cooper, que tienen trayecto entre la piel y la fascia profunda, brindan sostén a las glándulas mamarias.

Estos ligamentos se vuelven más laxos con el envejecimiento o los esfuerzos excesivos, como ocurre con la práctica prolongada del trote o ejercicios aeróbicos de alto impacto. Usar un sostén especial desacelera la aparición de este fenómeno.

Las estructuras internas de la glándula mamaria son 15 a 20 lóbulos separados por tejido adiposo. La cantidad de este último, no el volumen de leche producida, determina el tamaño de la mama. En cada lóbulo existen varios compartimientos más pequeños, los lobulillos, consistentes en grupos de glándulas secretoras de la leche, llamadas alveolos, incluidas en tejido conectivo. Los rodean células ahusadas, que reciben el calificativo de mioepiteliales, cuya contracción impulsa la leche hacia los pezones. Al producirse la leche, pasa de los alveolos a un conjunto de túbulos secundarios, y de éstos a los conductos mamarios. Cerca del pezón, éstos se expanden y forman las llamadas ampollas lactíferas, donde se almacena algo de leche antes de su drenaje en un conducto galactóforo. Es habitual que cada uno de dichos conductos lleve la leche de uno de los lóbulos al exterior.

Las funciones básicas de las glándulas mamarias son la síntesis, secreción y expulsión de la leche, que comprenden el fenómeno llamado lactación, relacionado con embarazo y parto. La producción de leche es estimulada en gran parte por acción de la hormona prolactina con aportaciones de la progesterona y estrógenos. Origina su expulsión la oxitocina, que libera la adenohipófisis en respuesta a la succión del lactante con el pezón materno.

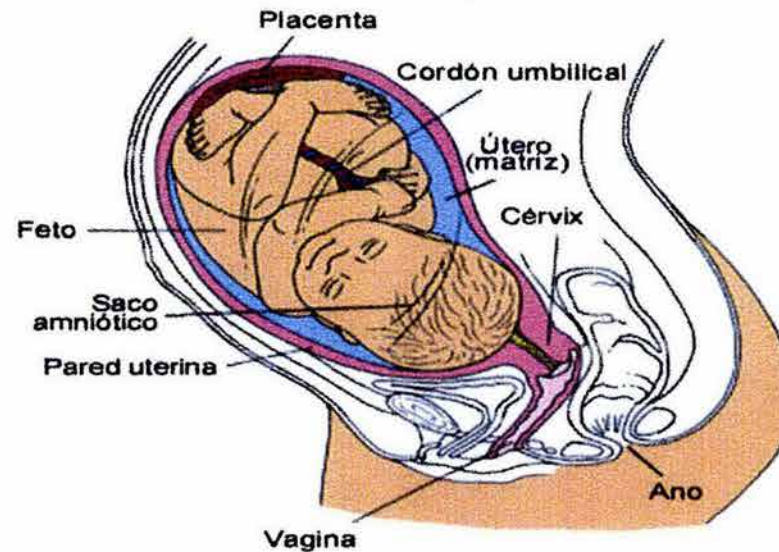
Los senos son muy susceptibles a la formación de quistes y tumores. En la enfermedad fibroquística mamaria, la causa más frecuente de tumefacciones en estas glándulas, se forman uno o más quistes (sacos llenos de líquido) y ocurre engrosamiento de los alveolos (grupos de células secretoras de leche). Este padecimiento que afecta principalmente a mujeres de 30 a 50 años como probablemente se deba a desequilibrios hormonales (exceso relativo de estrógenos o deficiencia de progesterona) En la fase postovulatoria (Lútea) del ciclo reproductor, que se analiza mas adelante. Es usual que esta enfermedad haga que uno o ambos senos tengan tumefacciones y estén inchados y sensibles a la palpación poco más menos una semana antes de que inicie la menstruación.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL ÚTERO

- El útero se designa de acuerdo a su forma. Existen cuatro tipos básicos de útero en los animales domésticos: el *bicornado* es el de la cerda, vaca, cabra y oveja y se caracteriza por un cuerpo uterino pequeño anterior al canal cervical y dos cuernos largos bien definidos. La cerda tiene los cuernos uterinos más largos que los de la vaca y son parcialmente convolucionados; el *bipartido* es el de la yegua y se caracteriza por un cuerpo bien definido y dos cuernos que no son tan largos ni definidos como los del tipo bicornado; el *duplicado* es el de la rata, la coneja y otros animales de laboratorio y se caracteriza por dos cuernos uterinos, cada uno con un canal cervical individual (no tiene cuerpo); y el *simple* es el de la mujer y los primates que aparece como un cuerpo en forma de pera sin cuernos uterinos.
- El soporte del útero es por el mesometrio (parte del ligamento ancho que lo agarra al borde lateral) y por el ligamento redondo (también parte del LA) que se encuentra en los dobleces laterales del mesometrio y ayuda a agarrar al útero en posición.
- Histología - capa más externa es la túnica serosa, la capa media es el miometrio (compuesta de dos capas longitudinales finas de músculo liso, con una capa más gruesa circular entremedio de las longitudinales). El tono aumenta con la influencia de estrógeno, disminuye con la influencia de progesterona. La capa más interior es el endometrio (equivalente a la mucosa del útero) - es la más compleja de las mucosas del sistema reproductivo porque posee glándulas simples a lo largo de la superficie. El estrógeno estimula el aumento en la vascularidad en el endometrio y causa un aumento en el grosor de éste; estimula además el crecimiento de las glándulas del endometrio. La progesterona estimula a las glándulas endometriales a que se enrosquen y se ramifiquen y a que secreten una sustancia conocida como "leche uterina" - esto como preparación del útero para la gestación. El endometrio bovino y ovino posee unas estructuras llamadas carúnculas, que sirven como punto de enlace con la placenta.
- Funciones del útero:
 1. Vía de paso - sirve como vía de paso para el transporte activo de espermatozoides luego de la copulación.
 2. Transporte de Espermatozoides - durante la copulación, las contracciones del miometrio transportan los espermatozoides desde el sitio de eyaculación hasta el sitio de fecundación.
 3. Incubadora - sirve de incubadora para el feto en desarrollo desde que entra a los 4-5 días postovulación hasta el momento del parto.
 4. Capacitación - los espermatozoides recién eyaculados son incapaces de fecundar el óvulo sino pasan por un proceso conocido por capacitación. Capacitación implica una serie de cambios morfológicos y bioquímicos que ocurren en el espermatozoide cuando pasa a través del útero que lo hacen capaz de fecundar. Se entiende que el fluido uterino es responsable de esta función y se estima que los espermatozoides deben estar en el tracto reproductivo femenino por varias horas para lograr la capacitación.
 5. Mantenimiento del cigoto - el fluido uterino provee los nutrientes esenciales necesarios para el mantenimiento del cigoto por el periodo desde que entra al útero hasta que ocurre la implantación.

6. Expulsión del feto - la habilidad contráctil del útero permanece durmiente hasta el tiempo del parto, donde juega el rol más importante en la expulsión del feto. A través de la acción sinérgica de varias hormonas, el útero comienza contracciones peristálticas que aumentan gradualmente en fuerza hasta que el feto es expulsado.
7. Regulación de la función lútea - produce la hormona luteolítica que destruye selectivamente el cuerpo lúteo en ausencia de un cigoto normal. También produce la hormona luteotrópica que mantiene la función del CL en presencia de un cigoto.
8. Involución postparto - el útero tiene la capacidad de retomar a su tamaño normal luego del parto por medio de este proceso.

Feto en el Útero



Ano - abertura que se encuentra en el extremo del canal anal.

Bolsa amniótica - bolsa de paredes finas que envuelve al feto durante el embarazo. Esta bolsa está llena de líquido amniótico, un líquido que producen el feto y el amnios (la membrana que cubre la parte interna, es decir el lado del feto, de la placenta), y que protege al feto contra lesiones y contribuye a regular su temperatura.

Cordón umbilical - cordón similar a una cuerda que conecta al feto con la placenta. El cordón umbilical contiene dos arterias y una vena que le llevan oxígeno y nutrientes al feto, y sacan los productos que el feto desecha.

Cordón umbilical - cordón similar a una cuerda que conecta al feto con la placenta. El cordón umbilical contiene dos arterias y una vena que le llevan oxígeno y nutrientes al feto, y sacan los productos que el feto desecha.

Feto - bebé nonato a partir de la octava semana desde la fertilización hasta el nacimiento.

Pared uterina - pared del útero.

Placenta - órgano, en forma de pastel plano, que se genera sólo durante el embarazo y efectúa un intercambio metabólico entre el feto y la madre. (El feto toma oxígeno, alimento y otras sustancias, y elimina dióxido de carbono y otros desechos).

Vagina - sección de los genitales femeninos localizada detrás de la vejiga y delante del recto, que forma un canal que se extiende del útero a la vulva.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA CERVIX

- También llamada cuello uterino (porque asemeja el cuello desplumado de un pavo o una gallina).
- Porción firme del tracto reproductivo en comparación al útero en un lado y a la vagina en otro. Se encuentra fácilmente por palpación rectal lo cual la hace un punto de referencia y orientación.
- Esta compuesta por gran cantidad de tejido conectivo y un poco de músculo
- Mide aproximadamente 8 cm de largo y 2 cm de diámetro en razas europeas; en vacas ligadas a cebuinas las cervices son más largas – hasta 15 cm de largo por 6 cm de diámetro.
- La mucosa de la cerviz contiene unos dobleces longitudinales que forman unas arrugas sobresalientes que rodean el interior. Pueden ser de 3-4 en número, una detrás de la otra, o pueden formar un espiral . Estas son de una configuración anular y se conocen como los anillos anulares de la cerviz.
- La parte craneal se convierte gradualmente en el cuerpo del útero y la parte caudal se extiende hasta la vagina formando una depresión circular llamada el fórnix alrededor de la protuberancia de la cerviz.
- Funciones:
 1. Vía de paso - para los espermatozoides luego de la copulación, abriéndose y secretando fluidos.
 2. Sellándose luego de la copulación para mantener al útero en un estado sin disturbios.
 3. Abriéndose y lubricando el canal para el nacimiento
 - Diferencias entre especies oveja y cabra tienen una parecida a la vaca pero los dobleces circulares son más distintivos y pueden ser de 6-7 en número; la de la cerda es larga y firme, no tiene fórnix. El glande del verraco penetra la cerviz durante la copulación, es el único animal doméstico donde ocurre esto; la de la yegua consiste de numerosos dobleces longitudinales largos que proveen poca protección para la penetración durante la cópula. Esta abre tanto como 2 cm durante el estro; la de la mujer esta más asociada al útero que los otros animales de la finca, es como 2 cm de diámetro y 2 cm de largo.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA VAGINA

- Órgano copulatorio de la mujer recibe el pene durante la copulación y es el receptáculo para el semen depositado por el hombre
- Se extiende desde la cerviz caudal hasta un punto craneal al orificio uretral
- Mide alrededor de 30 cm de largo
- Sus paredes son musculares pero usualmente colapsadas y esta cubierto por el peritoneo, el cual dorsalmente forma el saco recto vaginal.
- Una condición anormal es el prolapso de la vagina condición que usualmente precede al parto cuando la musculatura pélvica se relaja y tiene contracciones preparto causadas por los músculos del útero y del abdomen. Esto fuerza a la vagina a virarse al revés. Algunas veces puede ocurrir más severamente acompañado del prolapso de la cerviz y del útero momentos luego del parto.

LA REPRODUCCION HUMANA

La reproducción es la capacidad que los seres vivos tienen para perpetuarse y dar lugar a otros individuos semejantes a ellos y constituye una función básica de todo organismo.

En el ser humano la capacidad de reproducción es sexual. Esta es una de las características biológicas que más ha incidido en el desempeño de la especie humana. Los aparatos reproductores masculino y femenino se especializan en producir descendencia con diversidad genética a través de la reproducción sexual, en la cual los genes de dos individuos de sexos opuestos se combinan al azar con cada nueva generación. La diversidad genética es la base de la selección natural; conforme las condiciones del medio se transforman por la evolución, los rasgos genéticos sobrevivientes de los individuos dentro de una población se propagarán.

LOS GAMETOS



El proceso reproductivo se inicia con la producción de las células que participan en la reproducción o gametos. Genéticamente, los gametos son células germinales o células sexuales, son células reproductoras funcionales. Los gametos de la mujer son los huevos y en los hombres son los espermatozoides. Los gametos son células haploides, cada una con un medio complemento (23 cromosomas individuales) del material genético. La fertilización de la célula del huevo el *óvulo* por la célula del semen un *espermatozoide*, produce una célula diploide normal, el cigoto, en el cual los cromosomas del óvulo se aparejan con aquellos del espermatozoide, de esta manera, se realiza la diversidad genética.

El proceso por el cual las células de las gónadas u órganos reproductores primarios (ovarios y testículos) se transforman en gametos (óvulos o espermatozoides) se denomina genéricamente como gametogénesis. Esta se subdivide en dos tipos: la espermatogénesis es el proceso por el cual las células del semen se producen en los testículos del hombre. La ovogénesis es el proceso por el cual se producen óvulos en los ovarios de la mujer. Ambos procesos incluyen un tipo especial de división celular llamada *meiosis*.

En la ovogénesis se forman los óvulos maduros a partir de la oogonia o célula primitiva. Por su parte la espermatogénesis da lugar a la producción de espermatozoides a partir de las espermátides o gametos primitivos. En el hombre la gametogénesis tarda alrededor de 70 días y en la mujer 28. En la meiosis cada cromosoma se duplica como en la mitosis, a diferencia de lo que ocurre en la mitosis, los cromosomas homólogos se adhieren uno con otro y se sitúan lado a lado en pares, produciendo una tetrad de cuatro cromátides. Se requiere de dos divisiones de maduración para separar la tetrad en cuatro células hijas, cada una con la mitad del número original de cromosomas. Los aspectos nucleares de la meiosis son similares en hombres y mujeres. Sin embargo, existe una diferencia marcada en los aspectos citoplásmicos dando en el hombre lugar a cuatro espermatozoides y en la mujer sólo un óvulo.

El aparato reproductor se caracteriza por el *desarrollo latente*; es decir, sólo llega a ser funcional cuando se logra un cierto grado de crecimiento físico. El crecimiento corporal y el estímulo de la maduración reproductiva se regulan de manera hormonal. Aunque se forman durante la etapa prenatal, los órganos reproductores de ambos sexos se hallan desarrollados de manera incompleta y se mantienen así hasta la pubertad, durante la adolescencia temprana. La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo entre la niñez y la etapa adulta; comienza alrededor de los 10 años de edad en las mujeres y de los 12 en los varones. La mayoría de las personas alcanza su altura adulta y son físicamente maduros a los 20 años de edad.

La fertilización consiste en la fusión del material genético aportado por los gametos. La fecundación natural se inicia durante la cópula o coito, el acto o relación sexual, que es cuando el hombre deposita en la vagina el semen.

El coito mantiene viable el espermatozoide eyaculado, es decir, la capacidad de fertilizar un óvulo. Cuando se expone al aire, el semen eyaculado se seca y muere en pocos minutos; su descarga mediante el órgano copulatorio (el pene) en la vagina, durante el coito, mantiene el espermatozoide vivo hasta por 5 días.

Más adelante luego de describir los órganos sexuales de ambos sexos detallaremos el proceso de la fecundación, y los acontecimientos que subsiguen como el embarazo, el aborto, el parto, la lactancia y la contracepción.

Las Gonadas y Los Órganos Sexuales Secundarios

Las gónadas o los órganos sexuales primarios, son los testículos en el varón y los ovarios en la mujer. Las gónadas funcionan como glándulas mixtas en la medida en que producen ambas hormonas y gametos. Los órganos sexuales secundarios o *accesorios* son aquellas estructuras que maduran en la pubertad y que son esenciales en el cuidado y transporte de gametos. Las características sexuales secundarias son rasgos que se consideran de atracción sexual.

La pubertad es el periodo de desarrollo cuando los órganos logran ser funcionales debido al aumento de la liberación de hormonas sexuales, en el varón la *testosterona* y en la mujer el *estradiol* y otros *estrógenos*.

APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Para su estudio, los órganos femeninos de la reproducción se clasifican en externos e internos. Los externos desempeñan su función durante el acto sexual, coito o cópula, en cambio los órganos internos se alojan en la pélvis; entre ellos están las gónadas donde se produce la gametogénesis, y otros órganos que ejercen sus funciones durante la fertilización, el desarrollo embrionario y la expulsión del feto.

Los órganos sexuales femeninos primarios o gónadas son los ovarios; los secundarios se desarrollan en la etapa prenatal como resultado de la ausencia de testículos y andrógenos. Durante la pubertad, los órganos sexuales secundarios maduran y comienzan su funcionamiento bajo la influencia de estrógenos secretados por los ovarios.

GENITALES EXTERNOS

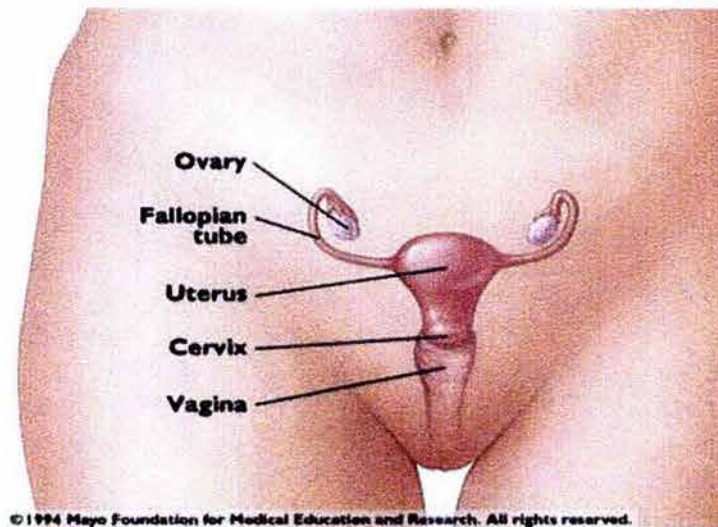
Los órganos genitales externos incluyen las estructuras visibles desde el exterior, cuyo conjunto se puede denominar vulva. Se pueden diferenciar el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, el clítoris y el vestíbulo vaginal; adicionalmente están presentes algunas estructuras glandulares propias del vestíbulo.

El monte de Venus es la almohadilla grasa subcutánea que descansa sobre la cara anterior del pubis; se halla cubierto de vello distribuido en forma triangular. Desde esta prominencia parten los *labios mayores*, dos pliegues de tejido cutáneo graso cubiertos de piel, que se extienden hacia abajo hasta el perineo; estos están separados longitudinalmente por la hendidura pudenda y encierran y protegen otros órganos reproductores externos.

Los labios menores: son dos pliegues de tejido cutáneo planos muy irrigados, que se juntan en el extremo superior de la vulva; estos son longitudinales y en posición medial a los labios mayores, son visibles al separar los labios mayores y no presentan vello. Los labios menores limitan el vestíbulo protegiendo las aberturas de la vagina y la uretra. Cada uno se divide en dos laminillas: las superiores se unen y forman el frenillo del clítoris y las inferiores se desvanecen en el prepucio femenino, un pliegue de tejido conectivo, que recubre el clítoris.

El clítoris es una estructura eréctil, pequeña y cilíndrica, situada en el extremo superior de la vulva. Es homóloga del pene, del que se diferencia porque carece de cuerpo esponjoso y uretra. El cuerpo del clítoris está formado por dos columnas de tejido esponjoso (similares a los cuerpos cavernosos del pene) que se llenan de sangre bajo condiciones de excitación sexual y permite la erección. Su extremo libre o glándula, tiene numerosas terminaciones nerviosas sensoriales, por lo que se considera una zona erógena de importancia para las mujeres que proporciona placer durante la estimulación sexual.

El vestíbulo es un área con forma elongada, que limita externamente con los labios menores, y se extiende desde el clítoris hasta la horquilla o comisura posterior de la vulva. Al vestíbulo concurren cuatro orificios: la uretra, la vagina y dos conductos situados a ambos lados del orificio vaginal. Éstos últimos segregan las *glándulas de Bartholin*, glándulas exocrinas epiteliales que producen una secreción mucosa lubricante durante la excitación previa al coito. El orificio uretral externo o meato urinario, es el extremo terminal del sistema urinario; está situado en la línea media del vestíbulo, por debajo del arco púbico y por encima del orificio vaginal.



© 1994 Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

El orificio vaginal ocupa la porción inferior del vestíbulo. Su tamaño y formas son variables; en algunas mujeres vírgenes se encuentra rodeado por el *himen*, una membrana de tejido conjuntivo, rica en fibras elásticas y colágenas, que cierra casi por completo el orificio vaginal. El himen presenta una abertura cuyo diámetro puede ser tan pequeño como la punta de un alfiler como tan grande que permita el paso de dos dedos. El himen puede tener forma de media luna, ser circular o presentar algunos orificios. Cuando se rasga el himen, debido al coito o a un traumatismo, se presenta una leve hemorragia cuya manifestación es variable.

GENITALES INTERNOS

Los órganos genitales internos son los ovarios, las trompas uterinas, el útero y la vagina, con sus correspondientes estructuras de soporte o ligamentos que los suspenden en la pared abdominal, dentro de la cavidad pélvica.

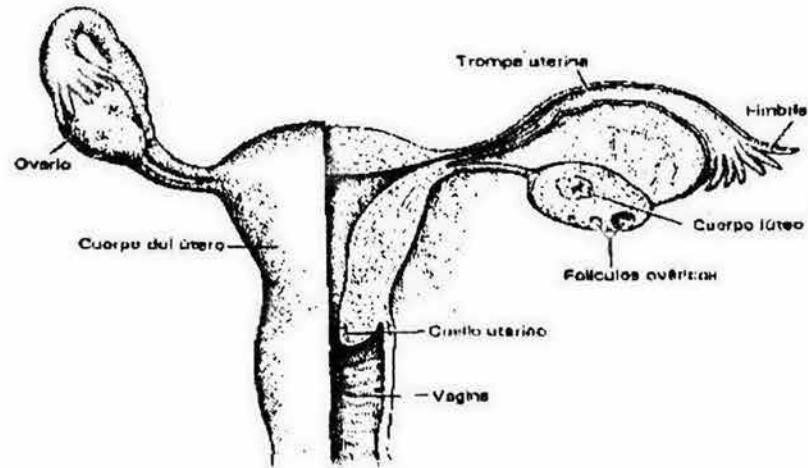
La **vagina** es un conducto fibromuscular, recubierto por una membrana mucosa resistente, que se extiende desde la vulva hacia el útero. En la cavidad abdominal ocupa el espacio que hay entre la vejiga urinaria y el recto. Es el órgano femenino del coito, pues recibe el pene erecto y el semen durante el coito. También sirve de conducto que evacua los restos de la mucosa uterina durante la menstruación. Su epitelio varía de manera leve como respuesta al estímulo estrogénico. Además es el canal a través del cual progresa el feto en el parto.

El **útero** es un órgano con una abundante capa muscular llamada miometrio; en su parte externa está recubierto por el peritoneo; encierra una cavidad interna recubierta por el endometrio, un tejido epitelial prosamente vascularizado. Durante el embarazo el útero recibe, retiene y nutre la **mórula**, fase avanzada del cigoto que proviene de la Trompa de Falopio del mismo lado; una vez implantado en el endometrio, el feto aumenta su tamaño, diferencia sus tejidos y finalmente, al cabo del periodo de gestación, es expulsado durante el parto. El útero asemeja una pera invertida y aplanada; la parte superior de forma triangular, constituye el **cuerpo**. La parte inferior es el **cuello** o **cérvix**, un tubo alargado que conecta la cavidad del útero con la vagina.

El endometrio uterino sufre una serie de modificaciones funcionales y morfológicas muy radicales, que se agrupan en tres fases sucesivas: **fase proliferativa**, **fase secretora** y **fase menstrual**. Estos cambios están sincronizados con los que le suceden al ovario y con los niveles fluctuantes de las hormonas que regulan el ciclo menstrual.

A cada lado del cuerpo del útero, se desprenden las **trompas de Falopio**, **oviductos** o **salpinges**. Son conductos tubulares de doce centímetros de longitud, que comunican el útero con los ovarios y permiten al óvulo alcanzar la cavidad uterina. Un extremo del oviducto está junto al ovario, y se abre a la cavidad abdominal, y el otro hace contacto con el útero.

Los oviductos están recubiertos externamente por el peritoneo. Una capa mucosa con pliegues longitudinales tapiza el interior. Posee células ciliadas, cuyo movimiento impulsa al huevo en dirección del útero, y células secretoras que liberan nutrientes para el huevo. Cada trompa uterina comprende los segmentos intersticial, el istmo, la ampolla y el infundíbulo. El borde libre del infundíbulo sobre la cavidad abdominal presenta la **fimbrias**, prolongaciones a manera de escobilla, que alcanzan el ovario, que recuperan y dirigen el óvulo hacia el siguiente segmento tubárico donde ocurre la fertilización.



Los **ovarios** son dos órganos con forma de almendra, de 4 a 5 centímetros de diámetro, situados en la parte superior de la cavidad pélvica, en una depresión de la pared lateral del abdomen, sostenidos por varios ligamentos. En la región externa de cada ovario hay masas diminutas de células llamadas **folículos primarios**; cada uno de éstos contiene un huevo inmaduro. No menos de 20 folículos comienzan a desarrollarse al principio del ciclo ovárico de 28 días; sin embargo, por lo general sólo un folículo alcanza su desarrollo completo y los demás se degeneran. Alrededor de la mitad del ciclo, el **folículo ovárico maduro de Graaf** que contiene un óvulo (huevo) casi formado en su totalidad se alza de la superficie del ovario y libera el huevo, en el proceso conocido como **ovulación**. Después de ésta, las células foliculares se someten a un cambio estructural (**luteinización**) para formar el cuerpo luteo. La principal función de los ovarios es pues la ovogénesis o desarrollo y desprendimiento de un óvulo o gameto femenino haploide. Además, los ovarios elaboran varias hormonas esteroidales en diferentes estadios del ciclo menstrual: los estrógenos y la progesterona.

Las **glándulas mamarias** dentro de las mamas son órganos reproductores accesorios que se especializan en producir leche después del embarazo. Las glándulas mamarias son glándulas especializadas sudoríparas. En el inicio de la pubertad, las hormonas ováricas estimulan el desarrollo de las glándulas mamarias y conductos lactíferos. Durante el embarazo, el desarrollo glandular y ductil posterior se lleva a cabo bajo la influencia de la progesterona y estrógenos, respectivamente. Algunas otras hormonas son necesarios en la preparación de las glándulas mamarias para la producción de leche.

FISIOLOGÍA REPRODUCTIVA DE LA MUJER

La mujer sexualmente madura, despliega su función reproductiva como consecuencia de la interacción de cuatro procesos concurrentes: al ciclo endometrial y la menstruación.

Durante los primeros años de su vida, los ovarios de las niñas mantienen una actividad mínima; los mayores cambios se relacionan con el crecimiento de la masa ovárica mediante mitosis. El inicio de la fase reproductiva fértil depende de la inactivación de un mecanismo de inhibición neurológico sobre el factor de liberación hipotalámico de gonadotropinas (GnRF) que no permite la liberación de las gonadotropinas FSH y LH en la niñez. No se conoce la naturaleza de los estímulos que levantan esta restricción en la adolescencia. Estímulos graduales del hipotálamo sobre la hipófisis dan lugar a la liberación de la hormona folículoestimulante (FSH) la cual pone en marcha al ovario. Las adolescentes entre los 9 y los 14 años, experimentan algunos eventos sucesivos de desarrollo del sistema reproductivo: la *telarquía*, que consiste en el desarrollo de las mamas, la *pubarquía* o la aparición de vello en las axilas y el pubis y, finalmente, la *menarquía* que trae la primera menstruación.

Los primeros ciclos no muestran una ovulación consistente, de manera que son subfértiles. Posteriormente se regulariza la aparición de los ciclos menstruales cada 28 a 30 días. En los humanos, el ciclo que permite la liberación cíclica de un óvulo aproximadamente cada 28 días, se conoce como *ciclo menstrual*.

Cada ciclo representa una serie de cambios que preparan a la mujer para que desarrolle una gestación con éxito; de no ocurrir la gestación estos cambios han de repetirse. La preparación para cada ciclo menstrual comienza en el hipotálamo -donde un grupo pequeño de neuronas detecta los niveles de estrógenos circulantes- y termina en un órgano efector, en este caso los ovarios. Entre los 45 y 55 años, los ovarios dejan de responder a las gonadotropinas, su función endocrina declina y los ciclos regulares desaparecen; en última instancia, el período de la menopausia o climaterio se debe al agotamiento de la reserva de folículos primordiales en los ovarios. Al no verse sometidos a la estimulación cíclica, los demás órganos reproductivos se atrofian.

CICLO OVARICO

La ovulación es el proceso culminante de una serie de cambios que experimentan los gametos femeninos u óvulos dentro del ovario. Al nacer la niña cuenta en sus dos ovarios con aproximadamente medio millón de óvulos, dispuestos en estructuras denominadas *folículos*. En esta fase precoz se denominan *folículos primordiales*. En la pubertad los folículos se han reducido a aproximadamente 200,000; en la menopausia este número llega a unos 8,300.

Durante la vida fértil de la mujer, sólo unos 400 folículos maduran lo suficiente para convertirse en folículos maduros, aptos para ser fecundados o *folículos de De Graaf*. El folículo de De Graaf es una estructura pluricelular de unos 10 milímetros que encierra un óvulo. Se caracteriza por tener una *cavidad central* o *antro* llena de líquido y una capa granulosa formada por varias hileras de células esféricas o cúbicas que hace contacto con la *célula germinal* se denomina *corona radiada*. La zona refrigente que se observa entre la corona y la célula germinal se denomina *membrana pelúcida*.

Por acción de las gonadotropinas, se induce la maduración simultánea de varios folículos, los cuales crecen y se desarrollan, aunque sólo uno alcanza el estado de folículo de De Graaf (eventualmente pueden madurar dos). Allí, el óvulo se encuentra rodeado por un líquido que contiene estradiol, hormona esteroide que prepara anticipadamente al útero para acoger un óvulo fertilizado.

El proceso de maduración tarda en promedio 14 días, al cabo de los cuales el folículo maduro se rompe dejando en libertad al óvulo. El folículo roto remanente se transforma en una estructura como *cuerpo lúteo*. El ciclo ovárico se repite durante la vida reproductiva de la mujer con una periodicidad de 28 días. La maduración de los óvulos u ovogénesis implica una primera división meiótica de carácter reduccional (cada célula hija queda con una dotación cromosómica haploide, es decir, con sólo la mitad de los cromosomas) que ocurre solamente hasta la emergencia del folículo maduro sobre la superficie ovárico.

LA OVULACIÓN

La ovulación se refiere a la ruptura del folículo de De Graaf, con la consecuente liberación del óvulo. Este evento se conoce también por el nombre de *dehiscencia*. Tiene lugar hacia la mitad del ciclo ovárico (día 14). Los estrógenos producidos por el folículo durante su maduración, inducen indirectamente la producción de la hormona leutinizante (LH) por parte de la adenohipófisis. La ovulación ocurre cuando las hormonas LH y FSH llegan a su mayor nivel de concentración en la sangre, condición conocida como pico ovulatorio. El óvulo expulsado sale rodeado por células de la capa del tejido folicular. Morfológicamente, el huevo liberado aparece como una célula rica en citoplasma con un núcleo central esférico.

Después de la ovulación, el folículo de De Graaf se colapsa y se inicia la formación de una glándula endocrina conocida como cuerpo lúteo o amarillo, que produce -por estimulación de la FSH y la LH-, una hormona llamada progesterona. Ésta ayuda a mantener la gestación en caso de que tenga éxito la implantación del embrión. En las mujeres el comportamiento habitual sufre modificaciones destinadas a mantener condiciones adecuadas de gestación. La progesterona también induce cambios en el útero. El cuerpo lúteo sigue en proceso de evolución que dura en promedio 14 días, momento en que alcanza un estado de madurez. Si el óvulo ha sido fecundado en las trompas de falopio, y hay un embarazo en progreso, el cuerpo lúteo prolonga sus actividades, adopta el nombre de cuerpo lúteo gravídico y mantiene la síntesis de progesterona hasta el final del embarazo. En caso contrario, el miometrio recibirá un óvulo en proceso de degeneración, lo cual induce la liberación de la prostaglandina en la teca del ovario; así se destruye el cuerpo lúteo y cesa la producción de progesterona. Su desaparición afecta el funcionamiento del útero e incide en el hipotálamo, cuyas neuronas reconocerán que no se dio una gestación y comenzarán un nuevo ciclo menstrual.

CICLO ENDOMETRIAL

La mayoría de los cambios que se suscitan por acción de la progesterona, actúan sobre la capa más interna del útero conocida como endometrio. Este epitelio crece, se llena de vasos sanguíneos y produce sustancias nutritivas que suministran un ambiente propicio para el desarrollo del embrión en la gestación. La mucosa que recubre la cavidad uterina o endometrio, sufre cambios cíclicos relacionados con el ciclo ovárico. Durante el crecimiento del óvulo el útero entra en una fase inicial o proliferativa en la que se desarrolla el tejido y aumenta su vascularización; esta fase alcanza su máxima actividad en la ovulación. El endometrio permanece en la condición anterior hasta el final del desarrollo del cuerpo lúteo, en una fase que se denomina secretora, porque se secretan nutrientes destinados al embrión. Si hay fecundación, éste se implanta en el endometrio, el cual sirve de sustrato para el desarrollo del feto. Si no hay embarazo, el endometrio entra en una tercera fase denominada hemorrágica, durante la cual el endometrio se desprende parcialmente, dando origen a la menstruación. El ciclo endometrial transcurre paralelamente al ciclo ovárico y, por lo tanto tiene la misma duración promedio de 28 días.

MENSTRUACION

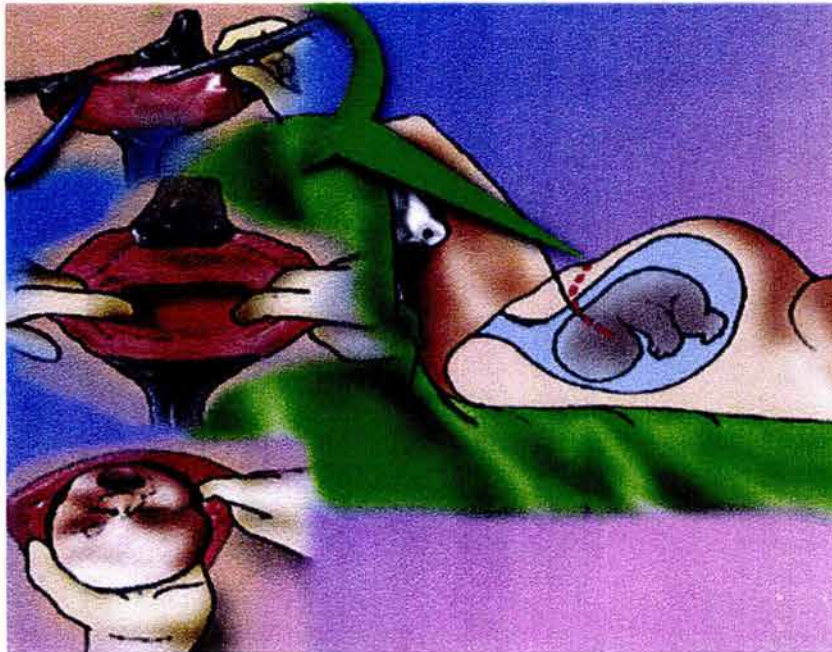
La hemorragia producida como consecuencia de la desintegración y descamación de la capa funcional del endometrio, cuando no hay embarazo, se denomina menstruación. Su evacuación hacia el exterior lo hace el útero a través del cérvix y la vagina. Tras la menstruación, la capa basal del endometrio queda intacta, lo que le permite sustentar la regeneración de la mucosa endometrial. Durante la menstruación desciende radicalmente la producción de estrógenos y de progesterona.

FISIOPATOLOGÍA

INTERVENCIÓN DE CESAREA

DEFINICIÓN:

Es la intervención quirúrgica la salida o nacimiento de un feto mediante una incisión abdominal.



ETIOLOGÍA:

Algunas de las razones de indicación de la Cesárea son:

Indicaciones fetales

- Sufrimiento fetal agudo (SFA) por aporte disminuido de oxígeno al feto.
- Taquicardia o bradicardia fetales (el corazón late con excesiva o insuficiente rapidez).

Indicaciones maternas relativas al útero

- Útero demasiado pequeño, cicatrizado, o deforme.
- Gestación múltiple.

Relativas al cérvix (cuello del útero)

- Cérvix demasiado relajado (incompetencia cervical).
- Presencia de infección activa por herpes genital en la madre.

Relativos a la placenta y cordón umbilical

- Placenta que ocluye el cérvix (placenta previa), o de inserción baja.
- Desprendimiento prematuro de placenta (placenta abruptio).
- Prolapso de cordón (salida del cordón por el canal vaginal).

Peligro para la madre (angustia maternal)

- La cabeza del feto es demasiado grande para pasar a través de la pelvis de la madre (desproporción cefalopélvica).
- Trabajo de parto muy prolongado.
- Posición anormal del bebé
 - De nalgas y primípara (presentación de nalgas).
 - Presentación transversa.
 - Presentación de cara.
- Madre de edad avanzada (añosa), más de 40 años
- Presencia de una enfermedad importante asociada (toxemia, preeclampsia, eclampsia, hipertensión)
- Embarazo de 39 SDG Programada para Cesárea

CUADRO CLÍNICO

TRABAJO DE PARTO

CARACTERÍSTICAS DE LAS CONTRACCIONES UTERINAS

Para poder hablar de un trabajo de parto normal, las cuatro fuerzas que intervienen en éste deben de interactuar sincrónica y adecuadamente; estos factores son: el conducto (pasaje), dado por partes blandas y óseas de la pelvis materna; el feto (pasajero), la placenta y las fuerzas que expulsan el contenido uterino (contracciones). El trabajo de parto ha sido dividido en diferentes etapas, a las cuales se les han denominado fases y de las que nos ocuparemos a continuación.

FASES DEL TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto se divide en tres fases:

Fase 1 ó latente Es llamado así al periodo que sirve para la preparación uterina del parto, ocurre al final del embarazo y va hasta el inicio de las contracciones del trabajo de parto. Los aspectos a destacar en este lapso es el reblandecimiento cervical, el aumento importante en el número de receptores para oxitocina a nivel de las células endometriales, un aumento sustancial en los puentes de unión y el número de conexinas a nivel miometrial y por consiguiente una mayor sensibilidad a los agentes uterotónicos.

Fase 2 ó activa Es el lapso que representa el trabajo de parto activo, y se acepta que se inicie cuando existen 3 cm de dilatación y las contracciones uterinas son aptas para producir un avance en el trabajo de parto; se divide en tres periodos:

Primer periodo. Se inicia cuando las contracciones uterinas alcanzan la frecuencia, intensidad y duración suficientes para causar borramiento y dilatación del cuello uterino, y finaliza cuando éste se encuentra en completa dilatación. El lapso de tiempo que dura es variable, pero se acepta como normal hasta diez horas en primigrávidas y ocho horas en multigrávidas; pero independientemente de esto, se debe considerar como adecuado si el borramiento y la dilatación cervical son progresivos e ininterrumpidos.

Segundo periodo. Se inicia con una dilatación cervical completa y termina con la expulsión del feto; tiene una duración variable, pero se acepta como normal una hora en pacientes primíparas y 30 minutos en multiparas; y tiene como característica que debe de ser progresivo e ininterrumpido.

Tercer periodo. Este comienza inmediatamente finalizada la expulsión fetal y termina con la expulsión total de la placenta y las membranas corioamnióticas; a este periodo se le conoce también como de "alumbramiento" y es el más corto de los periodos del parto; como norma general se acepta que no debe de extenderse más allá de 10 minutos.

Existen algunos autores que incluyen un "cuarto periodo" dentro del trabajo de parto, el cual abarca aproximadamente la hora posterior al alumbramiento, y comprende el lapso de tiempo cuando ocurre la contracción y retracción de las fibras miométricas, así como la trombosis de los vasos adyacentes, lo cual es un efectivo control de la hemorragia del sitio de implantación de la placenta.

Fase 3 Este periodo es el que representa el regreso de la mujer a su estado previo al embarazo, y se caracteriza por la involución uterina, la eyección láctea y por último la restauración de la fertilidad; existen estudios que involucran en esta fase a la endotelina-1 y a la oxitocina como sustancias responsables de estos cambios postparto.

Cuando se habla de la contractilidad uterina tenemos que observar a la miofibrilla desde su estado de reposo, lo cual nos está hablando del tono basal uterino, hasta cuando estas fibras musculares se encuentran excitadas, lo cual originaría la contracción uterina; por lo tanto, los componentes de la contracción uterina serían: tono basal, intensidad, frecuencia, duración y forma de onda.

Así pues cuando se habla de tono basal uterino, se entiende como la presión más baja que existe entre dos contracciones; se acepta que oscila entre 6 y 16 mm de mercurio, reportándose como normal de 8 a 12 mm de mercurio y por lo tanto abajo de esta cifra se hablaría de hipotonía, que durante el embarazo carece de significado; si esta presión está por arriba del límite superior, estaríamos hablando de hipertonia uterina la cual puede ser leve, moderada o severa, dependiendo si esta presión basal se encuentra hasta 20 mm de mercurio, de 20 a 30 ó mayor de 30 respectivamente.

La intensidad de la contracción uterina, está dada por la capacidad del útero de aumentar la fuerza de contracción de cada una de las miofibrillas que componen el músculo uterino y por lo tanto ésta dependería de la masa miométrica total, así como del número de células excitadas; esta intensidad durante la contracción varía a lo largo del embarazo hasta el periodo expulsivo, durante el cual es alrededor de 50 mm de mercurio, a lo que se le sumaría la presión que pudiese ejercer la madre por medio de una maniobra de Valsalva.

Por su parte la frecuencia de las contracciones uterinas, es aquel intervalo existente entre dos contracciones consecutivas; para uniformar criterios este intervalo se debe medir tomando en cuenta el tiempo transcurrido entre dos puntos máximos de presión contráctil en un lapso de 10 minutos.

La duración de la contracción uterina, se mide desde el inicio hasta el término de la elevación de la onda contráctil por arriba de la línea basal; en ocasiones el poder medir adecuadamente esto resulta muy difícil y más si dicha medición se realiza clínicamente ya que el inicio y el final de la contracción generalmente no se pueden percibir adecuadamente; por lo anteriormente citado la duración de la contracción así registrada es menor que el tiempo real de duración de la misma; así se acepta que la duración de la contracción durante el trabajo de parto en su fase activa es alrededor de un minuto, cuya variación se encuentra entre 30 a 90 segundos siendo independiente de la amplitud de la onda contráctil.

La forma de la onda contráctil está dada por la línea originada por la intensidad de la contracción durante un lapso de tiempo, y la pendiente observada tanto de ascenso como de descenso nos hablará de la latencia real de cada contracción; asimismo una distorsión de esta forma de onda nos podría hablar de la presencia de un foco ectópico de excitación uterina.

Cuando se habla de trabajo de parto, el útero no funciona como una unidad, sino más bien debe de ser considerado como dos entidades aparte; ya que el segmento y el cérvix uterino son relativamente pasivos en cuanto a contracción se refiere, comparado con el cuerpo el cual es la porción activa del útero durante el trabajo de parto; estas dos porciones son diferentes tanto fisiológica como anatómicamente y es precisamente esta diferencia lo que le provee la característica de poder expulsar al feto y sus anexos sin problemas, ya que la parte activa se contrae y en respuesta a esto, la parte inferior del útero y el cérvix se van dilatando gradualmente y permiten el paso fetal.

Todas estas diferencias a nivel uterino, es lo que no lleva a la existencia del denominado "triple gradiente descendente" como característica propia de la contracción, el cual consta de:

La contracción es de mayor intensidad en el fondo uterino y va descendiendo en fuerza conforme se aleja de éste.

La duración de la contracción es mayor en la parte superior del útero que en la inferior.

La contracción se inicia en el fondo (cuerno uterino) y se propaga desde allí hacia el segmento.

Desde siempre ha sido importante el que se pueda modificar la actividad uterina, la cual está dada por el conjunto de medir la intensidad, frecuencia y duración de la contracción. Es así que al conjunto de estos parámetros en 1957 la escuela Uruguaya de Ginecología encabezada por Caldeyro - Barcia denominó "Unidad Montevideo", tomando estos parámetros en un periodo de diez minutos de vigilancia y se expresa en milímetros de mercurio durante diez minutos; esto queda como sigue:

Actividad uterina = frecuencia + intensidad = Unidad Montevideo (mmHg/10 min)

Existen otras mediciones, las cuales tratan de precisar mejor la actividad uterina; algunas de éstas son las siguientes:

Unidad Alejandra. Esta medición es igual a multiplicar la unidad Montevideo por la duración promedio de las contracciones en diez minutos. Esta unidad nació por la necesidad de evaluar en una forma más certera el trabajo uterino durante el trabajo de parto.

Unidad de Actividad Uterina. Quienes propusieron la utilización de este método para medir el trabajo uterino durante el trabajo de parto, refieren que el cuantificar esta unidad es superior a otros métodos de medición, ya que incorpora en su fórmula la presión basal del útero y la superficie bajo la curva de contracción, en un lapso de diez minutos; esta unidad se expresa en torr-min.

Integral de la Actividad Uterina. Se conoce así a la medición de la presión uterina de la contracción, o sea aquella que se encuentra por arriba de la línea basal durante un periodo de tiempo de 15 minutos, y expresada en kilopascals-seg; cabe señalar que un kilopascal equivale a 7.52 mm Hg. Se dice que este tipo de medición tiene la ventaja de que sólo cuantifica la superficie activa de la contracción, ya que hay mayor dificultad para poder cuantificar la presión basal real; aunque también como las otras mediciones tendría la dificultad de definir con exactitud el momento de inicio y terminación de la onda contráctil.

CONTRACTILIDAD UTERINA DURANTE EL EMBARAZO Y EL TRABAJO DE PARTO

Durante la gestación, el útero tiene diferentes movimientos contráctiles, en distintas etapas de la misma, las cuales en ocasiones se deben diferenciar de un trabajo de parto inicial.

Dentro de estas contracciones tenemos:

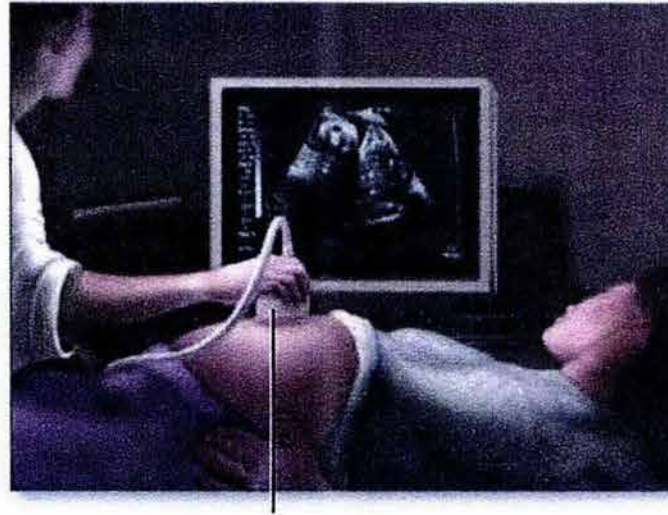
Ondas de Alvarez. Son pequeñas contracciones miométricas que oscilan entre 2-4 mm Hg y una frecuencia de 1 a 3 por minuto; y se dice que pueden ser registradas a partir de la novena semana de gestación, las cuales debido a sus características no pueden ser percibidas clínicamente.

Contracciones de Braxton-Hicks. Estas son contracciones miométricas uterinas irregulares, arrítmicas e indoloras, con una intensidad de 10 a 15 mm Hg y alrededor de 30 segundos de duración; tienen una frecuencia antes de las 30 semanas de gestación de una cada hora y posteriormente se van haciendo más frecuentes

hasta producirse una cada diez minutos aproximadamente; al aumentar este tipo de contracciones en frecuencia, hace que disminuyan las pequeñas ondas de Alvarez. Las contracciones de Braxton-Hicks pueden aparecer desde las 13 semanas de gestación; por la intensidad que llegan a tener pueden ser detectadas clínicamente por la paciente y el médico.

DIAGNÓSTICO:

El ultrasonido en el embarazo



Ecografía del embarazo; sonograma obstétrico; ultrasonografía obstétrica; ultrasonido en el embarazo

Definición

Es un método en el cual se obtienen imágenes del feto y los órganos pélvicos de la mujer durante el embarazo. El aparato de ultrasonido envía ondas sonoras de alta frecuencia, las cuales reflejan las estructuras corporales creando una imagen.

Forma en que se realiza el examen

Para realizar el examen se acuesta al paciente y se aplica un gel conductor transparente a base de agua en la piel sobre el área que se va a examinar para ayudar a la transmisión de las ondas sonoras. Se mueve el transductor (una sonda de mano) sobre el abdomen y la pelvis, siendo ésta la técnica transabdominal convencional.

Preparación para el examen

Dado que se requiere que la vejiga esté llena para obtener buenas imágenes, se le pide a la persona beber 2 ó 3 vasos de líquido una hora antes del examen y no orinar antes de realizar el examen.

Lo que se siente durante el examen

Se presenta una pequeña molestia como consecuencia de la presión que ejerce la vejiga llena y por el gel conductor que se puede sentir un poco frío y húmedo, pero las ondas de ultrasonido no se sienten.

Razones por las que se realiza el examen

No existe una regla definitiva del número de rastreos que debe tener una mujer durante su embarazo. Algunos médicos ordenan un ultrasonido cuando se sospecha de alguna anomalía por motivos clínicos, mientras que otros recomiendan ultrasonido con fines exploratorios. Se debe consultar al médico para determinar el tipo de rastreo que requiere la paciente.

Los rastreos se deben llevar a cabo en el primer trimestre para:

- Confirmar un embarazo intrauterino normal
- Determinar la edad del feto
- Descartar anomalías como embarazo ectópico o amenaza de aborto
- Evaluar actividad cardíaca del feto
- Determinar la presencia de embarazo múltiple
- Identificar anomalías en la placenta, útero y otras estructuras pélvicas

Los rastreos también se pueden realizar en el segundo y tercer trimestres para:

- Determinar la edad del feto, crecimiento y posición
- Identificar malformaciones congénitas
- Descartar embarazo múltiple

Evaluar la placenta, el líquido amniótico y demás estructuras de la pelvis

Actualmente, en algunos centros se está llevando a cabo un rastreo alrededor de las semanas 13 a 14 del embarazo para examinar los hallazgos que puedan representar un riesgo de desarrollar el síndrome de Down (un tipo de defecto cromosómico que ocasiona retardo mental) u otras anomalías en el desarrollo del feto.

El número total de rastreos varía dependiendo de si previamente se han detectado anomalías con otros rastreos o exámenes de sangre que requieren una evaluación mediante seguimiento.

Valores normales

El feto, al igual que las estructuras pélvicas asociadas presentan una apariencia normal y apropiada para la edad gestacional.

Significado de los resultados anormales

- Los resultados anormales del ultrasonido pueden ser causados por algunas de las siguientes condiciones:
- Embarazo ectópico
- Embarazo múltiple
- Muerte fetal
- Anomalías en la posición del feto
- Malformaciones congénitas
- Problemas en el líquido amniótico, como oligohidramnios y polihidramnios
- Anomalías en la placenta, como placenta previa y desprendimiento de placenta
- Retardo en el crecimiento uterino
- Tumores del embarazo, incluyendo enfermedad trofoblástica gestacional
- Otras anomalías en los ovarios, útero y demás estructuras pélvicas

Riesgos:

No existe efecto biológico documentado en la paciente ni en el feto al emplear las técnicas de ultrasonido actuales. No se presenta radiación ionizante.

Consideraciones especiales

El rastreo de ultrasonido transvaginal se realiza mediante la colocación de una sonda en la vagina. Este procedimiento con frecuencia complementa las técnicas de ultrasonido convencionales, ya que ofrece un mejor detalle anatómico. Se debe consultar al médico para determinar la técnica más apropiada para la paciente.

PRUEBAS DE EMBARAZO EN SANGRE

Para ver si está embarazada puede hacerse una prueba de orina o de sangre. Estas pruebas tratan de ver si hay una hormona llamada gonadotropina coriónica humana (HCG por sus siglas en inglés). HCG es una hormona producida por la placenta. Está presente en la sangre o en la orina cuando está embarazada.

Las pruebas de embarazo se pueden hacer en su casa o en el consultorio del profesional médico.

Algunas pruebas que se hacen en la casa se pueden realizar el mismo día en que debería haber tenido el periodo. Pero, las pruebas serán más exactas si se realizan 2 semanas después del día en que debería haber tenido el periodo.

Siga cuidadosamente las instrucciones que vienen con el paquete. Recoja una muestra de orina la primera vez que vaya al baño a la mañana, sin beber nada. En la mayoría de las pruebas tendrá que colocar la orina en una solución química que se encuentra en un tubo de ensayos o en una plaqueta de vidrio. Dependiendo de la prueba utilizada, sabrá los resultados en 2 minutos o en 2 horas.

Si la prueba da positiva, es muy probable que esté embarazada. Haga una cita con su profesional médico para confirmar el resultado.

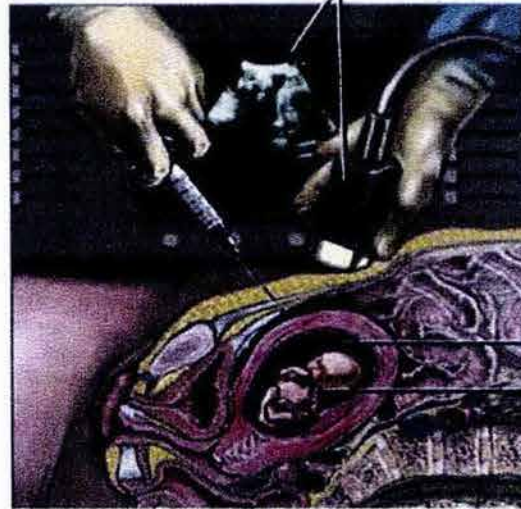
Si la prueba es negativa y tuvo su último periodo hace menos de 6 semanas, repita la prueba en 1 ó 2 semanas. Si la prueba sigue dando negativa, es probable que no esté embarazada. Puede haber alguna otra cosa que haga que no tenga menstruación. Si su periodo se atrasa de 6 a 8 semanas, debería ir a ver a su profesional médico aunque la prueba le haya dado negativa.

- Las pruebas que se hacen en la casa no son nunca 100% exactas. Puede tener un resultado positivo sin estar embarazada si:
 - Está pasando por la menopausia.
 - Está tomando drogas antidepresivas.
 - Le han quitado un ovario.
 - Tiene problemas de riñón.
 - Ha tenido hipertiroidismo (glándula tiroides demasiado activa).
 - Debería consultar con su profesional médico para confirmar un resultado positivo de embarazo.

Puede realizarse una prueba de embarazo por orina más exacta en el consultorio del profesional médico o en una clínica de planificación familiar. Es posible que estas pruebas no sean más caras que las que se hace en la casa. Es posible que le den los resultados el mismo día. Con un análisis de sangre, su profesional médico puede determinar si está embarazada hasta 9 días después que fue concebido el bebé. El análisis de sangre mide el nivel de HCG en su sangre. Esta prueba se llama radioinmunoabsorción. La prueba toma unos 45 minutos y es más cara que una prueba de orina. Los resultados se conocen en pocas horas

Amniocentesis

Equipo de ultrasonido



En la amniocentesis, se introduce una aguja hueca en el útero, a través del abdomen de la madre, y se extrae líquido amniótico para analizarlo

Líquido amniótico

Feto

La amniocentesis se utiliza para verificar la salud del bebé antes de nacer. El líquido amniótico contiene células que normalmente son expulsadas por el feto. Las muestras de estas células se obtienen al extraer un poco de líquido amniótico. Es posible practicar un análisis cromosómico de estas células para determinar anomalías. También se puede hacer un cultivo y análisis de éstas para identificar enzimas u otros materiales que puedan revelar enfermedades de transmisión genética. El líquido amniótico puede ser sometido a otros estudios, tal como la medición de alfafetoproteína.

Nombres

Cultivo de líquido amniótico; cultivo de células amnióticas

Definición

Es un procedimiento diagnóstico que se realiza mediante la inserción de una aguja hueca a través de la pared abdominal dentro del útero para extraer una pequeña cantidad de líquido del saco que rodea el feto.

Forma en que se realiza el examen

Por lo general, el sitio exacto del feto se determina mediante ultrasonido (ver ultrasonido del embarazo). La piel del abdomen se limpia y se puede aplicar un anestésico tópico o se puede inyectar anestesia local en la piel, luego se introduce una aguja larga y delgada a través del abdomen dentro del útero. Se extrae una pequeña cantidad de líquido del saco lleno de líquido que se encuentra alrededor del feto (por lo general, alrededor de 1 cc por semana de gestación).

Preparación para el examen

Este examen no exige que la paciente sea hospitalizada durante una noche, pero debe firmar un documento de consentimiento. La vejiga debe estar llena para el ultrasonido y no hay restricciones en cuanto a líquidos o alimentos.

Lo que se siente durante el examen

Si se utiliza anestesia, puede haber una sensación aguda y punzante durante algunos segundos. Cuando la aguja penetra el saco amniótico, se puede sentir un dolor agudo que durará unos pocos segundos. Al retirar el líquido, algunas mujeres tienen la sensación de presión en la parte inferior del abdomen y después del procedimiento se le pueden presentar a la paciente pequeños calambres.

Razones por las que se realiza el examen

El examen puede detectar trastornos cromosómicos, tales como el síndrome de Down, defectos estructurales tales como espina bífida (espina abierta, en donde las vértebras no se cierran), anencefalia (condición en la que el cerebro se encuentra incompleto o no se encuentra) y muchos trastornos metabólicos raros que son hereditarios.

Más avanzado el embarazo, el examen se puede utilizar para identificar problemas que se sospechen tales como Incompatibilidad de Rh o infección.

En un estado de embarazo más avanzado, este examen puede ayudar a determinar la madurez pulmonar.

Valores normales

El análisis no muestra defectos en los cromosomas y ningún exceso de alfa fetoproteína (proteína producida por el feto) ni bilirrubina.

Significado de los resultados anormales

La amniocentesis se puede utilizar para diagnosticar en el feto un gran número de anomalías genéticas y cromosómicas; además, es útil en el diagnóstico de la severidad de la incompatibilidad Rh, la madurez pulmonar y los defectos del tubo neural (tales como la espina bífida). La evaluación del ADN está disponible para muchas enfermedades. A medida que la investigación genética avanza, se agregan nuevas enfermedades a la lista. Se debe consultar con el obstetra o el genetista si se tienen interrogantes acerca de una enfermedad específica

Cuáles son los riesgos

Existe una pequeña posibilidad de que el feto sufra una infección o lesión y la posibilidad de aborto es mucho más remota. En la mayoría de los casos, este examen se realiza cuando se sospecha un problema, por lo que los beneficios son superiores al riesgo.

Establecer la edad gestacional del embarazo es la piedra fundamental para la correcta identificación de las pacientes que cursan con un embarazo de post término. Debe considerarse como un embarazo de post término aquel en que:

- La edad gestacional es de por lo menos 42 semanas, establecida por una FUR segura y confiable y/o por ecografía < a 24 semanas.
- Frente a duda de edad gestacional se pueden considerar los siguientes elementos clínicos en el diagnóstico de edad gestacional:

- 1.- Un examen de embarazo positivo transcurridas 6 semanas desde el primer día de la FUR.
- 2.- Examen obstétrico bimanual positivo para embarazo menor de 10 semanas.
- 3.- Auscultación de latidos cardiorfetales desde las 22 semanas por estetoscopio y 12 semanas por Doppler.

Manejo

Fundamentos del manejo activo del embarazo de post término

Como se ha enunciado antes, las pacientes con embarazo de post término representan un grupo con mayor riesgo de morbi-mortalidad perinatal y aumento en la tasa de cesáreas.

Condiciones mínimas para el manejo sobre 41 semanas

La evaluación de esta condición debe efectuarse por médico, en los consultorios de alto riesgo obstétrico (ARO) donde se cuente con la posibilidad de efectuar ecografía y registro basal no estresante (RBNE). La resolución del parto debe efectuarse en maternidades que cuenten con la capacidad de efectuar una adecuada vigilancia fetal intraparto (monitoreo electrónico).

Evaluación de factores de riesgo para la continuación del embarazo (factores de riesgo independientes)

En series de estudios internacionales, se ha demostrado una reducción del número de pacientes que alcanzan las 42 semanas, esto debido por un lado al mejor diagnóstico de edad gestacional, como por la decisión obstétrica de interrumpir electivamente aquellos embarazos que poseen uno o más elementos demostradamente asociados a aumento de la morbi-mortalidad perinatal (síndrome hipertensivo del embarazo, diabetes gestacional, macrosomía, RCIU, etc).

Como principio básico, no debe ofrecerse continuación del embarazo sobre las 41 semanas de edad gestacional a pacientes que poseen patología materna y/o fetal y a aquellas pacientes que no cumplan con los requisitos adecuados para un parto vaginal (doble cesarizada anterior, sospecha de desproporción céfalo-pelviana, etc.) ó que no son candidatas para una adecuada vigilancia fetal (ruralidad, mal cumplimiento de indicaciones, alto grado de ansiedad materna, no consentimiento a esta conducta, etc).

Decisión de Interrupción versus manejo expectante vigilado

Las evaluaciones de trabajos internacionales al respecto, han demostrado que la interrupción electiva de embarazos entre las 41 semanas cumplidas y las 42 semanas, no provoca un aumento en las tasas de cesáreas, de parto vaginal instrumental, de alteración en el trazado cardiotocográfico, ni de presencia de meconio. La incidencia de convulsiones del recién nacido y de SAM no se ven reducidos. Se estima que deben efectuarse alrededor de 500 interrupciones electivas para evitar una muerte perinatal.

En aquellas circunstancias en las que se ha elegido la vigilancia fetal, la evaluación combinada del bolsillo mayor de líquido amniótico (oligoamnios definido como ausencia de un bolsillo de líquido amniótico mayor a 2 cm. Manning) y RBNE ha demostrado ser tan buena como el perfil biofísico completo (PBF).

TRATAMIENTO

AHNO

Signos vitales por Turno

Vendaje abdominal

Deambulaci3n y ba1o

Curaci3n de Hx Qx

Vigilar STV

Sol. Mixta de 1000 ml + 20 U de Oxitocina p/12 hrs

Ceftriaxona 1gr I.V c/8hrs

Ketorolaco 30 mg I.V c/8hrs

Paracetamol 500 mg c/8hrs

Ampicilina 1 gr V.O c/4 hrs

**HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERIA,
RESPUESTA HUMANA**

Fecha: 5 Agosto del 2004.

Unidad: Sanatorio: Angel de Luz

Nombre: Blanca Ivett Paredes Hernández

Edad: 23 años

Servicio: Consulta externa

Fecha de nacimiento: 18 de Octubre de 1980

Dx Médico de ingreso: Embarazo de termino
STDP.

Valoración realizada por: Verónica
Bustamante Espinosa

Dx. (s) de Enfermería: Cesárea

1.- INTERCAMBIO

CEREBRAL

Nivel de conciencia

Persona:

Lugar:

Tiempo:

Apertura de ojos

Normal: Con problema: No

Reflejo pupilar: Normal

CARDIACO

Ritmo cardiaco normal: 80x' Arritmia: No

Taquicardia: No Bradicardia: No

Tensión Arterial

Brazo: Derecho :100/70 Izquierdo: 110/70

PERIFÉRICO

Pulso

Normal Ausente Fuerte Débil

Carotideo				X
Apical				X
Braquial				X
Radial				X

Temperatura región: axilar °C: 36.5° C.

Hipertermia: No Hipotermia: No

Piel: Normal: X

Color: Normal: No Pálido: X

Cianótica: No Ictericia: No

Otros: _____

Oxigenación

Frecuencia respiratoria: 22 x'

Respiración: Regula X Irregular: No.

Presencia de : Disnea: No Ortopnea: No

Taquipnea: No Bradicardia: No

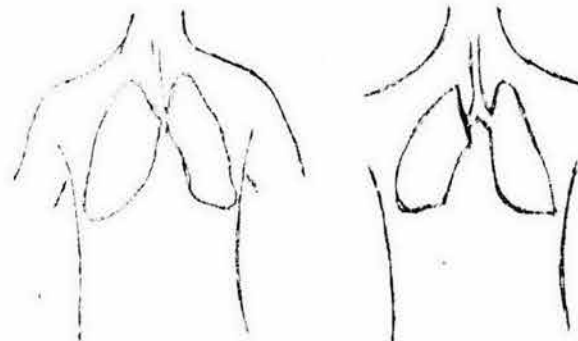
Tós No Esputo No

Color: _____ Cantidad _____

Ruidos respiratorios Si Burbujeo No

Estertor No Estridor: No Jadeo: No

Localización:



Tubos Respiratorios: SI NO

Integridad de la piel.

Piel: Integra : No Quemaduras: No.

Petequias: No Eritema No Ulceras: No

Herida Abrasiones: No

Contusiones: No

Insición Quirúrgica:

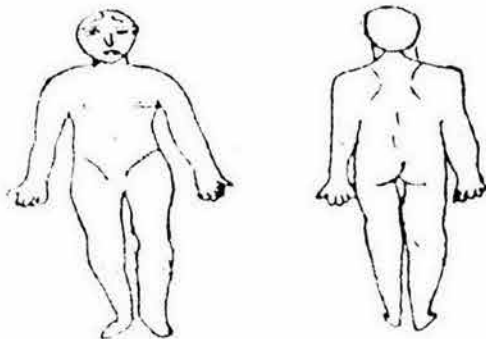
Resequedad de la piel:

Edema + ++ _____ +++ _____

Otros: Miembros Inferiores

Características: Resequedad

Localización:



Nutrición

Dieta indicada por el medico: A.H.N.O

Comidas:

1 _____ 2 _____ 3 _____ Mas _____

Alimentos que le gusten: Carne y fruta

Alimentos que le hacen daño: Ninguno

Cambio actual de apetito:

SI NO _____

Observaciones: _____

Ingesta de cafeína

SI _____ NO Frecuencia _____

Talla 1.65 Peso 73 kg Somatometría _____

Estado de boca y encias

Color: Rosadas

Húmeda: Si

Lesiones: No

Dentadura	Completa	Parcial	Incompleta
Superior	X		
Inferior	X		

Utilización de prótesis:

SI _____ NO

Otros: Ninguno

ELIMINACIÓN

Ritmo Intestinal habitual: Disminuido

Alteración Actual:

Estreñimiento: SI

Diarrea: No

Incontinencia: No

Remedio para la alteración

Líquido Alimentos

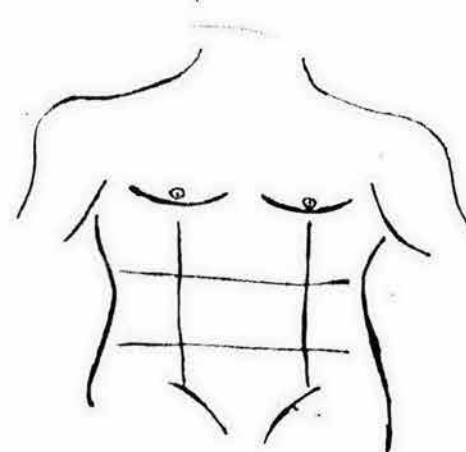
Enema: No Fármacos

Ruidos intestinales:

SI NO _____

Características: Disminuidos

Localización:



Características de heces

(Datos Históricos)

Color: Café oscuro

Olor: Fétido

Consistencia: Normal

(Datos actuales)

Color: Café

Olor: Normal

Consistencia: Duras

Frecuencia: 1 vez

Características de la orina

(Datos Históricos)

Color: Amarillo

Olor: Penetrante

PH: 7

(Datos actuales)

Color: Roja

Olor: Normal

PH: 7

Tira reactiva:

Sonda Foley: SI NO

Cantidad en:

1 hora 450 ml 12 hrs

24 hrs

Presencia de :

Anuria : No Disuria: No

Poliuriuria: No Hematuria

Otros

SENTIMIENTOS

Dolor Malestar

Desde el inicio de su enfermedad ha empezado a tener dolor

Si No

Intensidad de dolor

+ ++ +++

En que parte (S) del cuerpo le da el dolor:

Espalda

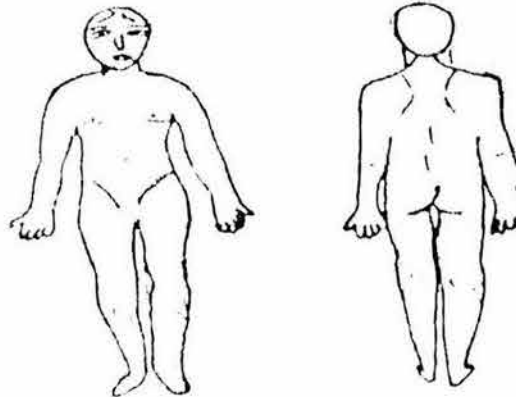
Se agrava el dolor con alguna cosa:

No

Con qué mitiga el dolor:

Descanso

Localización:



COMUNICACIÓN

Función de Lectura

Normal Dificultad _____

Incapaz _____

Función de escritura

Normal Dificultad _____

Incapaz _____

Función de Habla

Normal Dificultad _____

Incapaz _____

Observaciones _____

MOVIMIENTO

Percepción Sensorial

Alteración

Vista SI _____ NO

Oído SI _____ NO

Olfato SI _____ NO

Gusto SI _____ NO

Tacto SI _____ NO

Reflejo SI _____ NO

Observaciones _____

AUTOCUIDADO

Actividad Independencia Total SI _____ NO

Practica ejercicio SI NO _____

Actividad ayuda con aparatos SI _____ NO

Actividad ayuda con personas SI NO _____

Actividad ayuda con aparatos y personas

SI NO _____

Dependencia total SI _____ NO

ACTIVIDAD

Fatiga SI _____ NO

Debilidad SI NO _____

REPOSO

Cuántas horas duerme regularmente por la noche?
8 hrs

Siente descanso al despertar:
SI

Auxiliares del sueño: Ninguno

CONSERVACIÓN DEL ENTORNO

Distribución de cuartos que tiene la casa.

Cocina Baño(s) Escalera _____

Cuenta con:

Agua Drenaje Luz eléctrica

Tiene animales: SI NO

Se encuentra dentro de la casa

Fuera de la casa

La casa es: Propia: Rentada: Otros:

CONSERVACIÓN DE LA SALUD

A que servicios de salud tiene acceso?

Ninguno

A que servicio de salud acudió antes de llegar a esta unidad

Centro de salud

En que servicio lo han atendido en esta unidad

Ninguno

RELACIONES

Estado civil Casada

Vive con : Familia Solo

Otros

Tiene hijos: SI NO

Edades:

Sexos:

Trabaja actualmente: SI NO

Ocupación: Hogar

Agrado por la ocupación: SI

Preocupaciones laborales: NO

Gasto energético: Físico Mental

Estudia: SI NO

Carrera: NO

Preocupaciones por el estudio: NO

RELACIONES SEXUALES

Mujer: Menarca Menopausia

Frecuencia con que tiene relaciones sexuales:

2 o 3 veces a el mes

Posibilidad de embarazarze SI NO

Historia de Embarazo (s) _____

Gestaciones I Abortos 0

Parto(s) Normal 0 Cesárea (a) I

Problemas con el embarazo: No

Hombre:

Posibilidad de Embarazar: SI NO

CONOCIMIENTO

Antecedentes de salud

Que problemas importantes de salud ha tenido anteriormente?

Ninguno

Cuál es su enfermedad actual?

Ninguno

Cuál fue la causa que le ocasionó la enfermedad?

Qué malestares le ocasionó la enfermedad?

FACTORES DE RIESGO:

Tiene antecedentes familiares de hipertensión o diabetes?

NO

Fuma SI _____ NO

Cuántas cajetillas al día?
Ninguna

Consume alcohol? SI _____ NO

Con qué frecuencia?

No consume alcohol

Frecuentemente se encuentra estresado?

SI _____ NO

Que hace para mitigar el estrés?

No me estreso

PROBLEMAS ACTUALES DE SALUD

Esta enterado el paciente de su problema actual de salud?

SI _____ NO _____

Qué cuidados le han proporcionado por parte del personal de enfermería en esta Unidad?
Ayudarme a caminar y a levantarme de la cama, me dan mis medicamentos que me tocan, curan mi herida y están pendiente de lo que necesito

Sabe para qué le sirven esos cuidados?

Para que me recupere

Le son de utilidad?

Si

MEDICACIÓN ACTUAL

Qué medicamentos toma actualmente?

Ampicilina, Paracetamol

Con qué frecuencia?

Cada seis horas

En qué dosis?

Ampicilina 1 gramo y Paracetamol 500mg

Sabe para qué le sirven?

Si

DISPONIBILIDAD

Disponibilidad del paciente por aprender

SI X NO _____

Solicita información

SI X NO _____

Memoria intacta: Intacta X

Solo reciente _____ Solo remota _____

ELECCIÓN

Participación

Aceptación de la enfermedad

SI _____ NO: _____

Cumplimiento con el tratamiento Terapéutico

SI X NO _____

Aceptación del paciente por modificar actitudes personales y de su entorno para prevenir enfermedades

SI X NO _____

JUICIO

Aceptación del problema: SI: X NO _____

Toma usted las decisiones en caso de presentársele algún problema?

SI X NO _____

Quién _____

AFRONTAMIENTO

Cómo resuelve habitualmente sus problemas?

Junto con mi esposo lo platicamos

SENTIMIENTO

Emocional, integridad, estado.

Recientemente le han ocurrido cosas que lo estresan? No

Siente ansiedad? SI _____ NO X

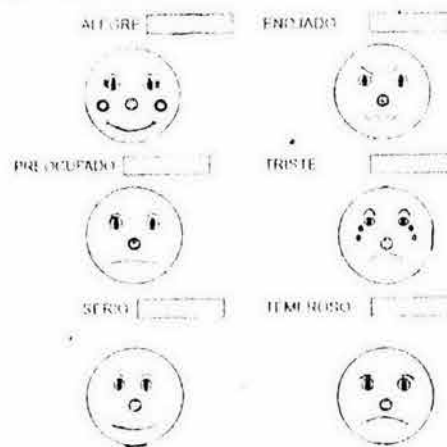
Se siente aflijido?

NO

Que hace para relajarse?

Descansar o salir a caminar

Observaciones:



Es una persona muy tranquila se preocupa por su salud tiene iniciativa por saber que es lo que le están aplicando de medicamentos y para que sirven y sus dudas las pregunta

Otros

PERCEPCIÓN

Concepto de uno mismo

Cómo es su manera de ser habitual mente?
Alegre pero a la vez con temor

Cree que su personalidad ha cambiado por la enfermedad?

RELACION

Socialización

Facilidad para relacionarse con otras personas: SI

Personas que le pueden ayudar: Si sus padres
No.

Convivencia con grupos: NO

Actividades que realiza cuando está solo:

Todas las del hogar

VALORACIÓN

Preferencia religiosa: Católica

Prácticas religiosas: Ir a misa

Prácticas culturales: No

Tradiciones familiares: No

Interfiere la enfermedad u hospitalización con sus prácticas religiosas y/o culturales?

No

PLAN DE INTERVENCIONES

Usuario: B.I.P.H

Edad: 23 años

Genero: Femenino

Servicio: Consulta Externa

Fecha de elaboración: 5 Agosto del 2004.

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física relacionado con malestar o dolor, deterioro músculo esquelético manifestado por cambios en la marcha (p. Ej., pasos cortos, andar arrastrando los pies), Dificultad para girarse en la cama.

Resultados esperados: Deambulación (caminata), función esquelética

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTES: - Cambio de posición Intraoperatoria</p> <ul style="list-style-type: none">• Comprobar la integridad de la piel• Colocar en posición quirúrgica designada (Decúbito lateral, Fowler, semifowler.	<p>Por lo general los clientes asumen las posiciones que le son más cómodas, los clientes se colocan en posición determinada por indicaciones terapéuticas y comodidad, hay muchas posibles razones para lo primero; algunas son conservar una buena alineación corporal, evitar contracturas, promover el drenaje, facilitar la respiración y evitar alteraciones de la piel.</p> <p>Con frecuencia el médico indica la posición terapéutica adecuada para un cliente, pero en muchos casos la enfermera sigue su juicio en cuanto la más adecuada, la valoración inteligente de los problemas de un cliente y conocimientos de anatomía y fisiología son bases importantes para estos juicios.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Cambios de posición: Cuanto más similares sean a la posición anatómica básica, tanto mejor será la alineación corporal, lo que es, por supuesto muy deseable.</p> <p>Las articulaciones anatómicas deben conservarse en ligera flexión. La extensión prolongada origina tensión y distensión muscular.</p> <p>Deben cambiarse con frecuencia cuando menos cada dos horas, la presión prolongada en un área de la piel puede causar alteraciones, como úlceras por decúbito, no se conoce la tolerancia de la piel.</p> <p>Todos los clientes necesitan ejercicios mecánicos diarios a menos que estén contraindicados y cuando un cliente cambia de posición, las articulaciones deben moverse en toda su extensión, a menos que también esté contraindicados médicamente.</p> <p>Posición de decúbito. Se denomina decúbito toda la posición del cuerpo en estado de reposo sobre un plano horizontal. Según sea la parte del cuerpo en contacto con la superficie, se diferencian distintos decúbitos.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Decúbito lateral (izquierdo y derecho)</p> <p>El cliente se encuentra tendido de lado, con uno u otro costado sobre la superficie, el miembro superior del lado en que se haya recostado por delante del cuerpo, y los miembros inferiores extendidos, un poco flexionados o con el miembro que queda arriba algo flexionado y adelantado</p> <p>El nombre del decúbito lateral depende del lado que esté en contacto el plano horizontal: izquierdo o derecho.</p> <p>Si el cliente debe permanecer mucho tiempo decúbito lateral, conviene colocar una almohadilla en la espalda y entre las piernas para evitar la compresión de nervios y vasos sanguíneos.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTES: - Terapia de ejercicios: deambulaci3n</p> <ul style="list-style-type: none"> • aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones • Vestir al paciente con prendas c3micas • Ayudar al paciente con la deambulaci3n inicial si es necesario • Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con un n3mero concreto del personal • Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas con la deambulaci3n 	<p>Algunas veces es necesario que la enfermera ayude al paciente a caminar despu3s de haber estado encamado largo tiempo. Prepara al paciente para esta actividad comprende de medidas psicol3gicas y fisiol3gicas.</p> <p>La enfermera puede proporcionar gran ayuda al paciente a recuperar su confianza en su capacidad para volver a caminar. Con frecuencia mostrarle inter3s y confianza le sirve de est3mulo, y es m3s f3cil. Es importante que el paciente aprenda a mantener un buen equilibrio del tronco estando sentado, antes de tratar de ponerse de pie, antes de intentar caminar. Cuando pueda mantenerse de pie y se sienta seguro, debe intentar dar algunos pasos. Dando que es indispensable un buen equilibrio y el paciente debe sentirse firme sobre sus pies, es importante que cuando se ponga de pie o camine tenga zapatos con un soporte, y no pantuflas. No debe permitirse que el paciente se fatigue y en un principio s3lo debe intentar caminar distancias cortas. La enfermera puede fomentar el sentimiento de autoconfianza del paciente, ayud3ndole a lograr peque1as metas en cada actividad del d3a y haci3ndole ver que las ha cumplido.</p> <p>La intervenciones de enfermer3a se planean para que se adapten a cada paciente y sus problemas y necesidades . En este caso es tambi3n 3til establecer metas espec3ficas que deben lograrse por la actividad de enfermer3a y luego decir las intervenciones adecuadas para cumplir estos objetivos.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>El paciente y su familia deben participar en la determinación de los objetivos y en su</p> <p>Ambulación A veces, los pacientes, necesitan aprender de nuevo a andar, incluso con ayuda de muletas, tirantes o bastones, Es por lo regular responsabilidad del departamento de fisioterapia, pero hay ciertas situaciones en que es necesario que la enfermera ayude al paciente.</p> <p>Algunas veces, es necesario que la enfermera ayude al paciente a caminar después de haber estado encamado largo tiempo. Preparar al paciente para esta actividad comprende medidas psicológicas y fisiológicas. La enfermera puede proporcionar gran ayuda al paciente a recuperar la confianza en su capacidad para volver a caminar, Con frecuencia, mostrarle interés y confianza le sirve de estímulo, y es más fácil si durante toda la enfermedad se ha mantenido un adecuado programa de ejercicios. Es importante que el paciente aprenda a mantener un buen equilibrio del tronco estando sentado, antes de tratar de ponerse de pie, y a estar de pie, antes de intentar caminar.</p> <p>Cuando pueda mantenerse de pie y se sienta seguro, debe intentar dar algunos pasos. Dado que es indispensable un buen equilibrio y el paciente debe sentirse firme sobre sus pies, es importante que cuando se ponga de pie o camine tenga zapatos con un soporte, y no pantuflas. No debe permitirse que el paciente se fatigue y en un principio sólo debe intentar caminar distancias cortas. La enfermera puede fomentar el sentimiento de autoconfianza del paciente, ayudándole a lograr pequeñas metas en cada actividad del día y haciéndole ver que las ha cumplido.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>La mayoría de los pacientes que vuelven a caminar después de haber estado encamados largo tiempo necesitan ayuda cuando principian a hacerlo. Son varias las formas por las cuales la enfermera puede sostener al paciente. Podrá colocar el brazo que se encuentra más cercano al sujeto debajo del brazo de éste en la zona del codo y tomarlo de la mano. Sincroniza sus pasos con los del paciente, y cuando éste adelanta su pie derecho ella adelanta el izquierdo</p> <p>Otro método consiste en tomar la mano izquierda del paciente con la misma mano y rodearle la cintura con la mano derecha. También en este caso se sincroniza la marcha para que la base de sostén sea lo más ancha posible.</p> <p>También se puede ayudar al paciente sosteniéndolo por detrás del talle. Se puede realizar fácilmente usando una toalla que se dobla a lo largo y se enrolla en el talle del paciente. Hay también cinturones especiales para este mismo fin, lo cual ayuda al paciente a mantener el equilibrio y a conservar el centro de gravedad dentro de su base de apoyo. Si el paciente requiere de más sostén es recomendable que lo ayude otra persona además de la enfermera.</p> <p>En algunos casos, sin embargo, la enfermera deberá ayudar sola a caminar al sujeto que sufre debilidad de un lado del cuerpo. Un método seguro es que la enfermera sostenga al paciente por el lado sano. El paciente pasa el brazo sano alrededor del hombro de la enfermera y toma su mano. La enfermera pasa su otro brazo alrededor de la cintura del paciente; ambos avanzan, el paciente con el pie débil y la enfermera con el opuesto, a fin de tener una base de apoyo tan amplia como sea posible.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Sin embargo, cuando se trata de adiestrar al paciente hemipléjico a marchar o deambular, se le alienta a que sostenga cierta parte de su peso sobre el lado afectado, y a la postre tanto peso como sea posible. Durante la fase de rehabilitación, es importante que la enfermera consulte al fisiopeuta para saber la forma de marcha que se le enseña al paciente y el método mejor para ayudarlo.</p> <p>Los aparatos ortopédicos son útiles para miembros inferiores débiles. }anteriormente estos aparatos estaban hechos de un material pesado de rigidez suficiente para conservar la extremidad en su sitio y sostenerla. Recientemente se ha creado un nuevo tipo ligero e inflable que será muy útil en los pacientes que requieren de sostén en las extremidades inferiores pero sin el peso adicional. Hay también otros tipos de aparatos que ayudan a una persona a caminar. Cuando un paciente usa un andador, gran parte de su peso es sostenido por sus manos y brazos a medida que empuja el andador hacia delante.</p> <p>Algunos pacientes necesitan usar muletas algún tiempo. Hay de muchos tipos, por ejemplo: las que se usan bajo el brazo o son como una extensión del codo, y las de Lofstrand. Con frecuencia la enfermera toma las medidas del paciente para ajustarle las muletas y le ayuda a aprender a andar con ellas. Se usan varios métodos para ajustar a una persona las muletas bajo el brazo; un método es medir el pliegue anterior de la axila a un punto lateral distante 15 centímetros del talón. Cuando las muletas con de la longitud apropiada, la barra de la mano permite una ligera flexión del codo y el peso es soportado por manos y brazos. Más que por las axilas.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
	<p>Los nervios de la axila están protegidos de la presión únicamente por una capa de grasa, fácil de comprimir si el peso se concentra en la axila, la presión puede ocasionar lesión de los nervios y posible y posiblemente parálisis. Por esta razón, la parte superior de la muleta debe quedar 5 centímetros debajo de la axila y de preferencia no deberían tener almohadillas.</p> <p>Pasos. Hay siete maneras básicas de andar con muletas, a saber:</p> <p>Paso de dos puntos. Este paso tiene el siguiente orden: muleta derecha y pie izquierdo simultáneamente, muleta izquierda y pie derecho simultáneamente.</p> <p>Paso de tres puntos. Con el siguiente orden: las dos muletas y la pierna más débil, y luego la pierna más fuerte.</p> <p>Paso de cuatro puntos: este tiene el orden siguiente; muleta derecha, pie izquierdo, muleta izquierda y pie derecho. Es un paso particularmente seguro, porque hay siempre tres puntos de apoyo en el suelo a la vez.</p> <p>Paso de trípode. Hay dos pasos de trípode; en uno de ellos, el paciente adelanta las dos muletas simultáneamente y tira luego el cuerpo hacia delante, en el otro, en cambio, adelanta una muleta primero, otra después, y luego tira el cuerpo hacia delante, en el otro, en cambio, adelanta una muleta primero, otra después, y luego tira del cuerpo hacia delante.</p> <p>Paso de columpio. Hay dos pasos de columpio, a saber: el paciente adelanta las muletas y mece el cuerpo hacia ellas; en el otro, en cambio, mece el cuerpo más allá de las muletas.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
	<p>La ventaja de poseer destreza en más de un solo paso es doble; en efecto, el paciente puede servirse de un paso lento o rápido a voluntad, y, como cada paso requiere una combinación diferente de músculos, puede cambiarlo cuando se cansa.</p> <p>Antes de empezar a servirse de las muletas, el paciente hará bien en fortalecer los músculos que necesita poner en juego, especialmente los depresores del hombro (trapecios), los tríceps y los dorsales anchos. Estos músculos pueden fortalecerse mediante ejercicios sencillos que el paciente ejecuta en cama, como ya se mencionó antes.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>- Vigilar sangrado transvaginal</p>	<p>Loquios secreción vaginal.</p> <p>Los loquios son las secreciones vaginales posteriores al parto. Contienen sangre del sitio placentario, partículas de decidua necrótica y moco. El olor normal de los loquios es similar al del flujo menstrual, como a carne.</p> <p>Se caracteriza por su color, cantidad y duración, conforme a la evolución del paciente. La cantidad de loquios disminuye con rapidez y se vuelve moderada y luego escasas. Los loquios son más abundantes durante las primeras dos horas posteriores al alumbramiento, al principio son rojo brillante, de manera que comúnmente se les llama loquios rojos. (uno a tres días) podrían contener pequeños coágulos. Aproximadamente al tercer día, el flujo vaginal palidece, se vuelve rosado o pardo y se le llama loquios serosos, que no deben contener coágulos. Unos 10 días después del parto, la secreción vaginal se vuelve de amarilla a blanca y se conocen como loquios blancos</p> <p>Que en promedio se presentan unas tres semanas, después del parto.</p> <p>Escasos .- Menos de 2.5 cm en un apósito o toalla sanitaria Ligero.- Menos de 10 cm. Abundantes.- Mas de 12.5 centímetros</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Después de un parto por cesárea, la cantidad de loquios es menor. El flujo aumenta al caminar y después de estar acostada; cuando la paciente se levanta, siente el escurrimiento de la sangre acumulada en la vagina y le produce ansiedad, pero no debe confundirse con hemorragia posparto. La persistencia de loquios rojos en el período puerperal temprano sugiere hemorragia por fragmentos de membrana de la placenta retenidos.</p> <p>La recurrencia de sangrado a los 10 días del parto sugiere hemorragia del sitio placentario, después de 3 a 4 semanas, podría ser causado por infección (endometritis) y en general van acompañados de fiebre, dolor o sensibilidad abdominal, además tienen mal olor.</p>

CARACTERÍSTICAS NORMALES Y ANORMALES DE LOS LOQUIOS

TIPOS DE LOQUIOS	PERIODO	LOQUIOS NORMALES	LOQUIOS ANORMALES
Loquios rojos	Del día 1 al 3	Rojo brillante consistencia, sanguínea, olor a carne, aumento temporal al amamantar y levantarse.	Numerosos coágulos, grandes, mal olor, el apósito perial se satura
Loquios seroso	Del día 4 al 9	Pardo rosado, de consistencia serosanguínea.	Mal olor se satura el apósito perineal.
Loquios blancos	Del 10 hasta unas 3 semanas aprox.	Blanco cremoso	Mal olor, persisten durante más de tres semanas, rosado o rojo.

EVALUACIÓN.- Se logro disminuir el dolor al realizar la marcha y los loquios fueron escasos.

PLAN DE INTERVENCIONES

Diagnóstico de enfermería: Hipertermia relacionado con medicamentos o anestesia manifestado por piel, enrojecida.

Resultados esperados: Termorregulación, estado de los signos vitales

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTES: - Baño</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayudar con la ducha de bañera	<p>Es la limpieza general del cuerpo con jabón y agua corriente.</p> <p>Reanimar y favorecer el estado emotivo del paciente, permite a la piel realizar sus funciones protectoras, favorecer la apariencia exterior.</p> <p>Permanecer cerca del baño para prestar ayuda al cliente en caso de que lo necesite, al terminar ayudar a secarse, aplicar crema, ayudar a vestirse, ayudar a trasladarlo a donde se sienta a gusto.</p> <p>Baño con regadera.-Es la limpieza general del cuerpo con jabón y agua corriente.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eliminar células muertas, el sudor y polvo - Reanimar y favorecer el estado emotivo del paciente - Permitir a la piel realizar sus funciones protectoras. <p>Material y Equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toalla - Jabonera - Bata o pijama - Sandalias de hule - Silla o banco - Tapete de caucho (antiderrapante) <p>Desarrollo de la Técnica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a hacer y llevarlo al baño. 2. Llevar el material al baño, colocar el tapete de caucho en el piso y sobre éste la silla o banco.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>3. Abrir la llave de agua fría y caliente para regular el flujo y la temperatura al agrado del paciente, aquí las temperaturas altas de agua producen quemaduras que pueden ir de primero a tercer grado.</p> <p>4. Ayudar al paciente a desvestirse y a sentarse en la silla en caso de que sea necesario.</p> <p>5. Permanecer cerca del baño para prestar ayuda al paciente en caso necesario.</p> <p>6. El agua muy caliente debilita al paciente, hace que los músculos se relajen favoreciendo la presencia de lipotimia.</p> <p>7. Al terminar el paciente de bañarse, ayudarlo a vestirse y trasladarlo a su unidad correspondiente.</p> <p>8. Cuando el paciente se está recuperando nunca hay que dejarlo solo en el baño, ya que puede sufrir un traumatismo o complicaciones que repercuten en su salud.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>Manejo ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delimitar aplicación de frío explicar la utilización del frío 	<p>Si la temperatura central del cuerpo desciende, actúan mecanismos que ayudan a conservar o incrementan la producción de calor por medio de varios circuitos de retroalimentación negativa que normalizan la temperatura del cuerpo. Los termorreceptores en la piel y el hipotálamo envían impulsos nerviosos a la región preóptica y al centro promotor del calor en el hipotálamo, así como a las células neurosecretoras que producen hormona liberadora de tirotrópina o HLT, que por su parte estimula los tirotrófos en la hipófisis anterior para liberar hormona estimulante de la tiroides (HET). Los impulsos nerviosos del hipotálamo y la HTE activan entonces varios efectores.</p> <p>En respuesta, cada uno de ellos ayuda a incrementar la temperatura central en los niveles normales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los impulsos nerviosos del centro promotor de calor estimulan nervios simpáticos que causan constricción de los vasos sanguíneos de la piel, con lo cual disminuye el flujo de la sangre caliente y por tanto se efectúa la transferencia de calor de los órganos internos a la piel la disminución del índice de pérdida de calor permite que se incremente la temperatura interna corporal mientras las reacciones metabólicas producen calor • Impulsos nerviosos en los nervios simpáticos que llegan a la medula suprarrenal estimulan la liberación de adrenalina y noradrenalina en la sangre. Las hormonas, a su vez incrementa la producción de calor.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> • El centro promotor de calor estimula partes del encéfalo que incrementan el tono muscular y por tanto la producción de calor. Conforme se eleva el tono en un músculo (el agonista), pequeñas contracciones estiran los husos musculares en su antagonista para iniciar un reflejo de estiramiento. La contracción resultante en el antagonista estira los husos musculares en el agonista, y esto también da lugar a un reflejo de estiramiento. Este ciclo repetitivo llamado temblor, aumenta en gran medida el índice de producción de calor. Durante el temblor máximo, la temperatura corporal puede elevar hasta cuatro veces el índice basal en pocos minutos. • La glándula tiroides responde a la estimulación de la HET, liberando más hormonas tiroideas en la sangre. Conforme se eleva su nivel, también aumenta lentamente el índice metabólico y se incrementa la temperatura corporal. <p>La temperatura más elevada de la sangre estimula termorreceptores que envían impulsos nerviosos a la región preóptica, lo que por su parte estimula el centro de pérdida de calor e inhibe la acción del centro promotor de calor.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Los impulsos nerviosos del centro de pérdida de calor causan: dilatación de los vasos sanguíneos de la piel, la cual se torna caliente y pierde el exceso de calor por radiación y conducción hacia el ambiente y al aumentar el volumen de sangre que fluye desde el centro del cuerpo, que es más caliente, hacia la piel, cuya temperatura es menor. Al mismo tiempo, disminuye el índice metabólico y no ocurre el temblor. La temperatura elevada de la sangre estimula las glándulas sudoríparas de la piel por medio de activación hipotalámica de nervios simpáticos. Conforme el agua de la transpiración se evapora en la superficie cutánea, ésta se enfría. Todas estas respuestas contrarrestan los efectos promotores de calor y ayudan a que el cuerpo recupere su temperatura normal.</p> <p>El frío extremo, en particular si hay congelación de los tejidos como en la heladuras, también causan daño tisular y dolor contaminante. El frío contrae los vasos sanguíneos en el tejido afectado y puede suprimir por completo el riego sanguíneo. El dolor en una heladura de la nariz o de los dedos es más intenso cuando se recupera el riego sanguíneo y comienzan a dilatarse los vasos contraídos.</p> <p>Aplicaciones locales de frío</p> <p>Bolsa con hielo: La bolsa o el gorro con hielo y el collar de hielo son los medios comunes para aplicar frío seco al cuerpo. Un collar de hielo es una bolsa de caucho o plástico larga, estrecha, que se ajusta alrededor del cuello.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Las bolsas para hielo suelen tener una abertura pequeña por la que se introduce éste en trozos pequeños. Una vez llena, se expulsa el aire antes de apretar la tapa, para poder amoldarla al cuerpo del paciente.</p> <p>Se seca antes de cubrirla con una franela. El recubrimiento conserva el frío para aplicación más gradual y absorbe el agua que se forma por la condensación atmosférica. La bolsa se coloca en la zona del cuerpo que necesita enfriarse.</p> <p>Por lo general es necesario rellenarla cuando se ha fundido el hielo o según la indique. Si se ordena aplicaciones continuas, se revisa la bolsa cada hora para ver que conserve el frío.</p> <p>Cuando esta colocada la presión de la bolsa no debe interrumpir la circulación. Debe quitarse al primer signo de entumecimiento y un aspecto azuloso moteado de los tejidos y se comunica eso al medico estos signos pueden deberse a frío o presión en los tejidos.</p> <p>Las aplicaciones de frío a menudo se alternan con las de calor, o se espacian para que se calienten los tejidos entre aplicaciones. La contracción y dilatación alternadas de los vasos sanguíneos es un método muy eficaz para producir hiperemia y aumentar la absorción del líquido tisular.</p> <p>Las bolsas para hielo se guardan destapadas cuando no se utilizan para que se sequen y no se peguen por dentro.</p> <p>Compresas de hielo. El frío húmedo puede aplicarse mediante compresas de hielo. Se utilizan con frecuencia para detener una hemorragia nasal (epistaxis) o proporcionar frío húmedo a los ojos.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>La compresa helada suele formarse con gasa u otra tela. Se enfría sobre trozos de hielo, se exprime y en seguida se aplica. Se cambia una vez que se calienta. Otro método para aplicar compresas de frío húmedo consiste en llenar con trozos de hielo una bolsa para ropa, que se coloca directamente sobre la zona.</p> <p>Fiebre</p> <p>Fase de escalofrío</p> <p>Datos subjetivos: Sensación de frío, Escalofrío intermitente, Aprensión.</p> <p>Datos objetivos: Piel fría al tacto, Carne de gallina pálida, escalofrío visible, Aumento de la frecuencia del pulso, Aumento de la frecuencia respiratoria, Aumento de la temperatura rectal.</p> <p>Evaluación de la fiebre</p> <p>Datos subjetivos: Sensación de calor, sed, ulcera labial, sensación de debilidad generalizada, inquietud, somnolencia, cefalea, sensibilidad a la luz, dolores musculares y articulares, anorexia, náusea, vómito .</p> <p>Datos objetivos: Rubor de la piel, caliente al tacto, sudación puede ser profusa, temperatura alta puede variar, boca y labios secos, vesículas febriles, lengua cubierta, saburral, orina escasa, letargo, con la fiebre alta muchos tienen desorientación, delirio con alucinaciones, conducta agresiva irracional, convulsiones (en niños), pérdida de peso, desorientación.</p> <p>Terminación de la fiebre</p> <p>Datos subjetivos: Se siente mejor</p> <p>Datos objetivos: Las funciones corporales se normalizan,</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Enrojecimiento de la piel , sudación (diaforesis) a menudo profusa , Aumento de la respiración ; Aumento del pulso; Disminución de la temperatura, recuperación de las funciones sensoriales, normalización funcional.</p> <p>Datos subjetivos: La zona expuesta se siente fría, disminución de la sensación local (entumecimiento), Debilidad muscular, Incapacidad para flexionar las articulaciones, cansancio, somnolencia.</p> <p>Datos objetivos: Piel fría al tacto, palidez se toma blanca o de tinte azuloso, en ocasiones piel con aspecto moteado, falta de pulso tumefacción, movimientos lentos, a menudo con tropiezos, A veces conducta irracional, deterioro de la visión, respiración lenta y superficial, pulso lento.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Compresas frías: La clase de material utilizado en el espesor de las compresas dependerán del área que se ha de tratar. Una toallita para baño hace una excelente compresa para la cabeza o la cara.</p> <p>Si las compresas gotean al ser aplicadas, el paciente se enfriará y se sentirá incómodo.</p> <p>Vigile detenidamente la piel en busca de palidez extrema o manchas azuladas.</p> <p>Generalmente, las compresas se aplican durante 15 o 20 minutos y se repiten cada 2 ó 3 hrs.</p> <p>Muchos pacientes advertirán cuando las compresas comienzan a calentarse y preferirán cambiar sus aplicaciones.</p> <p>Obtenga permiso de la enfermera de turno antes de permitir que lo hagan. No permita que el paciente se fatigue,</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INTERDEPENDIENTES: Administración de analgésico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 500mg c/8hrs 	<p>La administración de fármacos es una responsabilidad crucial y que a menudo emplea mucho tiempo. No puede subestimarse la importancia de esta labor, ya que los hábitos poco cuidadosos y las distracciones pueden poner en peligro la vida de los clientes.</p> <p>Cuando se administra fármacos puede desearse un efecto local (localizado en el punto de aplicación), o sistémico, (a través de la circulación sanguínea, a nivel de todo organismo), aunque algunos fármacos administrados para producir un efecto local, pueden ser absorbidos y producir efectos sistémicos. A continuación se exponen algunos puntos y consejos referentes a las técnicas de administración y la seguridad.</p> <p>Con el fin de evitar errores a la hora de administrar medicamentos, es preciso concentrarse en lo que está haciendo, para lo cual es preferible trabajar solo y sin interrupciones siempre que sea posible.</p> <p>Nunca debe anotarse la medicación como administrada antes de suministrarla. Nunca debe anotarse una medicación administrada cuando la haya hecho otra persona. Anótese la administración lo más pronto posible después de suministrarla y así evitará que el cliente pueda recibir una doble dosis.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Si un cliente presenta síntomas de reacción alérgica al medicamento administrado comuníquesele inmediatamente al médico.</p> <p>Si un cliente explica que el fármaco que se la va a administrar es diferente del que se la ha estado administrando hasta el momento, hay que cerciorarse de que el fármaco sea el correcto</p> <p>Cuando la medicación no se administre intencionadamente, debido a las pruebas diagnósticas o ayunos, anótese la omisión y la razón en la ficha de medicación.</p> <p>Es importante mantener los niveles terapéuticos sanguíneos de la mayoría de los fármacos, comuníquese los errores de administración o las omisiones inmediatamente</p> <p>Nunca debe administrarse un fármaco, incluso los placebos, sin una orden por escrito del médico.</p> <p>Con el fin de prevenir reacciones tóxicas ante algunos fármacos, los médicos indican la determinación de los niveles de la sangre, el momento de la determinación es importante para los resultados exactos. La sangre debe obtenerse antes de la administración del fármaco, siendo el personal de enfermería el responsable de coordinar la administración</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Es importante tener en cuenta, que algunos pacientes desconocen si son alérgicos a la aplicación de alguna sustancia medicamentosa.</p> <p>Es una parte importante del interrogatorio previo a la aplicación de medicamentos.</p> <p>Se debe comunicar a la brevedad, al Médico Jefe de Servicio.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 500 mg c/8 hrs 	<p>INFORMACIÓN NUEVA TEMPRA* Jarabe, solución, supositorios, tabletas y tabletas masticables</p> <p>(Paracetamol)FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN: Cada 100 ml de JARABE contienen:Paracetamol 3.2 g Vehículo, c.b.p. 100 ml.Cada100 ml de SOLUCIÓN (gotas) contienen:Paracetamol 10 g Vehículo, c.b.p. 100 ml.Cada SUPOSITORIO contiene:Paracetamol 100 mg y 300 mg Excipiente, c.b.p. 1 supositorio.Cada TABLETA contiene:Paracetamol DC equivalente a 500 mgde paracetamolExcipiente, c.b.p. 1 tableta.Cada TABLETA MASTICABLE contiene:Paracetamol 80 y 160 mgExcipiente, c.b.p. 1 tableta</p> <p>.INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Analgésico y antipirético. TEMPRA* es útil para reducir la fiebre y en la analgesia temporal de algias menores, malestares asociados con fiebre y dolor, cefalea, neuralgias, dolores articulares, otalgias, síntomas del resfriado común o afecciones similares, dolor menstrual, fiebre posvacunal, dolor asociado a procedimientos quirúrgicos menores y postamigdalectomía, odontalgias y posterior a cirugías o procesos invasivos del área estomatológica, como la extracción dental u otros procedimientos.FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA: Este ingrediente ha demostrado clínicamente una acción antipirética y analgésica rápida y eficaz en lactantes, niños, adolescentes y adultos</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>. El efecto analgésico del paracetamol es tanto periférico al interferir con la activación y sensibilización de los nociceptores, mediante el bloqueo de la síntesis de prostaglandinas, como central, al inhibir la síntesis de prostaglandinas a nivel neuronal.</p> <p>Su actividad antitérmica se debe al bloqueo de prostaglandina E a nivel hipotalámico con vasodilatación y sudoración. El paracetamol tiene una absorción intestinal rápida y casi total. Su distribución es rápida en los medios líquidos y tejidos. El inicio del efecto terapéutico con la dosis oral es de 0.5 horas y la duración es alrededor de 4 horas. Su vida media plasmática es del orden de 2 horas y su concentración plasmática máxima se alcanza entre los 15 y los 30 minutos.</p> <p>Las concentraciones séricas máximas ocurren 40 a 60 minutos después de la dosis oral. La biodisponibilidad oral y rectal es de 60% a 98% y de 30% a 40%, respectivamente. El volumen de distribución es de 0.8 a 1.36 l/kg. La vida media de eliminación es de 2 a 4 horas. El paracetamol tiene una baja unión a proteínas plasmáticas (< 5%)</p> <p>El metabolismo hepático es extenso y sigue dos vías mayores y la eliminación en la orina se hace en forma glucuroconjugada (55%) y sulfoconjugada (30%), 4% en forma de cisteína y 4% como ácido mercaptúrico. Solamente de 1% a 4% se excreta sin cambio en la orina y 2.6% en la bilis.</p> <p>Una pequeña fracción (menos del 4%) se transforma con la intervención del citocromo P-450 en un metabolito que se conjuga con el glutatión. Según datos recientes, el metabolismo del paracetamol no se altera en caso de insuficiencia hepática ni en el paciente anciano.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>CONTRAINDICACIONES: TEMPRA* está contraindicado en sujetos con hipersensibilidad conocida al paracetamol.</p> <p>PRECAUCIONES GENERALES: TEMPRA* deberá emplearse con cautela en pacientes con nefro y hepatopatías avanzadas. Como con otros analgésicos/antipiréticos se debe usar con precaución en sujetos con consumo crónico de alcohol. Si la fiebre o el dolor persisten por más de 72 horas, debe consultarse al médico.</p> <p>RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: La excreción en la leche materna a dosis terapéuticas es del orden del 0.1% al 1.85%, niveles que consideran seguros para el lactante. Se debe consultar al médico antes de su administración durante el embarazo o la lactancia</p> <p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: A las dosis terapéuticas recomendadas, es bien tolerado. Las reacciones adversas son raras y usualmente leves. Con baja frecuencia se han reportado agranulocitosis, pancitopenia, trombocitopenia y anemia hemolítica, erupciones cutáneas u otras reacciones de hipersensibilidad. También se ha descrito la presencia de náusea, vómito, dolor epigástrico, somnolencia, daño hepático o renal, metahemoglobinemia, hipotermia y sangrado gastrointestinal. Con dosis que exceden el rango terapéutico se han reportado hipoglucemia, neumonitis y pancreatitis. La reacción más severa por sobredosificación, puede ser la necrosis hepática después de ingerir dosis únicas de 10 a 15 g con intentos suicidas. Las dosis de 25 g o más, son potencialmente mortales</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN																								
	<p>.INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Se ha reportado que paracetamol potencializa el efecto del acenocumarol. Se recomienda administrar paracetamol 4 horas antes de la coadministración con colestiramina. Se debe tener especial cuidado en pacientes que ingieren medicamentos hepatotóxicos, particularmente con fármacos antifímicos, antiepilépticos y el probenecid.</p> <p>ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO: La administración de paracetamol puede falsear la determinación de la uricemia por el método del ácido fosfotúngstico y de la glucemia por el método de la glucosa oxidasa-peroxidasa.</p> <p>PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: No se han descrito.</p> <p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: En adultos se recomiendan dosis de 500-1,000 mg cada 4 a 6 horas con un máximo de 4 g al día. En niños, el rango de dosis es de 20-30 mg/kg/dosis, repetidas cada 4-6 horas con una dosis máximas de 50-75 mg/kg en 24 horas. Esquema de dosificación*</p> <table border="1" data-bbox="919 964 1711 1293"> <thead> <tr> <th></th> <th>Peso (kg)</th> <th>Gotas (Fc. 30 ml)</th> <th>Supositorios (100 mg)</th> <th>Supositorios (300 mg)</th> <th>Jarabe (Fc. 120 ml)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 3 meses</td> <td>3.3 a 5.8</td> <td>50 mg</td> <td></td> <td>40 mg</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>½ gotero</td> <td></td> <td>¼ cucharadita</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3-9</td> <td>5.9 a 9.1</td> <td>100 mg</td> <td>100 mg</td> <td></td> <td>80 mg</td> </tr> </tbody> </table>		Peso (kg)	Gotas (Fc. 30 ml)	Supositorios (100 mg)	Supositorios (300 mg)	Jarabe (Fc. 120 ml)	< 3 meses	3.3 a 5.8	50 mg		40 mg				½ gotero		¼ cucharadita		3-9	5.9 a 9.1	100 mg	100 mg		80 mg
	Peso (kg)	Gotas (Fc. 30 ml)	Supositorios (100 mg)	Supositorios (300 mg)	Jarabe (Fc. 120 ml)																				
< 3 meses	3.3 a 5.8	50 mg		40 mg																					
		½ gotero		¼ cucharadita																					
3-9	5.9 a 9.1	100 mg	100 mg		80 mg																				



HOSPITAL DE JESUS



Nombre del paciente _____ edad _____

Diagnóstico Prob. Amesotumplestia Dr. Celso

Fecha 30/11/04 Categoría _____

PRESUPUESTO

	VARIANTES	TOTAL
Análisis de Laboratorio _____	_____	_____
Rayos X _____	_____	_____
Otros Estudios _____	_____	_____
<u>1</u> Días de Internación _____	_____	<u>570</u>
_____ Días Cunero _____	_____	_____
Derecho de Sala _____	_____	<u>1600</u>
Material empleado en Sala _____	_____	<u>900</u>
Anestesia _____	_____	<u>1100</u>
Medicamentos Trans-Anestésico _____	_____	<u>900</u>
Honorarios Médicos _____	_____	<u>—</u>
Ayudantes _____	_____	<u>—</u>
Recuperación Anestésica _____	_____	<u>440</u>
Tratamiento Médico <u>uso equipo</u> _____	_____	<u>425-</u>
Anatomía Patológica _____	_____	<u>—</u>
Medicinas _____	_____	<u>350</u>
Material de Curación _____	_____	<u>200</u>
Sangre _____	_____	_____
TOTAL (I.V.A. INCLUIDO) \$		<u><u>6,485.-</u></u>

(Nota) Al ingresar al paciente debe depositar el total del presupuesto.

Firma de Admisión

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN				
	meses cucharadita 10-24	9.6 a 11.8	1 gotero 150 mg	1 supositorio 100 mg	½ 120
	meses cucharadita 2-3	12.3 a 15.9	1 ½ gotero 200 mg 160 mg	1 supositorio 200 mg 160 mg	¾ 300 mg
	años cucharadita 4-5	16.4 a 19.5	2 goteros 2 tabletas 300 mg 240 mg	2 supositorios 1 tableta 300 mg 240 mg	1 supositorio 1 300 mg
	años cucharadita 6-8	20 a 28.1	3 goteros 3 tabletas	3 supositorios 1 ½ tabletas	1 supositorio 1 ½ 320 mg 320 mg
	años 9-10	28.6 a 35.9		4 tabletas 400 mg	2 tabletas 400 mg
	años 11	36.4 a 40.5		5 tabletas 480 mg	2 ½ tabletas 480 mg
	años => 12			6 tabletas 500 mg	3 tabletas
	años Adultos			1 tableta 1,000 mg 2 tabletas	

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Todas las dosis se administran cuatro veces al día.## = cucharaditas de 5 ml.No se requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal, pero se recomienda incrementar el intervalo a 6 horas en pacientes con daño moderado y a 8 horas en sujetos con daño severo. No se requiere ajuste en pacientes geriátricos</p> <p>MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: Cualquier paciente se debe considerar en riesgo de daño hepático severo si ha ingerido más de 150 mg/kg, un total de 12 g o más de paracetamol. Las manifestaciones de una ingestión masiva durante las primeras 24 horas, son: náusea, vómito, letargia, sudoración y dolor abdominal. La sobredosificación con paracetamol, puede inducir hepatotoxicidad y las manifestaciones se hacen aparentes entre 12-48 hasta 72-96 horas después de la ingestión, caracterizándose por aumento en la concentración de aminotransferasas, bilirrubina y tiempo de protrombina; pueden ocurrir alteraciones del metabolismo de la glucosa y aun acidosis metabólica.</p> <p>En el envenenamiento grave, puede encontrarse insuficiencia renal y necrosis tubular; además, se han reportado anomalías miocárdicas y pancreatitis.El tratamiento con el antídoto se debe iniciar tan pronto como sea posible, después de que se sospeche la sobre-ingestión con paracetamol y no se debe esperar hasta tener los resultados de las concentraciones plasmáticas. En cualquier caso de sobredosificación con paracetamol, deberá administrarse de inmediato acetilcisteína. Para que este tratamiento sea efectivo, deberá iniciarse en las siguiente 8 horas a la ingestión.Se recomienda el siguiente procedimiento</p>

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN
	<p>.RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO: Protéjase de la luz.Consérvese el frasco bien tapado a temperatura ambiente a no más de 30°C (jarabe y solución).Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C (supositorios). En clima caluroso, el supositorio puede reblandecerse, en cuyo caso se recomienda ponerlo en agua fría o en refrigeración hasta que endurezca.Consérvese a temperatura menor a 30°C y en lugar seco (tabletas y tabletas masticables).</p> <p>LEYENDAS DE PROTECCIÓN:Literatura exclusiva para médicos.Si persisten las molestias consulte a su médico.No se deje al alcance de los niños. BRISTOL-MYERS SQUIBB DE MÉXICO, S. de R. L. de C. V.Regis. Núms. 48690, 48607, 64768, 90865 y 039M84, S. S. A. VIGEAR-307341/6RM2002, GEAR-307339/6RM2002, IEAR-111624/6RM2002, GEAR-308163/6RM2002 y GEAR-307340/6RM2002</p>
<p>EVALUACIÓN.- Se logro la normotermia y la estabilización de los signos vitales</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con conducta expresiva (agitación, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros) manifestado por gestos de protección y conducta de defensa.

Resultados esperados: Control del Dolor

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTES: - Manejo ambiental: Confort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitar visitas • Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo • Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes • Proporcionar una cama limpia y cómoda 	<p>La comodidad se ha definido como el estado de tranquilidad o bienestar. Cuando una persona se halla cómoda, está tranquila consigo misma y con su ambiente. Reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica liberación de tensión emocional y molestias físicas.</p> <p><i>Aplicación de Vendajes</i></p> <p style="text-align: center;">Es la aplicación de una venda sobre una parte del cuerpo con fines preventivos o terapéuticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación: <ul style="list-style-type: none"> - Uso clínico - Contención: hemorragia, absorción

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> · Corrección: limita los movimientos, luxaciones · Compresión: inmovilizar - Método <ul style="list-style-type: none"> · Circulares y recurrentes · Cabos múltiples · Triangulares, llanos o chappers - Región <ul style="list-style-type: none"> · De cabeza · De extremidades superiores · De tórax · De abdomen · De extremidades inferiores <li style="text-align: center;">Por el tipo de material y algunas características de las vendas se utilizan en situaciones particulares.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Gasa: Tejido de algodón, ligero, suave, y relativamente fresco. · Usos: <ul style="list-style-type: none"> - Sostener un apósito - Hacer pequeños vendajes * Muselina: material de algodón más firme que la gasa. · Usos: <ul style="list-style-type: none"> Para aplicar mayor presión: <ul style="list-style-type: none"> - Brindar apoyo firme a una zona - Limitar movimientos o fijar férulas * Franela: tejido de algodón, ligero, con hilos, un poco cardados, por lo que absorbe humedad o proporciona calor. · Usos: <ul style="list-style-type: none"> - Vendar las extremidades en casos de reumatismo, gota, etc. * Tela elástica: elaboradas con tejido especial de algodón que le da esta propiedad

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>* Tartalana con yeso: Es una malla recubierta de yeso de diferentes tamaños.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Usos: - Para inmovilizar total o parcialmente una zona específica. <p>* Tela adhesiva: Elaborada con un material de algodón y aplicado de óxido de zinc en una de sus caras</p> <ul style="list-style-type: none"> · Usos: - Para vendar en casos en donde es difícil utilizar vendas de algodón, por ejemplo, para sostener apósitos en cara, dedos, pliegues inguinales, axilas, etc. <p>* Caucho: Elaborados con goma delgada.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Usos: - Para producir isquemia, principalmente en extremidades inferiores que van a ser sometidas a cirugía ortopédica.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>* Las vendas más usuales son:</p> <p>Vendas de dos cabos, colas, cuya longitud es de 5 a 6 cm, y ancho variable según la región que se va a vendar.</p> <p>Vendas de tres cabos o en colas, o en T, unión de dos vendas, una de más de un metro de largo y la otra de 70 a 80 cm, ambas con 15 a 19 cm de ancho y son utilizadas en ginecología y urología.</p> <p>Venda de 4 cabos, colas o puntas iguales que la anterior, solo que la tira corta es más ancha y cortada a la mitad. Otra es un rectángulo de 76 a 80 cm de longitud por la mitad. Se utiliza en cirugía abdominal.</p> <p>Venda de 6 puntos. Rectángulo de 80 a 100 cm de largo por 40 cm de ancho con 6 puntas y se usa se cirugía abdominal.</p> <p>Charpa o cabestrillo: Lienzo de material delgado y resistente, de forma triangular, cuadrada o rectangular, con formato variable de 20 a 100 cm según la región a cubrir. Su uso es de sostén con extremidades y hombros.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Para reducir fluxaciones y fracturas de maxilar inferior se denomina cabestra. En ambos casos es de urgencia y provisional.</p> <p>Mecánicamente existen aparatos que facilitan el enrollado de las vendas, ahorrando tiempo y esfuerzo al personal de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de los vendajes - Estos se clasifican según: <ul style="list-style-type: none"> * Uso clínico: Contención, Corrección, Comprensión. * Método de aplicación: Circulares y recurrentes, Cabos múltiples, triangulares, llenos, etc. <p>Desarrollo de la Técnica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar el procedimiento al paciente si es posible. 2. Usar vendas de tamaño acorde a la región por vendar. <ul style="list-style-type: none"> - Una venda adecuada en longitud y ancho y forma a utilizar en determinada región permite su adaptación correcta. - El uso de vendas limpias previene la contaminación.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>3. Aplicar el vendaje en zonas limpias y secas.</p> <p>Los gérmenes proliferan en las zonas tibias, húmedas y sucias. Los vendajes limpios y bien aplicados proporcionan bienestar al paciente. La presión sobre los tejidos puede afectar la circulación sanguínea.</p> <p>La humedad de la piel y la fricción de dos superficies lesiona las células epiteliales.</p> <p>4. Descubrir la región que se va a vendar y sostenerla sobre un lugar seguro, quedando frente a la persona que realiza la acción.</p> <p>Una posición correcta ocurre cuando las fuerzas musculares que se necesitan, son mínimas para equilibrar el peso que producen las diferentes partes del cuerpo.</p> <p>5. Los vendajes se aplican en el cuerpo en buena alineación (posición anatómica) para evitar tensión muscular y fatiga.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - El cuerpo se mantiene en posición anatómica natural con ligera flexión de las articulaciones para evitar estiramiento muscular. - Un músculo contraído aumenta de volumen, y al presionarlo se dificulta el retorno venoso. <ul style="list-style-type: none"> - La inmovilización prolongada puede causar rigidez y limitación del grado de movilidad de una articulación. 6. Proteger con material suave las prominencias óseas o pliegues naturales, antes de vendar. <ul style="list-style-type: none"> - La fricción y maceración prolongadas incrementan la posibilidad de lesión en la piel y mucosas. - Los pliegues naturales contienen numerosas glándulas sudoríparas, cuya actividad puede estar influenciada por agentes físicos, químicos o psicológicos. 7. Mantener el cuerpo de la venda hacia arriba de la superficie por vendar. <ul style="list-style-type: none"> - La colocación del cuerpo de la venda hacia arriba, facilita su manejo durante la aplicación del vendaje.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>8. Aplicar con presión uniforme y moderada de la parte distal a la proximal y de izquierda a derecha.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El retorno sanguíneo venoso se efectúa de periferia al centro. - La presión excesiva o indebida sobre las superficies corporales, puede causar dolor, irritación de las fibras nerviosas, sensitivas, o bien alterar la circulación y en consecuencia la nutrición de las células en esta zona. - La falta de riego sanguíneo produce necrosis en el tejido. <p>9. Evitar vueltas innecesarias o desenrollar demasiado la venda.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una longitud exagerada dificulta a la aplicación correcta del vendaje. <p>10. Dejar descubierta la porción distal de las extremidades vendadas, para observar posibles alteraciones circulatorias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las células del organismo requieren del aporte continuo y suficiente de oxígeno y nutrimentos esenciales para funcionar adecuadamente.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - Los requerimientos celulares de oxígeno varían en relación directa a la velocidad de la actividad metabólica celular. - El calor y la temperatura de la piel, dependen de la sangre contenida en el plexo 11. Terminar y fijar el vendaje con el medio disponible. 12. Favorecer la posición y ejercicio postural. - Las manipulaciones sistémicas de los tejidos corporales con propósitos terapéuticos, evitan la presencia de complicaciones circulatorias musculares y mentales. - El ejercicio favorece el reestablecimiento o conservación del tono muscular y movilidad de las articulaciones, así como la estimulación de la circulación sanguínea y la adaptación de la actividad. - El mensaje favorece el metabolismo tisular, e incrementa el riego sanguíneo periférico, y se elimina el exceso de líquido. • Retiro del vendaje 1. Informar al paciente sobre el procedimiento.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - La información al paciente tiende a disminuir ansiedad a éste. 2. Realizar movimientos inversos al aplicación del vendaje. <ul style="list-style-type: none"> - La aplicación metódica y sistémica de maniobras en el paciente, evita complicaciones psicológicas, biológicas y sociales. 3. Evitar maniobras bruscas. 4. Aplicar agua o solución fisiológica estéril al vendaje seco o adherido y cortar longitudinalmente el vendaje, si es necesario. <ul style="list-style-type: none"> - La disminución de impurezas en el agua, permite la eliminación de residuos y sales orgánicas e inorgánicas. - La aplicación de soluciónes tibias favorece la remoción de sustancias que ofrecen resistencia. 5. Desprender con gasolina o éter aquellos vendajes que contengan algún adhesivo. <ul style="list-style-type: none"> - La gasolina y el éter tienen la propiedad de disolver las grasas, ceras y resinas.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>6. Lubricar la región vendada, previo aseo con agua y jabón.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La epidermis es un epitelio escamoso estratificado formado por capas celulares, las cuales son desescamadas constantemente y renovadas a partir del estrato germinativo. <p>7. Incinerar las vendas utilizadas en lesiones infectadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las lesiones infectadas contienen gérmenes patógenos que varían en número y virulencia. <p>• Vendajes comúnmente usados.</p> <p>Según su método de aplicación tenemos los siguientes tipos de vendajes:</p> <p>Superpuestas</p> <ul style="list-style-type: none"> - En espiral e imbricadas - En espiral continuo - En espiral rampante - Oblicuas - Con inversos

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>TENDIDO DE CAMA</p> <p>CONCEPTO Es el procedimiento que se realiza para preparar la cama clínica en diferentes situaciones.</p> <p>OBJETIVOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Ofrecer seguridad desde el punto de vista bacteriológico 2.- Proporcionar bienestar físico 3.- Facilitar la movilización del paciente 4.- Fomentar hábitos higiénicos en el paciente <p>MATERIAL Y EQUIPO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colcha o cubrecama - Cobertor si es necesario - 2 Sábanas grandes - Sábana clínica - Hule clínico - 1 o 2 Fundas para cojín - Tanico para ropa sucia <p>1.- Integrar el equipo y colocarlo en orden inverso al que se va usar sobre la silla de la unidad del paciente, previa colocación de almohada.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - Un ambiente agradable y limpio favorece la adaptación del individuo a un medio ambiente extraño - La integración y colocación ordenada del equipo, previa realización del procedimiento , evita o disminuye pérdida de tiempo y energía.) - En el medio ambiente existen agentes patógenos. <p>2.- Colocar la sábana a partir de la parte media superior del colchón y deslizarla hacia el nivel del extremo inferior de éste.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pliegues y costuras de la ropa de la cama incrementan la aparición de úlceras por presión. <p>3.- Fijar la sabana en la esquina externa superior del colchón mediante una cartera.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La acción de asegurar la ropa en situación inamovible, evita la formación de úlcera por presión. <p>4.-Colocar el hule clínico sobre el tercio medio del colchón y sobre éste la sabana clínica, procurando fijarla por debajo de los bordes superior e inferior del hule.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La utilización de auxiliares en la movillización del paciente favorece el empleo mínimo de esfuerzo.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>5.- Introducir los extremos sobrantes de las tres piezas colocadas por debajo del colchón.</p> <p>6.- Pasar al lado contraria de la cama y llevar a cabo los pasos anteriores utilizados para fijar la ropa</p> <p>7.- Colocar la sábana superior sobre el colchón a partir de borde medio superior y sobre ésta y a 15 o 25 cm hacia abajo, el cobertor.</p> <p>8.- Doblar sobre el borde superior del cobertor el extremo correspondiente de la sábana; este dobléz se le llama "cortesía".</p> <p>9.- Colocar colcha en parte media superior del colchón y deslizarla hacia abajo y hacer carteras en esquinas externas inferiores del colchón.</p> <p>10.- Introducir extremos sobrantes de la ropa por debajo del colchón en ambos lados.</p> <p>11.- Vestir almohadas y colocarlas en la cabecera procurando que queden cubiertas con la parte superior de la colcha.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INTERDEPENDIENTES: Administración de Dolac</p>	<p>DOLAC</p> <p>Dolac®</p> <p>Tabletas y solución inyectable</p> <p>(Ketorolaco trometamina)</p> <p>FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:</p> <p>Cada TABLETA contiene:</p> <p>Ketorolaco trometamina..... 10 mg</p> <p>Excipiente, c.b.p. 1 tableta.</p> <p>Cada ml de SOLUCIÓN INYECTABLE contiene:</p> <p>Ketorolaco trometamina..... 30 mg</p> <p>Vehículo, c.b.p. 1 ml.</p> <p>INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Analgésico no narcótico. DOLAC® Tabletas y Solución inyectable está indicado para el tratamiento a corto plazo del dolor.</p> <p>Administrado oralmente, no se deberá exceder de 7 días.</p> <p>Cuando se administra por vía intramuscular o intravenosa, no administrar por más de 4 días.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA:</p> <p>Farmacodinamia: El ketorolaco trometamina es un agente antiinflamatorio no esteroideo, que muestra actividad analgésica, antiinflamatoria y débil actividad anti-pi-rética. DOLAC® (ketorolaco trometamina) es un miembro del grupo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos.</p> <p>El nombre químico del ketorolaco trometamina es el de ácido (±)-5-bencil-2, 3 dihidro-1H, pirrolizina-1-carboxílico, 2-amino-2-(hidroxi-metil)-1, 3-propanodiol. DOLAC® es una mezcla racémica de los enantiómeros [-]S y [+]R, de los cuales el primero es el que posee actividad -analgésica.</p> <p>Su mecanismo de acción consiste en la inhibición de la ciclooxigenasa y, por consiguiente, de la síntesis de las prostaglandinas. DOLAC® inhibe la síntesis de prostaglandinas y no tiene ningún efecto sobre los receptores de los opiáceos. Además, no afecta de forma importante al SNC en los animales y carece de propiedades sedantes y ansiolíticas.</p> <p>DOLAC® no es un opiáceo ni se ha descrito ningún efecto suyo sobre los receptores centrales para los opioides. Carece de efectos intrínsecos sobre la respiración y no potencia la sedación ni la depresión respiratoria relacionada con los opioides.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Farmacocinética:</p> <p>Absorción:</p> <p>Inyección intramuscular: El ketorolaco se absorbe de forma rápida y completa tras su administración I.M. en voluntarios jóvenes sanos; la concentración plasmática máxima se alcanza a los 50 minutos, por término medio, de una dosis única de 30 mg.</p> <p>Inyección intravenosa: Tras la administración I.V. en bolo de una dosis única de 10 mg de ketorolaco en voluntarios jóvenes sanos, la concentración plasmática -máxima se alcanzó al cabo de 5.4 minutos por término medio.</p> <p>Infusión intravenosa: En voluntarios jóvenes sanos, la concentración plasmática máxima se alcanza unos 5 minutos después de haber finalizado la dosis I.V. inicial de 30 mg; a continuación, la administración de 5 mg/h en infusión continua permite mantener concentraciones plasmáticas similares a las conseguidas con la administración de una inyección de 30 mg cada 6 horas.</p> <p>Tabletas: El ketorolaco se absorbe de forma rápida y completa tras su administración por vía oral a voluntarios jóvenes sanos. Tras la administración oral de una dosis única de 10 mg de ketorolaco en ayunas, la concentración plasmática máxima se alcanzó al cabo de 44 minutos por término medio.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Distribución: En voluntarios jóvenes sanos, la farmacocinética del ketorolaco es lineal tras la administración de DOLAC® por vía I.V. o I.M. en dosis únicas o -múltiples, o tras su ingestión en las dosis orales recomendadas. El equilibrio de las concentraciones plasmáticas se alcanza después de la cuarta dosis cuando DOLAC® se administra en inyección en bolo I.V. cada 6 horas a voluntarios jóvenes sanos.</p> <p>Más del 99% del ketorolaco presente en el plasma se halla unido a las proteínas, con un volumen medio de distribución de 0.15 l/kg tras la administración de dosis -únicas de 10 mg por vía I.V. e I.M. en voluntarios jóvenes sanos.</p> <p>Prácticamente la totalidad del fármaco circulante en el plasma lo hace en forma de ketorolaco (96%) o su metabolito inactivo p-hidroxiketorolaco.</p> <p>El ketorolaco atraviesa la placenta en 10% aproximadamente. Se ha detectado también ketorolaco en concentraciones bajas en la leche humana (véase Precauciones generales).</p> <p>Metabolismo: El ketorolaco sufre una amplia metabolización hepática. La principal vía metabólica del ketorolaco en el ser humano es su conjugación con ácido glucurónico. La p-hidroxilación es otra vía metabólica de menor importancia.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Eliminación: El ketorolaco y sus metabolitos se eliminan principalmente por vía renal; en torno al 92% de la dosis se recupera en la orina (aproximadamente 40% en forma de metabolitos y 60% restante en forma de ketorolaco inalterado). Con las heces se elimina alrededor de 6% de la dosis administrada.</p> <p>En voluntarios jóvenes sanos, la semivida plasmática terminal del ketorolaco es de 5.3 horas por término medio (intervalo: 2.4-9.2 horas), y la depuración plasmática total de 0.023 l/h/kg, también por término medio.</p> <p>Farmacocinética en situaciones especiales: Ancianos (≥ 65 años): La semivida plasmática de ketorolaco está prolongada en los ancianos, hasta un valor medio de 7 horas (intervalo: 4.3-8.6 horas). Insuficiencia renal: La eliminación del ketorolaco está disminuida en los pacientes con insuficiencia renal, lo cual se traduce en una prolongación de la semivida plasmática y una disminución de la depuración plasmática total, en comparación con los voluntarios jóvenes sanos.</p> <p>Esta disminución de la eliminación guarda una relación semiproportional con el grado de deterioro de la función renal, excepto en los pacientes con insuficiencia renal grave, en los que la depuración plasmática del ketorolaco es mayor de lo calculado de acuerdo con el grado de deterioro de la función renal (véase Contraindicaciones y Dosis y vía de administración). Insuficiencia hepática: En los pacientes con insuficiencia hepática, la farmacocinética del ketorolaco no se altera de forma importante.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>CONTRAINDICACIONES: Al igual que otros AINEs, DOLAC® está contraindicado en los pacientes con úlcera gastroduodenal activa, hemorragia digestiva reciente, perforación gastrointestinal reciente o antecedentes de úlcera gastroduodenal o hemorragia digestiva.</p> <p>DOLAC® está contraindicado en los pacientes con insuficiencia renal moderada o grave (creatinina sérica > 442 µmol/l) y en los pacientes con riesgo de insuficiencia renal por hipovolemia o deshidratación.</p> <p>DOLAC® está contraindicado durante el parto. DOLAC® está contraindicado en los pacientes con hipersensibilidad demostrada al ketorolaco u otros AINEs, así como en pacientes con antecedentes de alergia al ácido acetilsalicílico u otros inhibidores de la síntesis de prostaglandinas, pues se han descrito reacciones anafilactoides graves en estos pacientes (véase Precauciones generales). Por su efecto antiagregante plaquetario,</p> <p>DOLAC® está contraindicado como analgésico profiláctico antes de la intervención o durante la intervención quirúrgica, dado el riesgo de hemorragia. La formulación parenteral de DOLAC® está contraindicada para administración epidural o intratecal, debido a que contiene alcohol. No administrar en niños en el postoperatorio de amigdalectomía.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>PRECAUCIONES GENERALES: Úlcera gastroduodenal, hemorragia digestiva y perforación gastrointestinal: Puede lesionarse la</p> <p>mucosa gastrointestinal. En los pacientes tratados con AINEs (entre ellos, DOLAC®), pueden presentarse en cualquier momento efectos secundarios graves de tipo digestivo, como irritación gastrointestinal, hemorragia digestiva, ulceración o perforación, en ocasiones sin síntoma previo alguno.</p> <p>Al igual que sucede con otros AINEs, la incidencia y la gravedad de las complicaciones digestivas aumentan conforme lo hacen la dosis y la duración del tratamiento con DOLAC®.</p> <p>El riesgo de hemorragia digestiva grave depende de la dosis. Esto es especialmente cierto en el caso de los ancianos tratados con dosis medias de DOLAC® superiores a 60 mg/día. La frecuencia de complicaciones gastrointestinales durante el tratamiento con DOLAC® es mayor en los pacientes con antecedentes de úlcera gastroduodenal.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Efectos renales: Al igual que sucede con otros AINEs, DOLAC® debe utilizarse con precaución en los pacientes con insuficiencia renal o antecedentes de nefropatía, dado que se trata de un potente inhibidor de la síntesis de prostaglandinas. Se ha descrito toxicidad renal con DOLAC® y otros AINEs en pacientes con enfermedades causantes de hipovolemia y reducción del flujo sanguíneo renal.</p> <p>Los pacientes con mayor riesgo de padecer esta complicación son los que presentan ya un deterioro de la función renal, hipovolemia, insuficiencia cardíaca o disfunción hepática, así como los pacientes sometidos a tratamiento diurético y los ancianos (véase Contraindicaciones).</p> <p>La función renal suele regresar a sus valores previos tras suspender el tratamiento con DOLAC®. Reacciones anafilácticas o anafilactoides: Pueden presentarse reacciones anafilácticas o anafilactoides, tanto en pacientes con antecedentes como sin antecedentes de hipersensibilidad a DOLAC®, ácido acetilsalicílico u otros AINEs. Estas reacciones adversas pueden presentarse también en personas con antecedentes de angioedema, hiperreactividad bronquial y pólipos nasales. Las reacciones anafilactoides, como la anafilaxia, pueden llegar a ser mortales en este tipo de pacientes.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Efectos hematológicos: DOLAC® inhibe la agregación plaquetaria, disminuye la concentración de tromboxano y prolonga el tiempo de sangrado. A diferencia de la acción prolongada del ácido acetilsalicílico, la función plaquetaria regresa a sus valores normales en un plazo de 24-48 horas después de suspender el tratamiento con DOLAC®. DOLAC® debe utilizarse con gran precaución y estrecho seguimiento en los pacientes con trastornos de la coagulación. Aunque no se ha demostrado ninguna interacción importante entre DOLAC® y la warfarina o la heparina, es posible que el riesgo de hemorragia aumente si DOLAC® se asocia a otros fármacos que afectan a la hemostasia, como la warfarina en dosis terapéuticas, la heparina profiláctica en dosis bajas (2,500-5,000 unidades cada 12 horas) y los dextrans.</p> <p>Los médicos deben tener presente este posible riesgo de hemorragia en aquellas situaciones en las que la hemostasia es esencial, como la resección de próstata, la amigdalectomía o la cirugía estética (véase Contraindicaciones). Ancianos: Como sucede con todos los AINEs y todos los fármacos en general, el riesgo de efectos secundarios es mayor en los ancianos que en los pacientes menores de 65 años. En cuanto a las características farmacocinéticas, la semivida plasmática terminal del ketorolaco es más prolongada en los ancianos y la depuración plasmática, menor. Se recomienda situar la dosis en tomo al extremo inferior del intervalo posológico habitual.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Retención hídrica y edema: Se han descrito casos de retención hídrica, hipertensión arterial y edema en pacientes tratados con DOLAC®, por lo que debe administrarse con precaución a pacientes con insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial u otras enfermedades cardiovascular-vasculares. Capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria: Algunos pacientes pueden experimentar somnolencia, mareo, vértigo, insomnio o depresión durante el tratamiento con DOLAC®. ADVERTENCIAS: DOLAC® no debe ser usado con otros AINEs.</p> <p>Pacientes de edad avanzada: En pacientes de edad avanzada (mayores de 65 años) la vida media se prolonga y la depuración está reducida. Se recomienda utilizar la menor dosis del intervalo de dosificación. La incidencia de complicaciones gastrointestinales aumenta con el incremento en la dosis y duración del -tratamiento. RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: No se recomienda el uso de DOLAC® durante el embarazo o el parto. Tampoco se recomienda durante la lactancia.</p> <p>No se han apreciado signos de teratogenia tras administrar dosis tóxicas de ketorolaco a ratas y conejas preñadas. En las ratas se observó una prolongación de la gestación y un retraso del parto. El ketorolaco atraviesa en 10% la barrera placentaria. Se ha detectado también en pequeñas concentraciones en la leche humana.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Los pacientes tratados con DOLAC® pueden presentar los siguientes efectos secundarios:</p> <p>Tubo digestivo: Dolor abdominal, molestias abdominales, anorexia, estreñimiento, diarrea, dispepsia, eructos, flatulencia, sensación de plenitud, gastritis, hemorragia digestiva, hematemesis, náuseas, esofagitis, pancreatitis, úlcera gastroduodenal, perforación gástrica o intestinal, estomatitis, vómitos, rectorragia, melena.</p> <p>Sistema nervioso central y aparato locomotor: Sueños anormales, alteración del pensamiento, ansiedad, meningitis aséptica, convulsiones, depresión, mareo, somnolencia, sequedad de boca, euforia, polidipsia, alucinaciones, cefalea, hipercinesia, disminución de la capacidad de concentración, insomnio, mialgia, nerviosismo, parestesias, reacciones psicóticas, sudación, vértigo.</p> <p>Aparato urinario: Insuficiencia renal aguda, "dolor de riñones" (con hematuria e hiperazoemia o sin ellas), síndrome hemolítico urémico, hiperpotasemia, hiponatremia, polaquiuria, retención urinaria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico, oliguria, elevación de las concentraciones séricas de urea y creatinina. Al igual que sucede con otros inhibidores de la síntesis de prostaglandinas, pueden aparecer signos de insuficiencia renal (por ejemplo, elevación de las concentraciones de creatinina y potasio) tras una dosis de DOLAC®.</p> <p>Aparato cardiovascular: Bradicardia, sofocos, hipertensión arterial, palidez, palpitaciones, hipotensión arterial, dolor torácico.</p> <p>Aparato respiratorio: Asma bronquial, disnea, edema pulmonar.</p> <p>Aparato hepatobiliar: Alteración de las pruebas funcionales hepáticas, hepatitis, ictericia colestásica, insuficiencia hepática.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Piel: Dermatitis exfoliativa, síndrome de Lyell, exantema maculopapular, prurito, síndrome de Stevens-Johnson, urticaria. Reacciones de hipersensibilidad: Anafilaxia, broncospasmo, eritema facial, exantema, hipotensión arterial, edema laríngeo, angioedema, reacciones anafilactoides. Las reacciones anafilactoides como la anafilaxia pueden llegar a ser mortales. Reacciones hematológicas: Púrpura, trombocitopenia, epistaxis, hematomas, hemorragia posquirúrgica, prolongación del tiempo de sangría. Órganos de los sentidos: Disgeusia, alteraciones de la vista, acufenos, hipoacusia. Otros efectos secundarios: Astenia, edema, reacciones en el lugar de la inyección, aumento de peso, fiebre.</p> <p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</p> <p>El riesgo de efectos secundarios graves relacionados con los AINEs puede estar aumentado en caso de tratamiento simultáneo con ácido acetilsalicílico u otros AINEs (véase Contraindicaciones).</p> <p>El riesgo de hemorragia aumenta cuando DOLAC® se asocia a la pentoxifilina (véase Contraindicaciones). Con la administración simultánea de probenecid se ha descrito una disminución de la depuración plasmática y el volumen de distribución del ketorolaco, así como un aumento de su concentración plasmática y su semivida. Algunos inhibidores de la síntesis de prostaglandinas disminuyen el aclaramiento del metotrexato y podrían potenciar su toxicidad. Algunos inhibidores de la síntesis de prostaglandinas disminuyen el aclaramiento renal del litio y aumentan su concentración plasmática.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Se han descrito también elevación de las concentraciones plasmáticas de litio en algunos pacientes tratados con DOLAC®.</p> <p>El ketorolaco no altera la fijación de la digoxina a las proteínas plasmáticas. Las concentraciones terapéuticas de digoxina, warfarina, ibuprofeno, naproxeno, piroxicam, paracetamol, fenitoína y tolbutamida no alteran la fijación del ketorolaco a las proteínas plasmáticas.</p> <p>Aunque no se ha demostrado ninguna interacción importante entre DOLAC® y la warfarina o la heparina, es posible que el riesgo de hemorragia aumente si DOLAC® se asocia a otros fármacos que afectan a la hemostasia, como la warfarina en dosis terapéuticas, la heparina profiláctica en dosis bajas (2,500-5,000 unidades cada 12 horas) y los dextranos (véase Precauciones generales). La formulación parenteral de DOLAC® disminuyó en 20% la respuesta diurética a la furosemida.</p> <p>Con otros AINEs se ha descrito un aumento del riesgo de insuficiencia renal cuando se administran simultáneamente con IECA (inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina).</p> <p>Es posible que el ketorolaco se comporte igual en este sentido. Se ha demostrado que DOLAC® disminuye las necesidades de analgesia con opioides cuando se administra para aliviar el dolor postoperatorio. Adicción y dependencia: DOLAC® carece de propiedades adictivas.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO: Efectos renales: Pueden presentarse elevaciones del nitrógeno de urea y la creatinina sérica como signos de daño renal.</p> <p>En los pacientes con deterioro significativo de la función renal, la administración queda a criterio del médico. No se recomienda el uso de DOLAC® en pacientes con concentraciones de creatinina sérica arriba de 5.0 mg/dl. En pacientes con valores de creatinina sérica entre 1.9 a 5.0 mg/dl, la dosis diaria total de DOLAC® debe ser reducida a la mitad. La dosis diaria total no deberá exceder de 60 mg al día. Se puede precipitar insuficiencia renal aguda en pacientes hipovolémicos o en pacientes con volumen circulante efectivo disminuido.</p> <p>Efectos hematológicos: DOLAC® inhibe la agregación plaquetaria y prolonga el tiempo de sangrado. La administración concomitante de anticoagulantes, incluyendo dosis bajas de heparina y warfarina, pueden incrementar el riesgo de sangrado postoperatorio. Efectos hepáticos: Pueden presentarse elevaciones de una o más pruebas de la función hepática. Estas anomalías pueden progresar, permanecer inalteradas o ser transitorias mientras se continúa el tratamiento.</p> <p>PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: No existen reportes de DOLAC® asociado con tumoro-genicidad ni mutagenicidad y no demostró potencial teratogénico.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Duración del tratamiento: En los adultos, el tratamiento con inyecciones en bolos I.V. o I.M. de DOLAC® no debe superar en total los 4 días, pues los efectos secundarios aumentan con su uso prolongado. En los niños, el tratamiento con inyecciones en bolo I.V. o I.M. de DOLAC® no debe superar en total los 2 días. En cuanto a las tabletas DOLAC®, se recomienda su uso en los adultos sólo como tratamiento a corto plazo (hasta 7 días).</p> <p>Cuando se administra en inyección en bolo I.V., ésta debe durar como mínimo 15 segundos. La inyección I.M. debe aplicarse en forma lenta y profunda. Dado que pueden producirse reacciones alérgicas (desde broncospasmo hasta choque anafiláctico), es necesario tener a la mano las necesarias medidas terapéuticas cuando se administre la primera dosis de DOLAC® parenteral (véase Contraindicaciones y Precauciones generales). No se recomienda administrar DOLAC® por vía parenteral a niños menores de 3 años, pues apenas se dispone de experiencia en este grupo de edad.</p> <p>Adultos: Pacientes menores de 65 años: La dosis diaria máxima no debe superar los 120 mg.</p> <p>Administración I.M.: La dosis recomendada es de 30 mg cada 4-6 horas, sin sobrepasar la dosis diaria máxima de 120 mg.</p> <p>Administración I.V.: Inyección rápida: 30 mg cada 6 horas, sin sobrepasar la dosis diaria máxima de 120 mg. Infusión continua: Dosis inicial de 30 mg, seguida de una infusión 5 mg/h durante 24 horas, sin sobrepasar la dosis diaria máxima de 120 mg y de 4 días de duración.</p> <p>Pacientes mayores de 65 años o con insuficiencia renal: La dosis diaria máxima no debe superar los 60 mg. Administración I.M.: La dosis recomendada es de 15 mg cada 4-6 horas, sin sobrepasar la dosis diaria máxima de 60 mg.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Administración I.V.: Inyección rápida: 15 mg cada 6 horas, sin sobrepasar la dosis diaria máxima de 60 mg. La infusión continua no se recomienda, pues apenas se dispone de experiencia en estos grupos de pacientes.</p> <p>Niños mayores de 3 años: Dosis inicial de 1.0 mg/kg por vía I.M. o 0.5-1.0 mg/kg por vía I.V., seguida de 0.5 mg/kg cada 6 horas por vía I.V.</p> <p>DOLAC® Tabletas: No se recomienda el uso de esta formulación en niños, debido a que apenas hay experiencia con las tabletas de DOLAC® en este grupo de edad. Posología: La dosis oral recomendada es de 10 mg cada 4-6 horas, sin sobrepasar la dosis diaria máxima de 40 mg. DOLAC® Inyectable es compatible con solución salina, dextrosa al 5%, solución de Ringer y solución de Ringer lactato o soluciones Plasmalyte. Es compatible también con amino-filina, clorhidrato de lidocaína, sulfato de morfina, clorhidrato de meperidina, clorhidrato de dopamina e insulina humana regular, cuando se mezclan en soluciones para administración I.V. contenidas en frascos o bolsas comunes. Transferencia de DOLAC® Inyectable a DOLAC® oral:</p> <p>En los pacientes que han recibido ketorolaco parenteral y que son transferidos a las tabletas orales, la dosis diaria combinada de ketorolaco no deberá exceder de 120 mg al día en pacientes menores de 65 años y de 80 mg en pacientes mayores de 65 años, con daño renal o con peso inferior a 50 kg. La dosis oral total no deberá exceder de 40 mg al día.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Los analgésicos opiáceos (por ejemplo, morfina, mepe-ri-dina) pueden ser usados concomitantemente si se desea un mayor alivio del dolor, o bien los efectos ansiolíticos y/o sedantes de los opiáceos. DOLAC® es un analgésico con acción periférica que no interfiere con la unión de los opiáceos y no exagera la sedación o depresión respiratoria relacionada con el uso de los mismos. MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: Con sobredosis de DOLAC® se han descrito los siguientes síntomas: dolor abdominal, náuseas, vómito, hiperventilación, úlcera gastroduodenal, gastritis erosiva y disfunción renal; todos ellos desaparecieron tras retirar el fármaco. La diálisis apenas permite eliminar el ketorolaco de la -sangre. PRESENTACIONES: Tabletas: Caja con 10 tabletas de 10 mg en envase de -burbuja. Solución inyectable: Caja con 3 ampollas con 30 mg/ml. RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO: Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. Protéjase de la luz. LEYENDAS DE PROTECCIÓN: Su venta requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños. Literatura exclusiva para médicos. SYNTEX, S. A. de C. V. División Farmacéutica Regs. Núms. 460M90 y 420M90, S. S. A. IV IEAR-111054/RM2002 e IEAR-111055/RM2002</p>

EVALUACION.- Se logro disminuir el dolor de la paciente.

PLAN DE INTERVENCIONES

Diagnóstico de enfermería: Estreñimiento relacionado con Obstrucción posquirúrgica manifestado por incapacidad para eliminar las heces y disminución del volumen de las heces

Resultados esperados: Eliminación intestinal

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTES: - Manejo de la medicación</p> <ul style="list-style-type: none">• Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación	<p>MEDICAMENTOS</p> <p><i>Vías de Administración</i></p> <p>Vía Oral:</p> <ul style="list-style-type: none">- Enteral- Bucal <p>Tópica:</p> <ul style="list-style-type: none">- Piel <p>Vías Parenterales:</p> <ul style="list-style-type: none">- Intradérmica- Subcutánea

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - Intramuscular - Intravenosa <p>Mucosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sublingüal - Rectal - Ótica - Nasal - Vaginal <p>• <i>Vía Parenteral:</i> Es la forma de administración más precisa, dado que se conoce con exactitud la cantidad del medicamento administrado, se emplea básicamente cuando los medicamentos a utilizar no pueden ser administrados por otras vías. Los fármacos que se inyectan en forma de solución, deben de ser estériles y no irritantes.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>- <i>Categorías de esta inyección:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Vía Intravenosa o Endovenosa: Se inyecta al torrente sanguíneo, se usan agujas de calibre 17 a 25, y de 1.5 a 3.5 cm de longitud. Equipo; bandeja con: medicamento indicado, ligadura, jeringa estéril de 5 o 10 ml según con aguja hipodérmica número 20 o 21, agua destilada, recipiente con torundas alcoholizadas, bolsa de desechos, tarjeta, expediente clínico, hoja de enfermera, solución indicada. · Vía intramuscular: Una inyección de 3 ml se considera segura en la mayoría de los puntos. Estas inyecciones se administran un ángulo de 90° mediante agujas de calibres 20 a 23 (a mayor medida la aguja es más fina) y de 2 a 5 cm de longitud. Equipo: tarjeta medicamento en frasco, ampula, ampolleta de agua destilada, jeringas estériles de 3 a 5 ml, agujas hipodérmicas # 20-23 (diversas longitudes), torundas de alcohol, bolsa de desechos, hoja de enfermera, expediente clínico.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>· Subcutanea o Hipodérmica: La calidad puede oscilar entre 0.5 y 2 ml por punto de inyección agujas de calibre mediano (23-27) y de 1.5 a 3 cm de longitud, debido a éste la inyección debe realizarse un ángulo de 90° en pacientes delgados, se efectúa con un ángulo de 30-45°. Material: medicamento indicado, subcutáneo, torundas con alcohol.</p> <p>· Intradérmico: La cantidad a administrarse suele ser muy pequeña (no más de 0.1 ml) y la absorción es lenta, agujas de calibre 26 o 27 y de 0.9 a 1.2 cm de longitud, la inyección se efectúa con un ángulo de 10 a 15°. Material: medicamento indicado, medicamento para prueba intradérmica, jeringa estéril de tuberculina o calibrada en décimas a centésimas de ml (insulina), torundas con alcohol.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Vía Oral: Es la ingestión de una sustancia medicamentosa a través de la boca. Su objetivo es lograr el efecto terapéutico de medicamento utilizando la vía oral.</p> <p>Las sustancias medicamentosas actúan según sus efectos a través de la absorción en el tracto digestivo. Equipo: Dependerá del procedimiento a realizar. Procedimiento: Realizar las medidas de seguridad correspondientes, Explicar al paciente la forma de ingerir el medicamento: Sublingüal, Deglutido, Efervescente, Disuelto en la boca. Ofrecer agua al paciente en caso necesario, verificar que el paciente mientras se desecha o coloca el vaso en agua jabonosa. Registrar en la tarjeta, hoja de enfermería, horario, medicamento, vía de administración. Equipo y material: vasos graduados o sin graduar, agitador.</p> <p>Vía Rectal: Es la introducción de medicamentos a través del recto. Estimular el reflejo de la defecación.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Material: medicamento, guantes, cubrebocas, papel sanitario, targa kardex, bolsa de desechos.</p> <p>Vía Vaginal: Es la introducción de una sustancia medicamentosa en la mucosa de la vagina. Provoca una reacción local determinada por medio del medicamento.</p> <p>Material: biombo, guantes, cubrebocas, toalla sanitaria, tarjeta kardex, medicamento con o sin aplicador, bolsa de desechos.</p> <p>Vía Nasal: Es la introducción de una sustancia en las fosas nasales. Colaborar en la terapéutica del paciente; mejorar la permeabilidad de las fosas nasales. Material: compresa, medicamento indicado, tarjeta kardex pañuelos desechables, bolsa de desechos.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Vía Óptica: es la administración de soluciones o pomadas sobre el globo ocular. Elaborar con el diagnóstico y tratamiento, aliviar las molestias locales. Material: tarjeta kardex, medicamento prescrito, gasas esteriles, torundas, bolsa de desechos.</p> <p>Regla de oro.-</p> <ul style="list-style-type: none">Paciente correctoDosis correctaMedicamento correctoHora correctaVía correcta

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Terapia de ejercicios Deambulaci3n • Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los lmites de seguridad • Animar al paciente a que est3 << levantado por su propia voluntad >>, si procede 	<p>AMBULACI3N</p> <p>A veces, los pacientes, necesitan aprender de nuevo a andar, incluso con ayuda de muletas, tirantes o bastones. Es por lo regular responsabilidad del departamento de fisioterapia, pero hay ciertas situaciones en que es necesario que la enfermera ayude al paciente.</p> <p>Algunas veces, es necesario que la enfermera ayude al paciente a caminar despu3s de haber estado encamado largo tiempo. Preparar al paciente para esta actividad comprende medidas psicol3gicas y fisiol3gicas. La enfermera puede proporcionar gran ayuda al paciente a recuperar la confianza en su capacidad para volver a caminar. Con frecuencia, mostrarle inter3s y confianza le sirve de est3mulo, y es m3s f3cil si durante toda la enfermedad se ha mantenido un adecuado programa de ejercicios. Es importante que el paciente aprenda a mantener un buen equilibrio del tronco estando sentado, antes de tratar de ponerse de pie, y a estar de pie, antes de intentar caminar.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Cuando pueda mantenerse de pie y se sienta seguro, debe intentar dar algunos pasos. Dado que es indispensable un buen equilibrio y el paciente debe sentirse firme sobre sus pies, es importante que cuando se ponga de pie o camine tenga zapatos con un soporte, y no pantuflas. No debe permitirse que el paciente se fatigue y en un principio sólo debe intentar caminar distancias cortas. La enfermera puede fomentar el sentimiento de autoconfianza del paciente, ayudándole a lograr pequeñas metas en cada actividad del día y haciéndole ver que las ha cumplido.</p> <p>La mayoría de los pacientes que vuelven a caminar después de haber estado encamados largo tiempo necesitan ayuda cuando principian a hacerlo. Son varias las formas por las cuales la enfermera puede sostener al paciente. Podrá colocar el brazo que se encuentra más cercano al sujeto debajo del brazo de éste en la zona del codo y tomarlo de la mano. Sincroniza sus pasos con los del paciente, y cuando éste adelanta su pie derecho ella adelanta el izquierdo</p> <p>Otro método consiste en tomar la mano izquierda del paciente con la misma mano y rodearle la cintura con la mano derecha. También en este caso se sincroniza la marcha para que la base de sostén sea lo más ancha posible.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Sin embargo, cuando se trata de adiestrar al paciente hemipléjico a marchar o deambular, se le alienta a que sostenga cierta parte de su peso sobre el lado afectado, y a la postre tanto peso como sea posible. Durante la fase de rehabilitación, es importante que la enfermera consulte al fisioterapeuta para saber la forma de marcha que se le enseña al paciente y el método mejor para ayudarlo.</p> <p>Los aparatos ortopédicos son útiles para miembros inferiores débiles. }anteriormente estos aparatos estaban hechos de un material pesado de rigidez suficiente para conservar la extremidad en su sitio y sostenerla. Recientemente se ha creado un nuevo tipo ligero e inflable que será muy útil en los pacientes que requieren de sostén en las extremidades inferiores pero sin el peso adicional. Hay también otros tipos de aparatos que ayudan a una persona a caminar. Cuando un paciente usa un andador, gran parte de su peso es sostenido por sus manos y brazos a medida que empuja el andador hacia delante.</p> <p>Algunos pacientes necesitan usar muletas algún tiempo. Hay de muchos tipos, por ejemplo: las que se usan bajo el brazo o son como una extensión del codo, y las de Lofstrand. Con frecuencia la enfermera toma las medidas del paciente para ajustarle las muletas y le ayuda a aprender a andar con ellas. Se usan varios métodos para ajustar a una persona las muletas bajo el brazo; un método es medir el pliegue anterior de la axila a un punto lateral distante 15 centímetros del talón. Cuando las muletas con de la longitud apropiada, la barra de la mano permite una ligera flexión del codo y el peso es soportado por manos y brazos. Más que por las axilas.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>- Etapas de la dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la presencia de sonidos intestinales • Hacer avanzar la dieta desde la ingestión de poco líquido, dieta líquida, dieta blanda, a dieta regular o especial, según la tolerancia, para adultos 	<p>Los líquidos y los residuos de alimentos son aprovechados por el organismo, son producto de desecho del metabolismo y se eliminan por la piel, pulmones, vías urinarias e intestino, por este último a través de la defecación que es el proceso digestivo mecánico final. La eliminación intestinal en condiciones normales se efectúa a través del recto y del ano por medio de el excremento formado por una masa sólida constituida por alimentos no digeridos, celulosa, secreciones del intestino y del hígado, sales inorgánicas, leucocitos, células epiteliales y agua.</p> <p>Las alteraciones en la eliminación intestinal son originadas por enfermedades orgánicas o alteraciones funcionales relacionadas con situaciones psíquicas.</p> <p>El colon posee movimientos de peristálsis, los que conducen el contenido intestinal hacia el ano</p> <p>Las complicaciones más frecuentes en el estreñimiento son constipación fecal o coproestasia, obstrucción fecal distensión</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Alimentos y bebidas considerados desde el punto de vista de sus cualidades nutritivas, sus efectos y sus efectos sobre la salud, nutrientes prescritos regulados o restringidos con fines terapéuticos o de otro tipo.</p> <p>Favorecen los líquidos abundantes y la dieta blanda. Aporta nutrientes esenciales en forma de alimentos líquidos y semisólidos. Como leche, zumos de fruta, huevo etc. Variará según las características particulares por paciente.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Abdominal, flatulencia y meteorismo o timpanización. Disminución del peristaltismo intestinal; edad avanzada, lesiones de la médula espinal, diabetes, esclerosis múltiple y otras enfermedades neurológicas.</p> <p>Los líquidos corporales se encuentran en compartimentos, los líquidos están en el espacio extracelular (plasmático o vascular), o en el espacio intracelular (espacio entre cada célula):</p> <p>El agua constituye el 60% del peso en un adulto, los primeros días de vida del embrión contiene 97% del agua y el recién nacido un 77% del agua.</p> <p>Los fármacos más usados son ; codeína, antiácidos con aluminio, verapamilo, anticolinérgicos, suplementos del hierro, colisteramida.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Los nutrientes o sea la porción de los alimentos que nutre al cuerpo incluye; vitaminas, carbohidratos, grasas, proteínas y durante la digestión proporcionan, glucosa, monosacáridos, ácidos grasos, glicerol, aminoácidos.</p> <p>Las necesidades dietéticas dependen de la edad, sexo, estatura y peso, actividad física y metabólica.</p> <p>Una amplia variedad de alimentos en la dieta tiende asegurar la ingestión adecuada de todos los nutrientes esenciales es necesario insistir que incluyan cuando menos un mínimo de cierto tipos de alimentos.</p> <p>La fibra, constituida principalmente por una mezcla compleja de carbohidratos no digeribles, es un componente natural de la dieta normal a la que se le ha prestado escasa atención. La dieta que contiene poca fibra es por el consumo predominante de harina de trigo muy refinada y poca ingestión de frutas y verduras.</p> <p>Se ha comprobado plenamente el papel de la fibra en la prevención del estreñimiento y el tratamiento de la enfermedad diverticular.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INTERDEPENDIENTES: Administración de medicamentos Senokot</p>	<p>SENOKOT</p> <p>Tabletas masticables (Senósidos) FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN: Cada TABLETA contiene: Senósidos 15 mg Excipiente, c.b.p. 1 tableta.</p> <p>INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Laxante natural de origen vegetal, para el tratamiento de la constipación leve, provocada por malos hábitos alimentarios, falta de ejercicio e inadecuada ingesta de fibra natural. Los laxantes también se encuentran indicados en los siguientes casos: Para aliviar el dolor de la evacuación en pacientes con heridas de episiotomía, hemorroides trombosadas, fisuras anales o abscesos perianales. Para facilitar la eliminación y reducir el esfuerzo y presión intraabdominal excesivos en pacientes con hernias diafragmáticas o de la pared abdominal, estenosis ano-rectal, aneurisma y otras enfermedades de las arterias cerebrales y coronarias. Para aliviar la constipación durante el embarazo y el posparto. En pacientes geriátricos con una inadecuada ingesta de fibra y cuyas paredes abdominales y músculos perianales han perdido su tono. En pacientes con severas enfermedades neuromusculares. En niños con megacolon adquirido o congénito. Cuando la motilidad intestinal ha sido alterada por otros medicamentos como anticolinérgicos u opioides. Para prevenir o disminuir la absorción de amonio y otras neurotoxinas en pacientes con encefalopatía hepática. Para preparar el intestino a procedimientos quirúrgicos o radiológicos. Para proveer de una evacuación fresca para exámenes coproparasitológicos. Para acelerar la excreción de diversos parásitos, incluyendo nemátodos después de una terapia antihelmíntica.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Para acelerar la excreción de venenos ingeridos por vía oral. Para modificar las evacuaciones de pacientes con ileostomía o colostomía. Este laxante es particularmente útil en pacientes con constipación aguda, en pacientes geriátricos con malos hábitos de alimentación o músculos abdominales débiles. Algunos estudios señalan la utilidad del sena para el tratamiento de la encopresis infantil. FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA: El sena se encuentra disponible como un purificado concentrado, cuyos constituyentes activos son los senósidos. El mecanismo de acción de los laxantes por contacto no está bien establecido, aunque se sabe que los senósidos actúan en el intestino grueso, mediante un efecto irritante local, aumentando la frecuencia de los movimientos periódicos de masa y disminuyendo la actividad segmentante que obstaculiza el tránsito intestinal. Algunos autores mencionan que el Rhein y la Rheinanthrona son los compuestos más activos de los senósidos, los cuales son producidos por las enzimas bacterianas en el intestino. La actividad bacteriana produce monoanthronas y varios productos intermediarios. El producto final es la Rheinanthrona o Rhein-anthrona, el metabolito al cual se le considera como el causante del efecto laxante. Estas sustancias contribuyen a la liberación de histamina en el intestino, mediante un mecanismo de liberación de prostaglandinas; la histamina así liberada probablemente actúe junto con otros autacoides.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>El aumento de la velocidad de tránsito intestinal inducido por el Rhein y la Rhein-anthrone es inhibido por la administración de indometacina y cortisol, lo cual apoya la teoría de las prostaglandinas. Las antraquinonas activas son liberadas de los glucósidos por las bacterias intestinales estimulando el plexo submucoso o mientérico. Este laxante puede inhibir la actividad de la atpasa cíclica de sodio y potasio, involucrando péptidos regulatorios gastrointestinales. Existen otros efectos sobre el tránsito iónico; la secreción de líquidos en el intestino es el resultado de la secreción activa de cloro, acompañada por una secreción de sodio para mantener un balance electroquímico, así como por un flujo hacia el lumen osmóticamente inducido. Los senósidos incrementan la motilidad intestinal, aumentan la frecuencia de defecación y el peso del excremento, produciendo una evacuación semilíquida en un tiempo de 6 a 12 horas después de la ingestión. Farmacocinética: Existe una ligera absorción de las antraquinonas posterior a la hidrólisis bacteriana. Después de una dosis oral, la absorción en el intestino delgado de los glucósidos antraquinónicos naturales es deficiente. La mayor parte de los senósidos y de los otros metabolitos, resultado de la acción bacteriana, son convertidos en el intestino en polímeros y excretados por las heces en forma de senósidos sin cambios, senidinas, rehinanthrone y Rhein. Los metabolitos absorbidos son conjugados para formar sulfatos o glucurónidos, proceso que toma lugar en el intestino y el hígado.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Su excreción es por orina, heces y por otras secreciones que incluyen la leche materna; se considera que a pesar de asumir un completo metabolismo del Rhein, la cantidad de esta sustancia liberada al lactante se encuentra en el orden del 10^{-3} por debajo de la ingesta de la madre. CONTRAINDICACIONES: Se encuentra contraindicado en pacientes con desequilibrio hidroelectrolítico, apendicitis, dolor abdominal, náusea y vómito; la impactación fecal y la obstrucción o perforación intestinal también son contraindicaciones debido a que el medicamento puede empeorar los síntomas. PRECAUCIONES GENERALES: Debe usarse con precaución en pacientes con enfermedades inflamatorias del intestino delgado. No se recomienda el uso del fármaco por tiempo prolongado. RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: Su uso es seguro durante el embarazo y el puerperio. La FDA pone al sena en la categoría B1 y existen varios estudios que dan pruebas de la seguridad y eficacia del uso del sena durante el embarazo y el puerperio. Aunque los metabolitos de los senósidos pueden excretarse por la leche materna, estos metabolitos no han demostrado daño en el lactante.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Las reacciones adversas que se reportan son náuseas, vómito, diarrea, pérdida de la función normal del intestino cuando se usa excesivamente, dolor cólico (especialmente en la constipación severa), mala absorción de nutrientes, colon catártico en el uso crónico, constipación después de la catarsis, heces amarillas o amarillo-verdosas, diarrea en hijos de madres lactantes que toman el medicamento, pigmentación oscura de la mucosa rectal cuando se usa a largo plazo, la cual es reversible en un lapso de 4 a 12 meses.</p> <p>En el aparato genito-urinario, se puede encontrar una coloración rojiza en la orina alcalina o amarillo-café en la orina ácida. Se puede también encontrar hipocalcemia, enteropatía proteínica y desequilibrio electrolítico con el uso excesivo. Se ha reportado la pérdida de la inervación intrínseca y atrofia de la capa muscular lisa.</p> <p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Se puede combinar con <i>psyllium</i> con o sin aceite mineral para prevenir la constipación en pacientes en riesgo o en aquellos que no la pueden tolerar debido a debilidad o enfermedad. La adición del sena al <i>psyllium</i> produce una evacuación más abundante que con <i>psyllium</i> solo. Las mezclas con sales de docusado pueden ser menos útiles debido a que las sales aumentan la absorción del sena. No se encuentran otras interacciones reportadas.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO: No se han reportado a la fecha.</p> <p>PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: No se han reportado a la fecha</p> <p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Mastíquese. Adolescentes y adultos: Masticar 1-2 tabletas antes de acostarse. Niños de 6 a 12 años: Masticar 1 tableta antes de acostarse. Embarazo: Se recomienda tomar la mitad de la dosis recomendada.</p> <p>MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: Cuando existe abuso del medicamento por tiempo prolongado, se ha descrito pigmentación melanótica de la mucosa colónica (melanosis coli), esta pigmentación es benigna y revierte entre 4-12 meses después de la suspensión del medicamento.</p> <p>PRESENTACIÓN: Caja con 8 tabletas. RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO: Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. En clima caluroso, la tableta puede reblandecerse, en cuyo caso se recomienda mantenerla en refrigeración hasta que endurezca.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>LEYENDAS DE PROTECCIÓN:</p> <p>Si persisten las molestias, consulte a su médico. No se deje al alcance de los niños. Literatura exclusiva para médicos. Hecho en Puerto Rico por: EX-LAX Inc. Acondicionado y distribuido por: NOVARTIS FARMACÉUTICA, S. A. de C. V. Reg. Núm. 306M2001, S. S. A. VI HEAR-108989/6RM2002</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Solución Mixta.</p> <p>Solución estéril de cloruro de sodio, componente osmótico principal del espacio extracelular, y glucosa (dextrosa) anhidra en agua inyectable para venoclisis. En promedio los requerimientos diarios de sodio y cloro varían entre 80 y 100 ml. Respectivamente. La administración parenteral de cloruro de sodio, no debe exceder esta cantidad, a menos que haya pérdida excesiva de sodio. Un gramo de cloruro de sodio proporciona 17.1 meq. De sodio y 17.1 de cloruro. La glucosa, que se biotransforma en CO₂ y agua es fuente de calorías por gramo y ayuda a disminuir la pérdida excesiva de nitrógeno, así como la producción excesiva de cuerpos cetónicos, a partir de la oxidación de las grasas de reserva. Cada litro de la solución de cloruro de sodio al 0.9% y glucosa al 5% proporciona 154 meq, del ión sodio, 154 meq del ion cloruro y 50 gr. De glucosa que generan 200 cal.</p> <p>Indicaciones.- Como fuente de calorías y al restaurar la pérdida de agua y cloruro de sodio.</p> <p>Contraindicaciones y precauciones.- Contraindicado en caso de diabetes mellitus, sobre todo en el coma hiperglucémico, sobrehidratación y acidosis hiperclorémica. Debe evitarse la extravasación. Adminístrese con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca o renal, y edema con retención de sodio. Se recomienda la venoclisis lenta, pues la administración rápida causa hiperglucemia y síndrome hiperosmolar. Es importante tomar la edad, el peso y las condiciones cardiovasculares y renales del paciente.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Reacciones adversas.- Poco frecuentes: Lesiones locales por mala administración, hipematremia, edema, acidosis hiperclorémica.</p> <p>Via de administración y dosis adultos: Venoclísis, la cantidad de la solución y la velocidad de la venoclísis depende de las condiciones y necesidades de cada paciente.</p> <p>Niños: Venoclísis. La cantidad de la solución y la velocidad de la venoclísis dependen de las condiciones y necesidades de cada paciente.</p> <p>Presentaciones.- Dextrosa al 5%, cloro de sodio al 0.9%, solución inyectable, cada 100 ml. Contienen 5 gramos de dextrosa fneum, 0.9 gr. De cloruro de sodio y FNEUM, y agua inyectable c.v.p. 100 ml. Bolsa viaflex con 500 y 1000 ml. Baxter, dextrosa al 5% y solución salina isotónica, solución inyectable. Cada 100 ml. Contienen 5 gramos de glucosa, 0.9 gramos de cloruro de sódio, agua inyectable c.v.p. 100 ml. C/100 ml., suministran 154 meq de sódio y 54 meq de cloruro. Frascos con 500 y 1000 ml. Abbott</p>

EVALUACION.- Se logró la eliminación intestinal, así como los movimientos peristálticos normales de la paciente.

PLAN DE INTERVENCIONES

Diagnóstico de enfermería: Déficit de autocuidado: Uso del W:C: relacionado con deterioro de la capacidad para el traslado manifestado por incapacidad para sentarse o levantarse del W.C.

Resultados esperados: Eliminación urinaria, cuidados personales: Uso del inodoro

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTES: - Manejo ambiental Seguridad</p> <ul style="list-style-type: none">• Eliminar factores de peligro del ambiente cuando sea posible• Utilizar dispositivos de protección (bancos de altura)	<p><u>SEGURIDAD</u></p> <p>Una persona con antecedentes de propensión a accidentes necesitará precauciones adicionales de seguridad. Cuando esta enferma. La observación alerta de la enfermera sobre posibles peligros en el ambiente, es una medida importante para evitar accidentes como la provisión de un apoyo adecuado al enfermo, por ejemplo, cuando necesita ayuda para caminar. También hay que esforzarse por reducir al mínimo la ansiedad.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Problemas más comunes de seguridad.</p> <p>Un accidente se ha definido como "todo aquello que ocurre de forma inesperada y sin intención" o "un acontecimiento inesperado e indeseable: una desgracia". Casi todos los que ocurren podrían prevenirse si las víctimas hubieran pensado más cuidadosamente sus acciones, utilizando equipo de protección, tomando las precauciones de seguridad reconocidas, o pensando en su seguridad y la de otros.</p> <p>Los tipos más comunes de accidentes que ocurren en casa, el trabajo, la escuela, hospitales y en cualquier otra parte son los debidos a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Caídas y otras lesiones con objetos mecánicos en el ambiente. 2.- Incendios y otros tipos de lesiones térmicas 3.- Lesiones químicas <p>Prevención de accidentes de naturaleza mecánica.</p> <p>Entre los accidentes mecánicos que ocurren con mayor frecuencia se encuentran las caídas. Las de la cama, de sillas, al caminar, o al meterse o salir de una tina de baño son raras, pero en general pueden prevenirse. Una persona débil por enfermedad puede perder el equilibrio y caer simplemente cuando se inclina hacia una mesa que está fuera de su alcance. Las enfermeras pueden evitar muchos accidentes de este tipo si están pendientes de las posibles situaciones peligrosas y las evitan. Por ejemplo, las camas que se levantan o bajan pueden dejarse en la posición más baja cuando la enfermera no está en la habitación. A este nivel es posible que el paciente se acueste o levante con mayor seguridad. Asimismo, es posible hacer notar a quienes han estado encamados por varios días o están débiles por enfermedad que reconozcan que necesitan ayuda para moverse.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Los pisos resbalosos suelen ser peligrosos en cualquier situación, no sólo para los enfermos. A fin de reducir al mínimo este peligro, en los hospitales se utilizan materiales antiderrapantes. Por ello, como es probable que cualquier sustancia que se derrama en un piso lo haga resbaloso, debe limpiarse antes que alguien caiga. Los pisos se lavan y pulen cuando son de poco tránsito y es necesario colocar avisos en los sitios en que el piso está húmedo y resbaloso. El desorden también puede provocar accidentes.</p> <p>Las personas pueden tropezar con cordones eléctricos, banquetas, banquillas para cama y equipo que se deba en el piso. Las áreas de tránsito, como de la cama al baño, pueden ser particularmente peligrosas cuando no se conservan despejadas. Los pacientes han caído de la cama al tratar de alcanzar objetos en la mesita de noche o al buscar un timbre de llamada mal colocado.</p> <p>La enfermera puede arreglar estos artículos de tal forma que estén a su fácil alcance. Otras posibles causas de caídas son las sillas de ruedas o camillas movibles. Con gran frecuencia, justo cuando un paciente está por sentarse en una silla de ruedas, ésta se mueve de su sitio. La mayor parte de este equipo movible tiene cerrojos para las ruedas que deben ajustarse cuando se van a usar el equipo y soltarlos una vez que el paciente está seguro.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Quando un enfermo comienza a caminar después de haber guardado cama, suele requerir cierto apoyo físico. Muchos hospitales y otras instituciones de salud tienen barandillas en los pasillos que les sirven para guiarse y apoyarse cuando caminan. Estos accesorios y las bandas de caucho en los escalones pueden evitar muchas caídas.</p> <p>Un procedimiento que constituye una amenaza, principalmente para quienes trabajan en hospital, es la eliminación de frascos de vidrio rotos e instrumentos afilados. La mayor parte de las instituciones cuenta con recipientes especiales para vidrio, hojas de afeitar y similares a fin de desecharlos, aparte de otros materiales.</p> <p>En esta forma hay menos peligro de lesiones para el personal. En muchos hospitales, cuando un empleado se lesiona durante el trabajo debe informarlo a la clínica de salud ocupacional o a un médico para que se atienda. Además suele requerirse un informe por escrito.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Verificar que la temperatura del agua sea adecuada y cómoda .Ayude al paciente a entrar en la tina y salir de ella en la medida de lo necesario.</p> <p>Haga que sujete el pasamanos que está a un costado de la tina o coloque una silla junto a ésta. El paciente se sienta en la silla y después en el borde de la tina. Una vez que introduzca ambos pies, es relativamente sencillo que alcance el lado opuesto de la tina y se deslice en ella. Algunas personas gustan arrodillarse primeramente en la tina y después sentarse. La salida de la tina puede efectuarse en la misma forma.</p> <p>Use un elevador eléctrico, cuando se disponga de él, para bajar a un paciente incapacitado y pesado hacia la tina y sacarlo de esta.Brinde privacidad al paciente que puede estar solo sin riesgo y bañarse por si mismo. Verifique que haya un dispositivo de llamado a mano para que reciba ayuda si es necesario. Mantenga la puerta del baño sin el seguro puesto. Ello facilita al personal de la institución la entrada al baño si el paciente requiere ayuda.</p> <p>Basta con colgar un signo en la puerta para brindarle privacidad. Nunca se debe dejar solo a un niño en el baño .Ayude al paciente en el lavado y secado de áreas corporales a las que no pueda llegar, como la espalda.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>- Enseñanza individual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente, cuando corresponda • Incluir a la familia/ser querido, si es posible 	<p>El proceso de desarrollo y aplicación de un programa de enseñanza, para enfermos quirúrgicos, es igual que en cualquier otro paciente. Las necesidades son:</p> <p>1.- Datos básicos adecuados, sobre el paciente. En el proceso de enseñanza y aprendizaje es particularmente importante conocer al enfermo, como persona (edad, ocupación, escolaridad, familiares, intereses y pasatiempos), sus antecedentes de salud, experiencias quirúrgicas anteriores y conocimientos y preocupaciones particulares obre la operación que se le realizará.</p> <p>Es útil incluir en el programa de enseñanza a los familiares u otras personas importantes para el paciente. Son las más adecuadas, para proporcionar el apoyo y ayuda que necesita para complementar las enseñanzas de la enfermera y ayudarle a utilizarlas.</p> <p>También es de importancia, valorar la capacidad del enfermo, para aprender a identificar cualquier problema que pueda dificultar su aprendizaje, como visión defectuosa, pérdida de la audición, gran ansiedad o movilidad limitada.</p> <p>2.- Valoración de sus necesidades de aprendizaje, este proceso es similar al exámen de evaluación que hacen muchos maestros antes de iniciar un curso, o unidad, para conocer el grado de conocimiento o habilidad de los estudiantes, es importante que la enfermera determine los conocimientos que tiene el paciente sobre la operación y el tipo de cirugía que se le realizará, para establecer lo que necesita aprender.</p> <p>Si no ha pasado mucho tiempo entre el ingreso del paciente y el momento en el que debe ser llevado al quirófano, la enfermera tendrá que establecer prioridades, o sea, decidir los aspectos más importantes que aquel necesita aprender antes de la operación.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Así mismo, tendrá que considerar su grado de ansiedad cuando es excesivo y le suceden muchas cosas a la vez, no es receptivo para la enseñanza, excepto, la diseñada para satisfacer sus necesidades inmediatas.</p>
EVALUACIÓN.- Se le facilito el traslado para el uso del inodoro, con la ayuda de la enfermera o familiar.	

PLAN DE INTERVENCIONES

Diagnóstico de enfermería: Déficit de autocuidado baño/higiene, relacionado con debilidad y cansancio manifestado por incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo, obtener los artículos de baño

Resultados esperados: Cuidados personales baño, higiene

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTES: - Ayuda al autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño) • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados 	<p>El uso de una regadera o una tina es el método preferido del baño para muchos pacientes hospitalizados que caminan. El paciente lo lleva a cabo en su mayor parte, pero la enfermera tiene las responsabilidades siguientes: Verificar que el baño que el baño esté disponible, limpio y sin riesgos. En regaderas y tinas deben haber tapetes antiderrapantes para evitar que el paciente resbale y caiga.</p> <p>Verificar que haya los artículos necesarios, tales como jabón, toalla y una bata. Tomar las medidas necesarias para que el paciente débil o físicamente incapacitado se sienta en un baño de regadera. En algunas instituciones de salud tienen un taburete o silla que se puede usar durante el baño. Algunas enfermeras señalan que una silla de orinal a la que se quita este último es eficaz para el baño en silla, y con frecuencia brinda más apoyo que un taburete o una silla normal al paciente. Ayudar al paciente en su traslado a la regadera o el cuarto de baño, según esté indicado. Los pacientes que empiezan a caminar después de haber estado reclusos en cama requieren ayuda para no caerse ni desvanecerse.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Verificar que la temperatura del agua sea adecuada y cómoda. Ayude al paciente a entrar en la tina y salir de ella en la medida de lo necesario. Haga que sujete el pasamanos que está a un costado de la tina o coloque una silla junto a ésta. El paciente se sienta en la silla y después en el borde de la tina.</p> <p>Una vez que introduzca ambos pies, es relativamente sencillo que alcance el lado opuesto de la tina y se deslice en ella. Algunas personas gustan arrodillarse primeramente en la tina y después sentarse. La salida de la tina puede efectuarse en la misma forma. Use un elevador eléctrico, cuando se disponga de él, para bajar a un paciente incapacitado y pesado hacia la tina y sacarlo de esta. Brinde privacidad al paciente que puede estar solo sin riesgo y bañarse por sí mismo. Verifique que haya un dispositivo de llamado a mano para que reciba ayuda si es necesario. Mantenga la puerta del baño sin el seguro puesto. Ello facilita al personal de la institución la entrada al baño si el paciente requiere ayuda.</p> <p>Basta con colgar un signo en la puerta para brindarle privacidad. Nunca se debe dejar solo a un niño en el baño. Ayude al paciente en el lavado y secado de áreas corporales a las que no pueda llegar, como la espalda.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p style="text-align: center;">- Prevención de caídas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características del ambiente que pueda aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos) • Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos • Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa • Retirar los muebles bajos (bancos y mesas) que supongan un riesgo de tropezones • Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo. 	<p>Quando un enfermo comienza a caminar después de haber guardado cama, suele requerir cierto apoyo físico. Muchos hospitales y otras instituciones de salud tienen barandillas en los pasillos que les sirven para guiarse y apoyarse cuando caminan. Estos accesorios y las bandas de caucho en los escalones pueden evitar muchas caídas.</p> <p>Un procedimiento que constituye una amenaza, principalmente para quienes trabajan en hospital, es la eliminación de frascos de vidrio rotos e instrumentos afilados. La mayor parte de las instituciones cuenta con recipientes especiales para vidrio, hojas de afeitar y similares a fin de desecharlos, aparte de otros materiales. En esta forma hay menos peligro de lesiones para el personal.</p> <p>En muchos hospitales, cuando un empleado se lesiona durante el trabajo debe informarlo a la clínica de salud ocupacional o a un médico para que se atienda. Además suele requerirse un informe por escrito. Realización del cambio mediante el proceso de enseñanza y aprendizaje .La función de la enseñanza es una responsabilidad de todos los profesiones de la atención de la salud.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Durante mucho tiempo, las enfermeras han conocido la importancia de la enseñanza de la salud como una forma de modificar la conducta del paciente. A lo largo de los años, ha aumentado la importancia de promover la salud mediante el aprendizaje y ayudar a los pacientes a aprender y usar hábitos cotidianos de salud.</p> <p>En la actualidad la realización de cambios mediante la enseñanza cumple una función prominente en la enfermería. Ciertas tendencias han hecho que aumente la preocupación de la enfermera por la enseñanza al paciente:</p> <p>Los consumidores, cada vez más informados exigen datos sobre la forma de lograr y mantener el bienestar. Ha habido un aumento en el número de enfermos crónicos y ancianos que requieren enseñanza sobre la salud. Se ha incrementado el énfasis sobre la enseñanza y el aprendizaje de las actividades de autocuidado.</p> <p>El aumento en las investigaciones de enfermería ha originado que se tengan datos acerca de los efectos benéficos de la enseñanza al paciente.</p> <p>Aprender significa ampliar los conocimientos propios. En este sitio empleamos el término conocimientos en su sentido más amplio. Por otra parte, enseñar es ayudar a alguien a aprender. Se dice que el aprendizaje ocurre cuando una experiencia modifica la conducta de quien aprende. Se dice que el aprendizaje ocurre cuando una experiencia modifica la conducta de quien aprende. Este cambio puede corresponder a la adquisición de la comprensión de algo, a lo cual se da el nombre de aprendizaje cognoscitivo</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>También puede tratarse de las aptitudes físicas que ha logrado, en cuyo caso se denomina aprendizaje motor, o en las actitudes, los valores y los juicios. O sea el aprendizaje afectivo. La persona que brinda una experiencia que da por resultado un cambio en la conducta de quien aprende ha enseñado algo y puede ser llamada maestro. De que manera aprendemos?</p> <p>Los psicólogos de la educación han analizado esta cuestión durante años y, si bien persisten las diferencias de opinión en ciertos aspectos, hay consenso general sobre ciertos principios en los que se basa el aprendizaje. La enseñanza depende de los siguientes principios de aprendizaje.</p> <p>La meta de quien aprende es la directriz de su esfuerzo de aprendizaje</p> <p>La persona intenta satisfacer lo que considera como su necesidad, cuando está aprendiendo. Por ejemplo, la esposa desea satisfacer al marido preparándole comidas deliciosas y, para lograr tal objetivo, aprende a cocinar. La mujer que se embaraza por primera vez tiene como uno de sus objetivos el de ser capaz de cuidar a su futuro hijo, y aprende a hacerlo en las clases prenatales bañando a una muñeca.</p> <p>Quien enseña debe centrarse en los objetivos de quien aprende, y no en los suyos propios. Por ejemplo, si una enfermera centra su atención en enseñar al paciente medidas que promueven la defecación normal, de modo que sea innecesario el uso cotidiano de un laxante, sus esfuerzos serán en vano si el paciente no tiene el mismo objetivo.</p>
<p>EVALUACIÓN.-Se le dieron cuidados personales de baño con ayuda del personal de enfermería y familiares sin ningún problema</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado con destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental

Resultados esperados: Curación de herida por primera intención, control del riesgo de infección.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTES: - Cuidados de las heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida • Anotar las características de la herida • Vendar de forma adecuada • Inspeccionar la herida cada vez que realice el cambio de vendaje • Enseñarle al paciente o miembro de la familia a realizar la curación de la herida 	<p>Curación de Heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herida: Lesiones de la integridad de la piel, dependiendo de la causa, puede romperse la piel, son producidas por traumatismo, intencionales, (cirugía) para fines curativos o no intencionados (caídas). • Traumatismo: Intencionales (cirugías) → Hx limpias Accidentales (caídas) → Hx sucias. • Clasificación: <ul style="list-style-type: none"> · Superficial → dermis y epidermis lesionadas · Profundas → lesiones que llegan hasta hueso

FUNDAMENTACIÓN

Tipos de Herida	Objeto Productor	Características	Ejemplos
Contusión	Tipo Roma	Cerrada y se conserva la integridad de la piel	Golpe con una piedra
Abración	Rozamiento de la piel con una superficie dura	Aparece una erosión e irregular superficial	Caída contra el suelo con gravilla
Incisiones	Cortante	Alargadas y poco profundas	Bisturi y/o cuchillo o algo filoso
Punciones	Objetos Puntiguados	Profunda y de abertura exterior pequeña	Infecciones, astilla, clavos, lancetas
Laceraciones	Punzante	Desgarro irregular de la piel y tejidos	Accidentes laborales o de tráfico
Enclavamiento de cuerpos extraños	Penetra en todo tejido	El objeto puede quedar alojado en un órgano interno con una pequeña abertura	Armas blancas o de fuego

- Cicatrización de Heridas:

Neoformación o reparación de los tejidos lesionados.

- Cicatrización de 1ra.:

- * Intensión: son la de los tejidos aproximados mediante suturas y está presente en heridas limpias.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia de la piel • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas • Observar si hay infecciones • Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel • Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel • Observar si la ropa queda ajustada • Vigilar el color de la piel 	<p>- Cicatrización de 2da.:</p> <p>* Intención: Se produce en heridas profundas y grandes y está presente en heridas infectadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso Inflamatorio: <ul style="list-style-type: none"> Mecanismo que tiene por objeto destruir los agentes lesivos, prevenir su expansión y reparar el tejido afectado. • Características: <ul style="list-style-type: none"> Dolor, enrojecimiento, inflamación, calor, pérdida funcional. • Reparación de los tejidos: <ul style="list-style-type: none"> - Por regeneración: Crecimiento de nuevas células idénticas a las dañadas.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Por restitución con tejido fibroso: Cuando la regeneración no es posible, bien sea por la naturaleza del tejido dañado, tal como tejido nervioso, muscular, o elástico, o por las características de las heridas:</p> <p>Existen diferentes métodos, el cual va a depender de las características de la lesión, evitar la hemorragia, eliminar cuerpos extraños, favorecer la cicatrización, y prevenir la infección, favorecer el drenaje y evitar otras lesiones en la piel circulante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Métodos de Curación: <ul style="list-style-type: none"> - Abierto: No se utilizan apósitos en el cuidado de apósitos, se realiza únicamente la antisepsia de la zona, dejándola secar y descubierta. Cerrado: Se utilizan apósitos estériles, el cual son elementos con los que se cubren las heridas, se deben de fijar a la piel después de realizarse la asepsia y la antiasepsia. • Limpieza de heridas (material): <ul style="list-style-type: none"> - Soluciones - Isodine espuma

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - Líquido - Agua oxigenada, - Jabón líquido - Torundas - Gasas - Apósitos • Cubrir heridas. <ul style="list-style-type: none"> - Gasas, apósitos, compresas, láminas de hidrocoloides, apósitos transparentes para cubrir (éstas reabsorben la cicatrización u la visibilidad de las heridas). • Elementos de Fijación: <ul style="list-style-type: none"> - Micropor, trapor, tela adhesiva, vendas, mayas tubulares elásticas.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se utiliza la técnica en forma aséptica, utilizando guantes, unos para retiro de material sucio y otros para la fijación. Debe fijarse la dirección del movimiento de limpieza con las torundas que será en sentido circular (desde adentro de la herida hacia fuera en forma redonda). * En sentido longitudinal (desde arriba hacia abajo de la herida y después en el mismo sentido). * En sentido transversal (desde el centro a la periférica de la herida). <p>· En heridas infectadas se tomará una muestra, que enviada para su análisis a laboratorio de microbiología.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>- Cuidados de sitio de incisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación • Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión • Cambiar el vendaje a los intervalos adecuados • Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión • Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha • Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión, incluyendo signos y síntomas de infección. 	<p><i>Técnica de Cambio de Apósito</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Preparar el equipo y llevarlo a la unidad. 3. Explicar al paciente el procedimiento. 4. Colocarse los guantes desechables con los que se retirará el apósito sucio (guantes no estériles). 5. Se colocarán los guantes estériles, los cuales previamente se deben de abrir. 6. Después de observar y valorar la herida, se limpiará con una torunda o gas, la cual debe de estar empapada. 7. Secar la zona. 8. Haciendo un micromasaje con torundas si es que estuviera indicado. 9. Colocar las gasas o compresas estériles fijándolas con vendas u otro tipo de métodos. 10. Dejar cómodo al paciente y retirar el equipo. 11. Lavarse las manos.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INTERDEPENDIENTES. Ampicilina.</p>	<p>INFORMACIÓN REVISADA OMNIPEN® Cápsulas, suspensión oral y solución inyectable (Ampicilina) FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN: Cada CÁPSULA contiene: Ampicilina anhidra 250 y 500 mg Excipiente, c.b.p. 1 cápsula. Hecha la mezcla para SUSPENSIÓN cada 100 ml contienen: Ampicilina anhidra 2.5 y 5.0 g Vehículo, c.b.p. 100 ml. Cada frasco ampola de SOLUCIÓN INYECTABLE contiene: Ampicilina sódicaequivalente a 250 mg, 500 mg y 1 g La ampolleta con disolvente contiene: Agua inyectable, 2.0 y 3.0 ml. INDICACIONES TERAPÉUTICAS: La ampicilina está indicada principalmente en el tratamiento de infecciones causadas por cepas susceptibles de los siguientes microorganismos: Shigella, Salmonella (incluyendo S. typhi), Escherichia coli, Haemophilus influenzae, Proteus mirabilis, Neisseria gonorrhoeae y Enterococcus. También es eficaz en el tratamiento de la meningitis causada por Neisseria meningitidis. Como es eficaz contra los patógenos más comunes que causan meningitis, podría ser utilizada por vía intravenosa como tratamiento inicial antes de obtener los resultados de la prueba de bacteriología. La ampicilina también está indicada en ciertas infecciones causadas por microorganismos grampositivos susceptibles: estreptococos, estafilococos sensibles a la penicilina G y neumococos. Antes de instituir el tratamiento, se deben hacer cultivos bacteriológicos de los especímenes apropiados para determinar los microorganismos causales y su sensibilidad a la ampicilina.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>El tratamiento puede instituirse antes de conocer los resultados de los cultivos y las pruebas de sensibilidad. Si se utiliza el método de sensibilidad con discos de Kirby-Bauer, debe emplearse un disco de 10 mcg de ampicilina para determinar la susceptibilidad relativa in vitro. Es conveniente reservar la forma parenteral de este fármaco para las infecciones moderadamente graves y graves y para los pacientes que no puedan tomar las presentaciones orales (cápsulas o suspensión oral). Tan pronto como sea posible, puede hacerse un cambio a OMNIPEN® (ampicilina) oral. En los pacientes con riesgo particularmente elevado de endocarditis bacteriana (por ejemplo, aquellos con prótesis valvulares cardíacas), la American Heart Association recomienda el uso de antibióticos profilácticos parenterales antes de los procedimientos odontológicos y cirugía de las vías respiratorias altas y antes de la cirugía e instrumentación del tracto genitourinario o gastrointestinal (véase Dosis y vía de administración).</p> <p>FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA: Farmacología: Microbiología: La ampicilina es una penicilina semisintética bactericida.</p> <p>Los estudios in vitro han demostrado sensibilidad de los siguientes microorganismos a la ampicilina: Grampositivos: Streptococos hemolíticos alfa y beta, Streptococcus pneumoniae (antes Diplococcus pneumoniae), estafilococos (no productores de penicilinasa), Bacillus anthracis, especies de Clostridium, Corynebacterium xerosis y casi todas las cepas de enterococos.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Los estudios in vitro han demostrado sensibilidad de los siguientes microorganismos a la ampicilina: Grampositivos: Estreptococos hemolíticos alfa y beta, Streptococcus pneumoniae (antes Diplococcus pneumoniae), estafilococos (no productores de penicilinas), Bacillus anthracis, especies de Clostridium, Corynebacterium xerosis y casi todas las cepas de enterococos. El fármaco no resiste la destrucción por la penicilinas, por lo tanto, no es eficaz contra estafilococos resistentes a la penicilina G. Gramnegativos: Haemophilus influenzae, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Proteus mirabilis y muchas cepas de Salmonella (incluyendo S. typhi), Shigella y Escherichia coli. Farmacocinética: La ampicilina se difunde rápidamente en casi todos los tejidos y líquidos del cuerpo. Sin embargo, sólo penetra al líquido cefalorraquídeo y al cerebro cuando las meninges están inflamadas. La ampicilina es excretada principalmente en forma intacta en la orina. Su excreción puede ser retardada por la administración concomitante de probenecid. La ampicilina tiene el menor grado de fijación proteica de todas las penicilinas, ya que tiene un porcentaje de fijación promedio de 20%, comparado con 60-90% de las otras penicilinas. Cápsulas: De 1 a 2 horas después de una dosis oral de 250 mg administrada a adultos en ayunas, se alcanzan concentraciones séricas de aproximadamente 2 mcg/ml.</p> <p>Las concentraciones detectables persisten durante aproximadamente 6 horas. Suspensión oral: Se determinaron las concentraciones sanguíneas en 60 voluntarios normales que recibieron un total de 116 dosis separadas de ampicilina anhidra.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>De estos voluntarios, 57 también recibieron ampicilina trihidratada en estudios con intercambio de grupos. Los resultados demuestran concentraciones sanguíneas estadísticamente más altas en los periodos de 0.5, 1 y 2 horas con la forma anhidra. Después de las primeras dos horas, con ambas presentaciones se observaron las mismas concentraciones sanguíneas altas y persistentes. En los estudios se utilizaron suspensiones orales administradas en una sola dosis de 250 mg de cada fármaco. El ensayo se hizo contra <i>Sarcina lutea</i>. La concentración mínima inhibitoria (CMI) de microorganismos de la prueba fue de 0.005 mcg/ml. I.V. o I.M.: Las concentraciones séricas obtenidas con la inyección intramuscular son proporcionales a la dosis administrada. Después de media hora, se alcanzan concentraciones aproximadamente de 40 mcg/ml por cada dosis I.M. de 1.0 g. Con la inyección intravenosa se alcanzan concentraciones más altas, dependiendo de la dosis y la velocidad de administración.</p> <p>CONTRAINDICACIONES: La ampicilina está contraindicada en pacientes que hayan tenido una reacción previa de hipersensibilidad a las penicilinas. PRECAUCIONES GENERALES: Durante el tratamiento se debe tener presente la posibilidad de superinfecciones con patógenos micóticos o bacterianos.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Si se presentan superinfecciones debe instituirse el tratamiento apropiado. Puede presentarse colitis pseudomembranosa inducida por el antibiótico mediante diarrea grave y persistente que puede amenazar la vida. El inicio de los síntomas de la colitis pseudomembranosa puede ocurrir durante o después del tratamiento antibacterial.</p> <p>Puede haber acumulación de ampicilina en los pacientes con deterioro severo de la función renal (depuración de creatinina de menos de 30 ml/min). Se ha sugerido que estos pacientes deberían recibir dosis menos frecuentes (cada 12-16 horas) cuando se traten infecciones sistémicas, aunque para el tratamiento de las infecciones de las vías urinarias deberían emplearse las dosis usuales. Pruebas de laboratorio: Igual que cualquier fármaco potente, durante el tratamiento prolongado deben hacerse evaluaciones periódicas de las funciones renal, hepática y hematopoyética.</p> <p>Advertencias: Se han reportado reacciones de hipersensibilidad (anafilactoides) graves y ocasionalmente mortales en pacientes bajo tratamiento con penicilina. Aunque la anafilaxis es más frecuente después del tratamiento parenteral, se ha presentado en pacientes tratados con penicilinas orales. Es más probable que estas reacciones se presenten en individuos con antecedentes de hipersensibilidad a varios alergenos.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Ha habido reportes de individuos con antecedentes de hipersensibilidad a penicilinas que experimentaron reacciones adversas cuando fueron tratados con cefalosporinas. Antes de iniciar el tratamiento con una penicilina, se debe hacer una indagación cuidadosa acerca de las reacciones de hipersensibilidad previas a penicilinas, cefalosporinas y otros alérgenos.</p> <p>Si se presenta una reacción alérgica, debe instituirse el tratamiento apropiado y considerar la discontinuación de la ampicilina. Las reacciones anafilactoides graves requieren tratamiento de urgencia con epinefrina y se debe administrar oxígeno, esteroides intravenosos y controlar la vía aérea, incluso con intubación, según esté indicado.</p> <p>RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: Uso durante el embarazo: La seguridad de la ampicilina sódica durante el embarazo no ha sido establecida. No debe emplearse en mujeres embarazadas a menos que, a juicio del médico, los beneficios previstos sean sustancialmente más importantes que el riesgo potencial para el feto.</p> <p>Uso durante la lactancia: Se han detectado pequeñas cantidades de ampicilina en la leche materna. Se desconocen los efectos sobre el lactante. Se debe proceder con precaución cuando se administre ampicilina a una mujer durante la lactancia.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Igual que con otras penicilinas, la mayoría de las reacciones adversas están limitadas esencialmente a reacciones de hipersensibilidad. Es más probable que estas reacciones se presenten en individuos que hayan presentado anteriormente hipersensibilidad a las penicilinas y en aquellos con antecedentes de alergia, asma, fiebre del heno (rinitis, alergia o urticaria).</p> <p>Las siguientes reacciones adversas han sido reportadas en asociación con el uso de ampicilina: Cardiovasculares: Miocarditis por hipersensibilidad. Gastrointestinales: Glositis, estomatitis, náuseas, vómito, enterocolitis, colitis pseudomembranosa y diarrea. (Estas reacciones están asociadas con las presentaciones orales). Hipersensibilidad: Con bastante frecuencia, se han reportado erupciones cutáneas maculopapulares eritematosas. Ha habido reportes de urticaria, eritema multiforme y en caso ocasional dermatitis exfoliativa. La reacción más grave ha sido anafilaxia y generalmente ha estado asociada con la presentación parenteral.</p> <p>Nota: La urticaria, otras erupciones cutáneas y las reacciones de tipo enfermedad del suero pueden ser controladas con antihistamínicos y, si es necesario, con corticosteroides sistémicos.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Siempre que se presenten estas reacciones, la ampicilina debe ser discontinuada, a menos que, en opinión del médico, la afección que esté siendo tratada sea potencialmente mortal y solamente responda al tratamiento de la ampicilina. Las reacciones anafilactoides serias requieren del uso de epinefrina, oxígeno y esteroides intravenosos.</p> <p>Hepáticas: Se ha observado elevación moderada de la transaminasa glutámico-oxalacética sérica (SGOT), especialmente en lactantes, pero se desconoce el significado clínico de este hallazgo. Hematológicas y linfáticas: Durante el tratamiento con las penicilinas se han reportado anemia, trombocitopenia, púrpura trombocitopénica, eosinofilia, leucopenia y agranulocitosis.</p> <p>Estas reacciones son generalmente reversibles al discontinuar el tratamiento y se considera que son fenómenos de hipersensibilidad. Renal: Cristaluria (sólo para la presentación parenteral). Otros: Reacciones en el sitio de inyección, incluyendo edema, eritema, inflamación, protuberancia y dolor.</p> <p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: La velocidad de excreción de la penicilina es reducida por la administración concomitante de probenecid.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>El probenecid prolonga y eleva las concentraciones sanguíneas de las penicilinas. Los pacientes que reciben alopurinol para la hiperuricemia parecen estar predispuestos al desarrollo de erupción cutánea inducida por la ampicilina. La ampicilina ha estado asociada con la reducción de excreción urinaria de los estrógenos endógenos en mujeres embarazadas y con reportes aislados de irregularidades menstruales y embarazos no planeados en pacientes que reciben anticonceptivos orales.</p> <p>ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO: Las penicilinas pueden interferir con el método para la detección de glucosuria que utiliza reactivo de sulfato de cobre, lo cual resulta en lecturas falsamente elevadas o falsamente reducidas. Esta interferencia no se presenta con el método de la glucosa oxidasa.</p> <p>PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: No se han hecho estudios en animales a largo plazo para evaluar el potencial carcinogénico de la ampicilina. Se ha reportado que la ampicilina no es mutagénica en la prueba de Ames. Se desconoce el efecto de la ampicilina sobre la fertilidad humana.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN																
	<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Para administración oral:</p> <table border="0"> <tr> <td>Infección</td> <td>Adultos*</td> <td>Niños**</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vías respiratorias</td> <td>250 mg cada 6 horas</td> <td>50 mg/kg/día</td> <td>en dosis iguales cada 6-8 horas.</td> </tr> <tr> <td>Tracto gastrointestinal</td> <td>500 mg cada 6 horas</td> <td>100 mg/kg/día</td> <td>en dosis iguales cada 6-8 horas.</td> </tr> <tr> <td>Tracto genitourinario</td> <td>500 mg cada 6 horas</td> <td>100 mg/kg/día</td> <td>en dosis iguales cada 6-8 horas.</td> </tr> </table> <p>*Pueden requerirse dosis mayores para las infecciones persistentes o severas. ** Las recomendaciones posológicas de niños están proyectadas para niños cuyo peso corporal no resultó en una dosis mayor que la de los adultos. Infecciones causadas por <i>N. gonorrhoeae</i>: Las infecciones uretrales, cervicales, rectales y faringeadas en adultos deben ser tratadas con una sola dosis oral de 3.5 g, con administración simultánea de 1 g de probenecid. Se deben hacer cultivos de seguimiento en los hombres de 4 a 7 días después del tratamiento y en mujeres de 7 a 14 días después del tratamiento. A todos los pacientes con gonorrea que también tengan sífilis debe administrárseles tratamiento adicional, apropiado a la etapa de sífilis. Los pacientes deben continuar la medicación durante por lo menos 48 a 72 horas después que todos los síntomas hayan sido remitidos o los cultivos se hayan vuelto negativos.</p>	Infección	Adultos*	Niños**		Vías respiratorias	250 mg cada 6 horas	50 mg/kg/día	en dosis iguales cada 6-8 horas.	Tracto gastrointestinal	500 mg cada 6 horas	100 mg/kg/día	en dosis iguales cada 6-8 horas.	Tracto genitourinario	500 mg cada 6 horas	100 mg/kg/día	en dosis iguales cada 6-8 horas.
Infección	Adultos*	Niños**															
Vías respiratorias	250 mg cada 6 horas	50 mg/kg/día	en dosis iguales cada 6-8 horas.														
Tracto gastrointestinal	500 mg cada 6 horas	100 mg/kg/día	en dosis iguales cada 6-8 horas.														
Tracto genitourinario	500 mg cada 6 horas	100 mg/kg/día	en dosis iguales cada 6-8 horas.														

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN																																									
	<p>Las infecciones causadas por estreptococos hemolíticos requieren un mínimo de 10 días de tratamiento para ayudar a prevenir la fiebre reumática aguda o glomerulonefritis. Para las infecciones crónicas del tracto genitourinario y gastrointestinal, se requieren evaluaciones bacteriológicas y clínicas frecuentes, con seguimiento de varios meses después de terminar el tratamiento.</p> <p>Las infecciones persistentes pueden requerir de varias semanas de tratamiento. Para administración I.V. o I.M.: Infección</p> <table border="0" data-bbox="937 689 1723 862"> <tr> <td></td> <td>Microorganismo</td> <td>Adultos</td> <td>Niños**</td> </tr> <tr> <td>Vías respiratorias</td> <td>Streptococcus</td> <td></td> <td>pneumococcus,</td> </tr> <tr> <td>Staphylococcus no</td> <td>250-500 mg</td> <td>25-50 mg/kg/día en dosis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>productores de penicilinasa,</td> <td></td> <td>Haemophilus influenzae</td> <td></td> </tr> <tr> <td>cada 6 horas</td> <td>iguales</td> <td>cada 6 horas</td> <td></td> </tr> </table> <table border="0" data-bbox="937 932 1723 1042"> <tr> <td>Tracto Patógenos susceptibles</td> <td>500 mg</td> <td>50 mg/kg/día</td> </tr> <tr> <td>en dosis</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>gastrointestinal</td> <td>cada 6 horas</td> <td>iguales cada 6 horas</td> </tr> </table> <table border="0" data-bbox="937 1042 1723 1183"> <tr> <td>Tracto Patógenos susceptibles gramnegativos</td> <td>500 mg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>50 mg/kg/día en dosis</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>genitourinario o grampositivos</td> <td>cada 6 horas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>iguales cada 6 horas</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Microorganismo	Adultos	Niños**	Vías respiratorias	Streptococcus		pneumococcus,	Staphylococcus no	250-500 mg	25-50 mg/kg/día en dosis		productores de penicilinasa,		Haemophilus influenzae		cada 6 horas	iguales	cada 6 horas		Tracto Patógenos susceptibles	500 mg	50 mg/kg/día	en dosis			gastrointestinal	cada 6 horas	iguales cada 6 horas	Tracto Patógenos susceptibles gramnegativos	500 mg		50 mg/kg/día en dosis			genitourinario o grampositivos	cada 6 horas		iguales cada 6 horas		
	Microorganismo	Adultos	Niños**																																							
Vías respiratorias	Streptococcus		pneumococcus,																																							
Staphylococcus no	250-500 mg	25-50 mg/kg/día en dosis																																								
productores de penicilinasa,		Haemophilus influenzae																																								
cada 6 horas	iguales	cada 6 horas																																								
Tracto Patógenos susceptibles	500 mg	50 mg/kg/día																																								
en dosis																																										
gastrointestinal	cada 6 horas	iguales cada 6 horas																																								
Tracto Patógenos susceptibles gramnegativos	500 mg																																									
50 mg/kg/día en dosis																																										
genitourinario o grampositivos	cada 6 horas																																									
iguales cada 6 horas																																										

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Uretritis (aguda) en <i>Neisseria gonorrhoeae</i> 500 mg b.i.d. hombres adultos En las complicaciones como prostatitis y epidermitis, (2 veces al día) se recomienda tratamiento prolongado e intensivo. durante 1 día Los casos de gonorrea con sospecha de lesión primaria de (I.M.) sífilis pueden ser sometidos a exámenes en campo oscuro antes del tratamiento. En cualquier caso presuntivo de sífilis concomitante, se requieren pruebas serológicas mensuales durante por lo menos 4 meses.</p> <p>Meningitis bacteriana <i>Neisseria</i> meningitidis, <i>Haemophilus influenzae</i> El tratamiento inicial es seguido por una dosis parenteral completa de 8 horas después, o penicilina V oral, 1 g, 6 horas después.</p> <p>Profilaxis de endocar- <i>Streptococcus</i> viridans OMNIPEN® 2.0 g ONMIPEN® 50 mg/kg ditis bacteriana (véase + gentamicina + gentamicina una dosis + gentamicina + gentamicina Indicaciones parenteral completa 8 horas después, o penicilina V 2.0 mg/kg 2 mg/kg terapéuticas) oral, 1 g 6 horas después.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Procedimientos del El tratamiento inicial puede ser seguido por una OMNIPEN® 2.0 g OMNIPEN® 50 mg/kg tracto genitourinario/ dosis completa. 8 horas después. + gentamicina + gentamicina. gastrointestinal. 2.0 mg/kg 1.5 mg/kg Ambos I.M. o I.V. 30 minutos antes del procedimiento</p> <p>** Las recomendaciones posológicas de niños están proyectadas para niños cuyo peso corporal no resulte en una dosis mayor que la de los adultos. No deben utilizarse dosis menores que las recomendadas en la tabla. En infecciones persistentes o graves, la terapia se requerirá por varias semanas, y tal vez sean necesarias dosis mayores. El tratamiento de infecciones urinarias crónicas o infecciones intestinales, son necesarias apreciaciones bacteriológicas y clínicas frecuentes, con un seguimiento de varios meses, posterior al término de la terapia.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>El tratamiento de infecciones de gramnegativos, muchas veces se complica por la aparición de organismos resistentes (<i>Aerobacter aerogenes</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, y otros), que pueden causar superinfecciones. La posibilidad de que esto ocurra debe tenerse en mente con el uso de ampicilina sódica. El tratamiento debe continuarse cuando menos 48 a 72 horas después de que el paciente quede asintomático o se obtenga evidencia de erradicación de las bacterias. Se recomienda un mínimo de 10 días de tratamiento para las infecciones por <i>Streptococcus beta-haemolyticus</i>, para ayudar a prevenir la fiebre reumática aguda o la glomerulonefritis. Puede hacerse un cambio a OMNIPEN® oral (ampicilina) tan pronto como sea apropiado.</p> <p>Instrucciones para la dilución:</p> <p>Antes de su administración, siempre que la solución y el envase lo permitan, los productos farmacéuticos parenterales deben ser inspeccionados visualmente para determinar la posible presencia de materia particulada y alteración del color. Para uso intramuscular o intravenoso directo: OMNIPEN® puede ser reconstituido con agua estéril o agua bacteriostática para inyección. Las soluciones deben emplearse antes de una hora después de su reconstitución. Precaución: Las soluciones para uso intravenoso directo deben inyectarse en un periodo de 3 a 5 minutos para los frascos ampolla de 250 y 500 mg o de 10 a 15 minutos para los frascos ampolla de 1 y 2 g. La administración más rápida puede producir crisis convulsivas.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN															
	<p>Para administración por goteo intravenoso: Para reconstituir el polvo para infusión intravenosa continua, disuélvase el contenido de los frascos ampola de 250 y 500 mg en 5 ml y el de los frascos ampola de 1 y 2 g en 10 ml, de agua estéril o agua bacteriostática para inyección.</p> <p>La solución resultante es transferida directamente a los líquidos intravenosos adecuados, en una concentración de 2-30 mg/ml. La estabilidad de esta solución a temperatura ambiente o en refrigeración variará con el líquido utilizado para preparar la solución intravenosa (véase Tabla).</p> <table border="0" data-bbox="939 898 1649 1212"> <thead> <tr> <th>Solución intravenosa</th> <th>Concentraciones estabilidad</th> <th>Periodos de</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Agua estéril para inyección</td> <td>Hasta 30 mg/ml</td> <td>8 horas</td> </tr> <tr> <td>Solución isotónica de cloruro de potasio</td> <td>Hasta 30 mg/ml</td> <td>8 horas</td> </tr> <tr> <td>Solución de lactato de sodio M/6</td> <td>Hasta 30 mg/ml</td> <td>8 horas</td> </tr> <tr> <td>Dextrosa al 5% en agua</td> <td>10-20 mg/ml</td> <td>2 horas</td> </tr> </tbody> </table>	Solución intravenosa	Concentraciones estabilidad	Periodos de	Agua estéril para inyección	Hasta 30 mg/ml	8 horas	Solución isotónica de cloruro de potasio	Hasta 30 mg/ml	8 horas	Solución de lactato de sodio M/6	Hasta 30 mg/ml	8 horas	Dextrosa al 5% en agua	10-20 mg/ml	2 horas
Solución intravenosa	Concentraciones estabilidad	Periodos de														
Agua estéril para inyección	Hasta 30 mg/ml	8 horas														
Solución isotónica de cloruro de potasio	Hasta 30 mg/ml	8 horas														
Solución de lactato de sodio M/6	Hasta 30 mg/ml	8 horas														
Dextrosa al 5% en agua	10-20 mg/ml	2 horas														

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Solución de Ringer con lactato Hasta 30 mg/ml 8 horas Incompatibilidad: Las penicilinas, incluso la ampicilina sódica, no deben mezclarse en el mismo líquido para infusión o en la misma jeringa con aminoglucósidos, pues puede presentarse inactivación física. También se debe proceder con cuidado al lavar la línea intravenosa entre la administración de estos fármacos.</p> <p>MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: Las penicilinas tienen toxicidad directa mínima para el hombre. Es improbable que la ingestión de una dosis, aunque sea muy grande, de OMNIPEN®, produzca toxicidad severa. Es sumamente probable que esa sobredosis cause náuseas y vómito y que no sea retenida.</p> <p>Como no hay ningún antídoto, el tratamiento, si es necesario, deberá ser de apoyo. La ampicilina es eliminada por hemodiálisis, pero no por diálisis peritoneal. Un peligro potencial asociado con el tratamiento con penicilina parenteral en dosis altas es el efecto irritante de las altas concentraciones de penicilina en el sistema nervioso central y periférico, las cuales causan contracciones espasmódicas y ataques epileptiformes.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Los pacientes con disfunción renal son los que tienen mayor probabilidad de acumular concentraciones sanguíneas tóxicas de penicilina. Como no hay ningún antídoto, si se requiere de tratamiento, éste deberá ser de apoyo. La ampicilina es eliminada por hemodiálisis, pero no por diálisis peritoneal. Debido al contenido de sodio de la ampicilina parenteral, los electrolitos séricos deben ser vigilados para estar alerta en caso de hipernatremia con alcalosis hipocaliémica y sus consecuencias.</p> <p>PRESENTACIONES: OMNIPEN® Cápsulas: Caja y frasco con 20 cápsulas de 250 y 500 mg. OMNIPEN® Suspensión oral: Caja y frasco con polvo para reconstituir con 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml y 500 mg/5 ml, en 60 ml. OMNIPEN® Solución inyectable: Caja y frasco ampula con 250, 500 mg o 1 g de ampicilina sódica.</p> <p>RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO: Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. LEYENDAS DE PROTECCIÓN: No se deje al alcance de los niños. Su venta requiere receta médica. Hecha la mezcla, adminístrese de inmediato y deséchese el sobrante. Hecho en México por: Lakeside de México, S. A. de C. V. Para: NOVARTIS FARMACÉUTICA, S. A. de C. V. Regs. Núms. 73788, 73741 y 73521, S. S. A. IV EEAR-403471/RM2001, CEAR-209876/RM2002y DEAR-403470/RM2001</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
Ceftriaxona	<p>Terbac. Solución inyectable Antibiótico betalactámico de amplio espectro y acción prolongada (Ceftriaxona) FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN: SOLUCIÓN INYECTABLE: Cada frasco ampola I.M. contiene: Ceftriaxona disódica 500 mg 1 g Cada ampolleta con solvente contiene: Lidocaína 2ml 3.5 ml</p> <p>PROPIEDADES: TERBAC® I.M. actúa inhibiendo la síntesis de la pared bacteriana. Incluye en su espectro bacterias tanto grampositivas como gramnegativas y es altamente estable frente a betalactamasas. Sus propiedades farmacocinéticas (unión a proteínas y vida media de eliminación) le confieren la particularidad de poderse administrar una sola vez al día, brindando una óptima ecuación costo/beneficio en sus indicaciones.</p> <p>INDICACIONES TERAPÉUTICAS: TERBAC® I.M. está indicado para el tratamiento de infecciones bacterianas causadas por microorganismos sensibles: abdominales (de vías biliares, gastrointestinales, peritonitis, sepsis). Renales y urinarias. Respiratorias (neumonía, en ORL). Genitales (incluyendo gonorrea). Óseas, articulares, de tejidos blandos, cutáneas, heridas. Septicemia. Meningitis. En pacientes inmunodeprimidos. Profilaxis quirúrgica. Microbiología: TERBAC® I.M. es generalmente activo contra las siguientes bacterias:</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Aerobios grampositivos: <i>Staphylococcus aureus</i> (incluyendo cepas productoras de betalactamasas), <i>Staphylococcus epidermidis</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Streptococcus</i> del grupo A (<i>S. pyogenes</i>), <i>Streptococcus</i> del grupo B (<i>S. agalactiae</i>), <i>Streptococcus viridans</i>, <i>Streptococcus bovis</i>, <i>Staphylococcus</i> sp metilicina resistentes, es resistente a las cefalosporinas.</p> <p>Aerobios gramnegativos: <i>Aeromonas</i> sp, <i>Alcaligenes</i> sp, <i>Branhamella catarrhalis</i> (betalactamasa negativo y/o positivo), <i>Citrobacter</i> sp, <i>Enterobacter</i> sp (algunas cepas son resistentes), <i>Escherichia coli</i>, <i>Haemophilus ducreyji</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> (incluyendo cepas productoras de penicilinas), <i>Haemophilus parainfluenzae</i>, <i>Klebsiella</i> sp (incluyendo <i>K. pneumoniae</i>), <i>Moraxella</i> sp, <i>Morganella morganii</i>, <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (incluyendo cepas productoras de penicilinas), <i>Neisseria meningitidis</i>, <i>Plesiomonas shigelloides</i>, <i>Proteus mirabilis</i>, <i>Proteus vulgaris</i>, <i>Providencia</i> sp, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (algunas cepas son resistentes).</p> <p><i>Salmonella</i> sp (incluyendo <i>S. typhi</i>), <i>Serratia</i> sp (incluyendo <i>S. marcescens</i>), <i>Shigella</i> sp, <i>Vibrio</i> sp, <i>Yersinia</i> sp (incluyendo <i>Y. enterocolitica</i>).</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Nota: Muchas cepas de bacterias aerobias que son resistentes a otros antibióticos (penicilinas, cefalosporinas de 1a. y 2a. generación, aminoglucósidos) son sensibles a la ceftriaxona. Anaerobios: Bacteroides sp (incluyendo algunas cepas de B. fragilis), Clostridium sp (excepto C. difficile), Fusobacterium sp (excepto F. mortiferum y F. varium), Peptococcus sp, Peptostreptococcus sp. Nota: Muchas especies y cepas de Bacteroides productoras de betalactamasas son resistentes (especialmente B. fragilis). La sensibilidad a TERBAC® I.M. puede determinarse por la prueba de difusión en disco o mediante la prueba de dilución (NCCLS): (Halo de inhibición)</p> <p>FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA: La biodisponibilidad de la vía I.M. es de 100%. Difunde rápidamente hacia el espacio intersticial, donde se mantienen concentraciones bactericidas durante 24 horas. Se une a las proteínas plasmáticas de 85 a 95% (concentraciones plasmáticas > 300 mg/l a 100 mg/l, respectivamente). Se han encontrado concentraciones > 1.4 mg/l en LCR 24 horas después de administración I.V. de 50-80 mg/kg en niños con meningitis. En adultos con meningitis, dosis de 50 mg/kg dan, durante 24 horas, concentraciones varias veces superiores a las mínimas inhibitorias para los gérmenes más frecuentemente encontrados en esta indicación.</p> <p>TERBAC® I.M. ofrece doble vía de eliminación (50-60% [recién nacidos 70%] con la orina y 40-50% con la bilis), la cual es compensable; si una de las rutas es insuficiente, la otra compensa el déficit de eliminación, siempre y cuando se encuentre inalterada esta última.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Su vida media es de 8 horas (en niños < 1 semana y en ancianos > 75 años aumenta aproximadamente al doble). CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad conocida a los betalactámicos.</p> <p>PRECAUCIONES GENERALES: En ecografías de la vesícula biliar se han detectado sombras malinterpretadas como cálculos biliares, por lo general tras la administración de dosis superiores a la recomendada habitualmente. Sin embargo, estas sombras son precipitados de ceftriaxona cálcica que desaparecen una vez concluido el tratamiento o tras la discontinuación del mismo. Rara vez se han asociado estos signos con síntomas. No obstante, si sobrevienen síntomas, se recomienda un tratamiento conservador no quirúrgico. El clínico deberá considerar en cada caso la conveniencia de suspender el tratamiento con TERBAC® I.M. en los casos sintomáticos.</p> <p>RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: Durante el embarazo, se recomienda administrarlo sólo en casos en que sea absolutamente necesario (particularmente durante el 1er. trimestre). REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Dolor en el sitio de la aplicación, flebitis (que puede prevenirse si se aplica adecuadamente). Náuseas, vómito, estomatitis, glositis. Eosinofilia, leucopenia, agranulocitosis < 500 mm³, anemia hemolítica, trombocitopenia. Exantema, prurito, urticaria. Más raros son cefalea y mareo, aumento de enzimas hepáticas, oliguria, aumento de creatinina sérica, reacciones anafilácticas, etcétera.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Todavía menos frecuentes: colitis pseudomembranosa. Precipitación de sal cálcica de ceftriaxona en la vesícula biliar (en casos raros se han reportado imágenes ultraso-no-grá-fi-cas de sedimento biliar; esta reacción es rever-sible al terminar o sus-pender el tratamiento; en estos casos se recomienda un manejo conservador no quirúrgico, aun cuando se acompañe de dolor). INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Cuando se emplee TERBAC® I.M. asociado a otro antimicrobiano, ambos fármacos deben adminis-trarse por separado debido a la posibilidad de que exista incompatibilidad fisicoquímica. Cuando se administra aso-ciado a una solución endovenosa, ésta no deberá contener calcio; tal es el caso de las soluciones de Ringer y de Haus-mann, las cuales no son compatibles con TERBAC® I.M. ALTERACIONES EN LOS</p> <p>RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO: Todas las cefalosporinas pueden desplazar a la bilirrubina de su unión a la albúmina sérica; se recomienda tomar esto en cuenta al seleccionar a este tipo de antibióticos para el tratamiento de infecciones en recién nacidos hiperbilirrubinémicos, particularmente en prematuros. Durante tratamientos prolongados se deben realizar cuentas hemocitológicas periódicas.</p> <p>PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: Aún no se ha reportado efecto alguno con TERBAC® I.M.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: TERBAC® I.M. se administra una vez cada 24 horas.</p> <p>Perfil del paciente o Dosificación por día indicaciones especiales</p> <p>Habitual Máxima Recién nacidos a 2 semanas 20-50 mg/kg 50 mg/kg > 2 semanas a 12 años 20-80 mg/kg 80 mg/kg > 12 años o > 50 kg, adultos y ancianos 1-2 g 4 g Insuficiencia renal:</p> <p>Depuración de creatinina:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 10 ml/min 1-2 g 4 g < 10 ml/min* 1-2 g 2 g <p>Meningitis en niños inicial 100 mg/kg 4 g y reducir según la sensibilidad del germen</p> <p>Profilaxis quirúrgica 1-2 g, 30-90 minutos antes de la cirugía Gonorrea 500 mg I.M. en una sola administración Sólo cuando coexista insuficiencia hepática o haya duda al respecto. La duración del tratamiento es variable, dependiendo de la respuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <p>Modo de empleo: Disolver 500 mg o 1 g en 2 ml o 3.5 ml, respectivamente, en la solución de lidocaína al 1%. Conviene no aplicar más de 2 g en cada glúteo al día. La solución de lidocaína nunca debe administrarse I.V.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: Como ocurre con todos los betalactámicos, es posible que se presenten reacciones anafilácticas, en cuyo caso se debe administrar epinefrina I.V. seguida de un glucocorticoide. PRESENTACIONES: Caja con 1 frasco ampola con 500 mg y ampolleta con 2 ml de lidocaína al 1%. Caja con 1 frasco ampola con 1 g y ampolleta con 3.5 ml de lidocaína al 1%. RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO: Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C. La solución reconstituida se mantiene estable 6 horas a la temperatura ambiente o 24 horas en refrigeración.</p> <p>LEYENDAS DE PROTECCIÓN: Su venta requiere receta médica. Literatura exclusiva para médicos. No se deje al alcance de los niños. Hecho en Suiza por: F. Hoffman-La Roche, S. A. Acondicionado y distribuido en México por: SYNTEX, S. A. de C. V. División Farmacéutica Reg. Núm. 344M95, S. S. A. FEAR-406076/RM2001</p>
<p>EVALUACIÓN.- Se realizaron los cuidados de la herida quirúrgica, sin riesgo de infección</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES

Diagnóstico de enfermería: Deterioro del patrón del sueño relacionado con interacción del progenitor con el niño manifestado por quejas verbales de no sentirse bien descansado.

Resultados esperados: Bienestar, descanso, sueño.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTES: Terapia de relajación simple.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (terapia musical, meditación y relajación muscular progresiva). - Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida. - Enseñar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados - Individualizar el contenido de la intervención de relajación, solicitando sugerencias de cambios. - Utilizar un tono de voz bajo, diciendo palabras lenta y rítmicamente. - Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente - Anticiparse a la necesidad del uso de la relajación. - Proporcionar información escrita a cerca de la preparación y compromiso con las técnicas de relajación. - Grabar una cinta sobre la técnica de relajación para uso de la persona según proceda. - Utilizar el mensaje sólo o junto con otras medidas, según cada caso. 	<p>¿Qué es la musicoterapia? La musicoterapia es el uso de la música y/o de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía), por un musicoterapeuta calificado, con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar o promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización, y otros objetivos terapéuticos relevantes, a desarrollar potenciales y/o restablecer funciones del individuo, para que este pueda emprender una mejor integración entre personal e interpersonal, y en consecuencia, alcanzar una mejor calidad de vida, a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento. (Federación mundial de musicoterapia)</p> <p>La musicoterapia se caracteriza por ser una terapia, en donde el proceso terapéutico es primordial, independiente del enfoque o método que se utilice. El vínculo que se crea en las sesiones, y en la capacidad de adaptación y flexibilización, frente a distintas problemáticas, contextos, culturas es fundamental.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>¿Dónde trabajan los musicoterapeutas?</p> <p>Los musicoterapeutas, trabajan en los hospitales médicos, pediátricos, centros de rehabilitación físicos, mentales, clínicas ambulatorias, centros y programas comunitarios, cuasas de acogida, colegios, y en práctica privada, entre los lugares más frecuentes.</p> <p>Se benefician con la terapia; niños, adolescentes, adultos y adultos mayores con problemas de salud físicos, mentales y emocionales. Dificultades en el aprendizaje en el desarrollo. Alzheimer y otros problemas del envejecimiento., parálisis Cerebral y otras dificultades neuromotoras, daño cerebral, discapacidades físicas en general, trastornos de dependencia química, dificultades emocionales, dolores y enfermedades agudas y crónicas, madres embarazadas, infantes prematuros.</p> <p>Lo aplican personas que se hallan tituladas de la carrera de pregrado o post tituladas graduadas de musicoterapia.</p> <p>Debido a que los musicoterapeutas trabajan con una amplia variedad de personas con diferentes tipos de necesidades, no hay sesiones tipo establecidas. Las sesiones son diseñadas de acuerdo a un plan de tratamiento individual, ya sea en grupo o por persona.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>En general la musicoterapia es utilizada para regular estados anímicos en hospitalizaciones prolongadas o procedimientos quirúrgicos para desarrollar habilidades cognitivas y de lenguaje, promover el movimiento en la rehabilitación física, y aliviar el dolor provocado por la enfermedad, medicamentos o procedimientos médicos.</p> <p>Sus bases se fundan en un modelo de neurociencia de la percepción y producción musical y en la influencia de la música en cambios funcionales de mentes no musicales. Para ello, las técnicas de aplicación están basadas en investigaciones científicas y estandarizadas bajo el Modelo Científico de diseño Transformacional, el cual permite crear una estructura de conocimientos epistemológica, además de dar sustento científico a la utilización de sus técnicas y crear un modelo científico reproducible a todo su campo de acción. Este se basa en el diagnóstico y la rehabilitación de las áreas psicomotora, cognitiva y de lenguaje.</p> <p>La musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento de trastornos físicos mentales o emociones. Se revisan los antecedentes de la musicoterapia, las investigaciones de los efectos de la música sobre la célula viva y el principio terapéutico a través de la resonancia.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Consideraciones generales.</p> <p>Las personas suelen dormirse más pronto y mejor cuando su tipo de vida permite costumbres regulares para las comidas, horas de trabajo o escuela, periodos de relajación y horario para acostarse. La nutrición y el ejercicio adecuados son importantes para promover el sueño tranquilo.</p> <p>Hay que estimular a las personas a que realicen actividades tranquilas y relajantes antes de disponerse a dormir. A muchas personas les han resultado útiles algunas técnicas específicas de relajación. Debido a que el té y el café son estimulantes, la mayoría de las personas prefieren evitarlos antes de acostarse. Casi todos hemos tenido una noche ocasional de insomnio. Sin embargo, si persiste más de una o dos noches, hay que consultar al médico para que haga una investigación completa del problema y ayude pronto a resolverlo.</p> <p>Los enfermos saben que ha alterado su vida diaria normal, por lo que es útil proporcionarles diversiones durante el día, si no lo impide su problema de salud, para evitar que por dormir demasiado en el día no puedan hacerlo por la noche. Se considera que las siestas en la mañana son más útiles que por la tarde, porque son una continuación del sueño ligero MOR, en cambio, si la persona duerme por la tarde, con frecuencia tendrá un sueño pesado del cual despertará aturdida.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Si el paciente logra conservar algunos de sus rituales para acostarse, se sentirá más seguro y descansará mejor.</p> <p>Hay que indicar al servicios de dietología que el enfermo debe comer un bocadillo al acostarse, y si está acostumbrado a bañarse en tina o regadera antes de retirarse, debe tener la oportunidad de continuar con esa costumbre si su estado lo permite.</p> <p>Hay que ofrecer a los enfermos un cómodo o un orinal si no pueden ir al baño, o ayudarlos a que vayan para que puedan lavarse las manos y la cara y asearse los dientes, que son parte del ritual para acostarse que siguen la mayoría de las personas en el hogar .Algunos pacientes están muy acostumbrados a su almohada y quizás encuentren duras las del hospital. Al parecer no hay razón alguna por la que no deban traer consigo la suya, si así lo desean.</p> <p>Un objeto o una rutina familiar ayudan a promover la seguridad. Tal vez quieran que se les arregle la almohada en cierta forma; que la cabecera de la cama esté elevada en un ángulo determinado; adoptar una posición especial; que el reloj se halle de manera que puedan verlo durante la noche. Estas pequeñeces contribuyen mucho a la comodidad de la persona</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>.La enfermera notará que vale la pena dedicar unos minutos más a acomodar a los pacientes y atender todos los detalles que le son importantes. Descansarán mejor y ya no necesitarán más ayuda en la tarde ni durante la noche.</p> <p>A la mayoría de las personas los tranquiliza y ayuda a dormir un masaje en la espalda. Para algunos son útiles las técnicas de relajación. Además de este tipo de ejercicios se han ideado diversas formas para aprender a controlar la tensión muscular y lograr relajarse .La enfermera encontrará referencias sobre algunas de ellas en los artículos indicados en las lecturas recomendadas al final del capítulo.</p> <p>Si se han prescrito hipnóticos (que inducen el sueño), deben administrarse unos minutos antes de apagar la luz. Los analgésicos se proporcionan con anticipación suficiente para que actúen antes de dar el hipnótico. En esta forma aumentan sus efectos.</p> <p>Una vez que el paciente se ha acomodado y se han atendido todos los detalles se bajan las luces. El ruido debe ser mínimo y deberán procurarse no molestarlo a menos que sea absolutamente necesario.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Ambiente y confort</p> <p>La comodidad se ha definido como el "estado de tranquilidad o bienestar" Cuando una persona se halla cómoda, está tranquila consigo misma y con su ambiente. Reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El sueño es un periodo de disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos.</p> <p>La incomodidad puede ser causada por estímulos de origen psicosocial y físico. Una persona con miedo o preocupada está incómoda, igual que quien tiene frío o dolor.</p> <p>La incomodidad emocional puede tener múltiples causas, muchas de las cuales ya se han mencionado en este texto. Por ejemplo, el paciente que ha ingresado recientemente a un hospital está sometido a al estrés que le causa llegar a un ambiente extraño. Las personas enfermas temen con frecuencia el dolor. Las molestias físicas pueden causar incomodidad mental e interferir con el equilibrio psicosocial de una persona. El dolor, la náusea, el calor, e incluso un ambiente desordenado son estímulos que el paciente encuentra incómodos y en ocasiones insoportables.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>En consecuencia, debe estar pendiente de los primeros signos de incomodidad del paciente y saber cómo intervenir para su alivio o para evitar que aumenten. Algunas personas desean tener levantada la cabecera de la cama hasta cierto grado; otras la quieren plana. Si no hay razones terapéuticas en contra, la cama debe quedar a la altura que el paciente encuentre más cómoda. El sueño es parte esencial de la vida del hombre y constituye un tercio de su tiempo. Todas las células de3l cuerpo necesitan un periodo de inactividad para recuperarse y renovarse.</p> <p>Durante el sueño aumenta la secreción de la hormona del crecimiento, así como de otras. Etapas del sueño. En la etapa 1 del sueño, los signos vitales se vuelven más lentos aún y los músculos se relajan más. Las ondas del EEG, se toman muy planas. En la etapa 2 del sueño. Aparece cierta actividad en el EEG y el individuo aún puede despertarse con bastante facilidad, aunque se encuentra en estado de relajación más completa. En la etapa 3 del sueño es difícil despertar a las personas. Su presión arterial y temperatura han disminuido y las ondas del EEG, parecen más grandes y lentas. Cuando el individuo entra a la etapa 4 del sueño comienzan a aparecer ondas delta en el EEG. Está completamente relajado y quizá no se mueva. En esta etapa del sueño es muy difícil despertarlo.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>La supresión del sueño tiene efectos intensos en las capacidades funcionales de un individuo, esté sano o enfermo. Es probable que una persona a la que se suprime el sueño se vea irritable, nerviosa y angustiada, o quizás apática. Puede estar deteriorado su proceso de pensamiento; tal vez le sea difícil recordar las cosas y con frecuencia no responderá adecuadamente a los estímulos. Los problemas menores pueden convertirse en trastornos mayores. Su percepción sensorial tal vez esté deformada y pueda tener delirios o incluso alucinaciones.</p> <p>Se piensa que después de 48 horas sin dormir, el cuerpo produce una sustancia química del estrés que puede explicar los cambios de conducta. La supresión de la etapa 4 del sueño origina disminución de la hormona del crecimiento en torrente sanguíneo y hará que el individuo se sienta cansado, deprimido y por lo general indispuesto.</p> <p>Como esta hormona promueve la cicatrización tisular, la supresión de la etapa del sueño puede ser particularmente perjudicial en personas que se recuperan de enfermedades o lesiones. El ruido y otras molestias pueden despertar a las personas y alterar su patrón cíclico de sueño. Si se le despierta repentinamente del sueño profundo, es probable que esté confundida y desorientada, lo que ha llegado a llamarse "borrachera del sueño" al parecer es más intenso en niños y personas con trastornos del sueño.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Muchas fuentes de estímulos sensoriales excesivos alteran la comodidad, el reposo y el sueño de los pacientes hospitalizados. Los factores ambientales a menudo son un problema, como las temperaturas altas de la mayor parte de los cuartos del hospital, la dureza de las almohadas, las luces que se encienden o no se apagan, el ruido en la oficina de enfermería y la tranquilidad repentina después que los pacientes han sido despertados por algún ruido.</p> <p>Otros motivos que suelen alterar el reposo son los medicamentos que deben administrarse por la noche y despertar al paciente temprano en la mañana, lo cual aún forma parte de las rutinas en muchos hospitales, seguido a menudo de un gran retraso antes de servir el desayuno. Las enfermedades y los problemas del sueño van de la mano y alteran el ritmo normal de dormir y de despertar.</p> <p>Las personas enfermas deben dormir más porque necesitan secretar más hormona del crecimiento para promover la reparación tisular, pero como se indicó, su patrón normal de sueño suele alterarse. Ya se comentó que la falta de sueño puede causar por sí misma una enfermedad.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Problemas comunes del sueño.</p> <p>Los problemas más comunes del sueño son insomnio (imposibilidad de dormir, o despertar muchas veces), hipersomnio (sueño excesivo), narcolepsia (ataques repentinos de sueño irresistibles, sonambulismo (caminar dormido), eneuresis (micción nocturna) y terrores nocturnos..</p> <p>El insomnio puede ser síntoma de una enfermedad o ser causado por ansiedad, tensión nerviosa, patrones usuales de estilo de vida o una de diversas causas.</p>
<p>EVALUACIÓN.- Se logro el bienestar y descanso del paciente.</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES

Diagnóstico de enfermería: Déficit de autocuidado vestido/acicalamiento relacionado con malestar manifestado por deterioro de la capacidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo ponerse los calcetines y zapatos.

Resultados esperados: Cuidados personales vestir, nivel de comodidad

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTES:- Ayuda con los autocuidados: Vestir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las areas en las que el paciente necesita ayuda en vestirse - Observar la capacidad del paciente para vestirse - Vestir al paciente con ropas que no le aprieten. - Vestir al paciente después de completar la higiene personal. <p>Vestir/arreglo personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama) - Proporcionar las prendas personales, si resulta oportuno. - Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario. - Mantener la intimidad mientras el paciente se viste 	<p>Al proporcionar ayuda para que el cliente se vista y se ponga su ropa. Ayuda a mantener una buena imagen y mejora el estado de ánimo del cliente.</p> <p>Para esto hay que tener lista la ropa en el orden de uso (ropa interior y después ropa exterior), este orden ayuda para que el cliente solicite a su agrado el vestido.</p> <p>VESTIR</p> <p>Acicalamiento y vestido. Ordinariamente el paciente toma su baño peoperatorio el día anterior a la intervención, pero muchas veces es muy agradable para e, tomar en el mismo día de la operación otro baño, que, por lo demás, no debe perjudicar la preparación ya hecha de la zona operatoria ni fatigar excesivamente al paciente. El cabello deberá peinarse y arreglarse en una forma cómoda, en el caso de mujeres, mediante una trensa, se controla con mayor facilidad y se evita que se emarañe.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>El cabello que sea muy largo, puede disponerse en dos trenzas, una a cada lado de la cabeza. El cabello más corto, también se recoge, con trenzas, pero en mayor número de pequeñas trenzas. El cabello demasiado corto para ser trenzado, deberá ser peinado y cepillado perfectamente. Hay que quitar todos los alfileres, broches, o pasadores debido al riesgo de que se claven en el paciente, mientras se encuentra inconsciente.</p> <p>Mientras se está peinando el cabello y aunque este ya haya sido inspeccionado para darse cuenta de si existen piojos, debe aprovecharse para realizarse otro examen, este se hará con tacto y sin que se de cuenta el paciente. La posición social de una persona no es garantía suficiente para omitir esta inspección, ya que toda persona puede llegar a infestarse accidentalmente.</p> <p>Las pelucas o bosoñes, deberán quitarse antes de que el paciente salga de la sala y guardándose de acuerdo al sistema del hospital para la custodia de los objetos valiosos. La mayoría de los hospitales suministran turbantes o toallas para que sean colocados a los pacientes que tienen que ir a la sala de operaciones, esto sirve el doble propósito de evitar las incomodidades del cabello suelto, en la sala de operaciones y mantenerlo limpio y asegurado durante la operación. Si no se cubre el cabello antes de que el paciente salga de la unidad clínica, el anestesista lo envolverá en una toalla, la ropa usada en la sala de operaciones varía pero, generalmente se utiliza una bata de hospital limpia.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
	<p>Se pueden hacer mejoras en la forma en que los pacientes son vestidos, para la cirugía, desde el punto de vista de la estética, facilidad para cambiar las prendas, y protección del cuerpo contra la exposición y enfriamiento.</p>
<p>EVALUACIÓN.- Se proporcionó ayuda en el autocuidado del vestido, logrando la comodidad de la paciente</p>	

ANEXOS

MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO:

El mecanismo del trabajo de parto es la serie de movimientos que realiza la presentación durante su tránsito por el canal del parto. Las etapas de que consta este mecanismo, en una presentación cefálica de vértice, son las siguientes:

1.- Encajamiento.

- a) Flexión.
- b) Orientación.
- c) Asinclitismo.

2.- Descenso.

- a) Rotación interna.

3.- Expulsión o desprendimiento.

- a) Extensión.
- b) Restitución.
- c) Rotación externa.
- d) Desprendimiento de los hombros.
- e) Nacimiento del resto del producto

Encajamiento

Es el proceso dinámico mediante el cual el polo cefálico del producto, que se encuentra por arriba del estrecho superior de la pelvis, desciende y penetra en la excavación pélvica. Para que ocurra el encajamiento, se requiere flexión, orientación y asinclitismo. Este fenómeno puede ocurrir durante las últimas semanas de la gestación o presentarse ya una vez establecido el trabajo de parto; generalmente el encajamiento ocurre con la sutura sagital transversa con relación a la pelvis materna.

Flexión. Para que el feto descienda en la excavación pélvica necesita flexionar el polo cefálico, para ofrecer sus diámetros menores; esto ocurre cuando la cabeza fetal encuentra una resistencia, que puede estar dada por las paredes de la pelvis, el suelo de la misma o por el cérvix.

La presión de la contracción uterina se transmite a través de la columna vertebral, y hace que se flexione la cabeza a nivel de la articulación occipitoatloidea, la cual actúa como palanca de primer grado. Es por este mecanismo que el mentón del feto es comprimido contra su tórax y el diámetro suboccipitobregmático es sustituido por el diámetro occipitofrontal.

Orientación. En el estrecho superior de la pelvis, la cabeza fetal tiende a orientar su diámetro mayor (occipito-frontal) con uno de los diámetros mayores de la pelvis (oblicuos); este movimiento obedece a la Ley de Selheim, que refiere que “dos óvalos desiguales únicamente pueden quedar orientados conjugando sus ejes mayores”.

Asinclitismo. La sutura sagital del feto frecuentemente se encuentra desviada hacia el promontorio o hacia la sínfisis púbica; esta desviación hacia la parte posterior o anterior de la pelvis recibe el nombre de asinclitismo; si esta sutura sagital se encuentra más cerca del promontorio, el parietal anterior se presenta hacia los dedos del explorador y este proceso es conocido como asinclitismo anterior; si por el contrario, la sutura sagital se aproxima hacia la sínfisis del pubis, lo que se presenta a los dedos del explorador sería el parietal posterior, por lo que estaríamos hablando de un asinclitismo posterior; durante el trabajo de parto siempre debe existir un ligero asinclitismo para que de esta manera se aproveche al máximo la cavidad pelviana.

Descenso

Este movimiento se debe a diferentes fuerzas como son: la presión ejercida por el líquido amniótico, la presión ocasionada por la dinámica uterina sobre el feto, la contracción que ejercen los músculos abdominales maternos y por último la extensión y alineamiento del cuerpo fetal. Cuando se produce el descenso del feto hacia la pelvis, al llegar el vértice de la presentación cefálica al piso muscular del periné, tiende a orientar su diámetro mayor (occipitofrontal) en ese ángulo quedando conjugado con el diámetro anteroposterior de la pelvis. Es ese momento el diámetro biparietal del producto coincide con el diámetro biclático.

Rotación Interna.

Este evento ocurre al girar la cabeza fetal en el interior de la pelvis, el occipucio se va moviendo hacia la sínfisis del pubis o hacia la cavidad el sacro tratando de regresar a su posición original. Este giro es de 45° en las variedades anteriores, de 90° en las transversas y de 135° en las variedades posteriores.

Expulsión o desprendimiento

Se trata de la salida del feto, para lo cual se necesitan los siguientes movimientos:

Extensión. Este movimiento ocurre cuando la presentación fetal alcanza la vulva y el occipucio entra en contacto directo con el borde inferior de la sínfisis del pubis; al ser empujada la cabeza hacia el suelo pelviano, la fuerza ejercida por la contracción uterina actúa dirigiendo la presentación hacia atrás; pero la resistencia del piso pélvico hace que ésta se vaya hacia adelante, la conjunción de estas fuerzas hace que se provoque la extensión la cual sigue la curva de Carus.

Restitución.

Es el movimiento que realiza la cabeza fetal una vez que se encuentra en el exterior, y de esta manera puede guardar su relación anatómica con los hombros. Este movimiento es inverso al que realizó durante la rotación interna.

Rotación externa.

Este movimiento ocurre inmediatamente después de la restitución, haciendo que la sutura sagital vaya a una posición transversa; este movimiento corresponde al movimiento del cuerpo fetal y ocasiona que el diámetro biacromial se relacione con el diámetro anteroposterior del orificio de salida y así facilitar la salida de los hombros.

Expulsión de los hombros. Al terminar la rotación externa el hombro anterior desciende y se apoya en el arco subpúbico de la pelvis, lo cual permite que con facilidad el hombro posterior se deslice por la concavidad sacra; esto básicamente ocurre por la tracción que ejerce el obstetra, ayudado por las contracciones uterinas y la fuerza de contracción de los músculos abdominales.

El hombro posterior es el primero que sale, y a continuación sale el anterior. Expulsión del resto del cuerpo fetal. Al salir los hombros prácticamente cesa el obstáculo para la salida del producto, ya que, en condiciones normales, el abdomen, la pelvis y los miembros inferiores, gracias al tamaño de sus diámetros ya que son susceptibles de reducción, no ofrecen dificultad alguna para su nacimiento.

CONCLUSIONES

La elaboración del Plan de Intervenciones, implica tiempo, ya que a diario podemos encontrar nuevas manifestaciones en los pacientes, sin embargo la enfermera debe tener los conocimientos suficientes para enfrentarse a diversas situaciones. Desafortunadamente no es posible llevar a cabo un Método enfermero en cada paciente, ya que las actividades de la enfermera en un momento dado no permiten brindar el cuidado integral al ser humano. El logro del objetivo planeado se realiza en un 100% sin embargo es de utilidad ya que la preparación de las enfermeras no solo va encaminadas a una función, si no que todos los conocimientos adquiridos en la teoría son llevados a cabo en la práctica, de modo que hay un enriquecimiento de conocimientos tanto teóricos como prácticos.

En la elaboración del meto enfermero fue satisfactorio al haber logrado una recuperación del paciente a través de la intervenciones de Enfermería me sirvió de mucho el haber asistido y dado los cuidados integrales al paciente ya que esto me sirvió para realizar mis intervenciones de enfermería centradas en las necesidades de mi paciente.

Fue satisfactoria la recuperación de la paciente ya que las intervenciones fueron en provecho del cuidado y asistencia de la paciente.

GLOSARIO

Abruptio.- Desprendimiento prematuro de la placenta.

Alfa-fetoproteína.- Globulina producida normalmente por los hepatocitos fetales que desapareced al nacer. Es elaborada por las células del carcinoma hepatocelular y otros y otros cánceres de adultos.

Anencefalia.- Falta de cerebro.

Asinclitismo.- Presentación oblicua de la cabeza fetal en el acto del parto.

Biparletal.- Relativo a ambos parietales.

Bradycardia.- Lentitud anormal del pulso cardíaco

Células amnióticas: amnios membrana que se continúa con la cara fetal de la placenta, cubriendo a ésta y formando la superficie externa del cordón umbilical, para pasar a ser el recubrimiento más externo de la piel del feto en desarrollo.

Cigoto.- Individuo resultante de dos gametos//Célula resultante de los dos gametos, óvulo fecundado.

Coito.- Ayuntamiento carnal del hombre y la mujer.

Contracepción: Procedimiento o técnica para la prevención del embarazo mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos que bloquean o alteren uno o más de uno de los procesos de reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. Algunos tipos de contraceptivos son: Anticonceptivo oral, preservativo, diafragma cervical, diafragma contraceptivo, dispositivo intrauterino, espermicida, esterilización y método de planificación familiar natural.

Cópula.- Coito.

Copulación.- Coito, conjugación de elementos sexuales masculinos y femeninos.

Cromáide.- Cualquiera de las dos mitades resultantes de la división longitudinal de un cromosoma durante la mitosis.

Cromosoma.- Nombre de los pequeños cuerpos, en forma de bastoncillos, en que se divide la cromantina nuclear, en la mitosis. Cada uno de ellos se divide longitudinalmente, oroginando dos asas gemelas iguales, su número es constante para cada especie.

Diploide.- Dícese del cromosoma apareado normalmente, después del desdoblamiento de los cromosomas primitivos, de las células germinativas en la fecundación.

Ecografía.- Estado afásico en el cual el paciente puede copiar escritos pero no puede escribir ideas propias.

Ectópico: 1. (Respecto de un objeto u órgano) situado en un lugar no habitual, lejos de su localización normal: Por ejemplo, el embarazo ectópico es el que se produce fuera del útero 2. (respecto de un hecho) que ocurre en un momento no apropiado, como el latido cardíaco prematuro o la contracción ventricular prematura.

Elongada.- Extensión, estiramiento, distensión.

Esbozo embrionario: (en embriología) estrato de células indiferenciadas a partir del cual se desarrolla un órgano, tejido o estructura determinados; vestigio inicial rudimentario.

Espematogénesis.- Serie de procesos o fenómenos evolutivos, que acaban con la producción de espermatozoides.

Estradiol.- Esteroide estrógeno, dihidroxiestratieno, aislado de líquido, de los folículos de ovario de cerda y de orina de embarazadas y preparado semisintéticamente por hidrogenación de la histrona

Estrógeno.- Que produce el estro.

Estradiol.- Esteroide estrógeno, dihidroxiestratieno, aislado de líquido, de los folículos de ovario de cerda y de orina de embarazadas y preparado semisintéticamente por hidrogenación de la histrona

Feto.- Producto de la concepción desde el final del 3er. Mes hasta el parto.

Fórnix.- Trígono cerebral//Espacio en forma de arco o bóveda.

Gametogénesis.- Desarrollo de elementos sexuales o gametos.

Gametos.- Célula sexual masculina o femenina.

Germinal: perteneciente a o característico de una célula germinal o de las fases precoces del desarrollo.

Gestacional.- Embarazo, preñez.

Gónadas.- Glándula productora de gametos masculinos masculinos o femeninos: testículo u ovarios.

Gonadotropina coriónica.- Sustancia de origen hipofisiario que estimula las gónadas.

Herpes.- Afección inflamatoria de la piel, caracterizada por la aparición de pequeñas vesículas transparentes rodeados de una areola roja

Meiosis.- División reduccional o proceso típico de maduración celular sexual.

Miofibrilla.- Fibrilla muscular; en particular los delgados filamentos de dirección paralela al eje longitudinal y que representan elementos contráctiles.

Mitosis.- División indirecta de las células germinativas y otras que consiste en la separación ordenada, de los cromosomas duplicados previamente, para formar dos núcleos hijos.

Mortalidad.-Numero proporcional de muertes en una población y tiempo determinados.

Multigrávida.- Mujer que ha gestado más de cinco veces

Multipara.- cualidad de multipara.

Líquido amniótico.- Líquido claro contenido en el amnios y el que se halla sumergido el embrión y el feto.

Lúteo.- De color amarillo, se aplica a ciertas formaciones anatómicas, como la mácula lútea y el cuerpo lúteo.

Líquido amniótico.- Líquido claro contenido en el amnios y el que se halla sumergido el embrión y el feto.

Oblicuo.- Inclinado pendiente en posición ni horizontal ni vertical.

Oligohidramnios.- Escasez de líquido amniótico.

Ovogénesis .-Origen y desarrollo del óvulo.

Posparto.- Que ocurre después de parto.

Preeclampsia: Complicación del embarazo caracterizada por la aparición de hipertensión aguda después de la 24 semana de gestación: La tríada clásica de la preeclampsia es hipertensión, proteinuria y edema. Se establece el diagnóstico de preeclampsia leve ante la aparición de uno o más de los siguientes signos después de la 24 semana de gestación: Tensión arterial sistólica de 140 mm Hg o más o una elevación de 30 mm Hg o más por encima de la tensión arterial sistólica habitual de la mujer; tensión arterial diastólica de 90 mm Hg o más o una elevación de 15 mm Hg o más por encima de la tensión arterial diastólica habitual en la mujer; edema. Se establece el diagnóstico de preeclampsia grave ante la presencia de uno o más de los siguientes signos: tensión arterial sistólica de 160 mm Hg o más o una tensión diastólica de 110 mm Hg o más en dos ocasiones, con 6 horas de diferencia y con la mujer en reposo; proteinuria de 5 g o más en 24 horas; oliguria de menos de 400 ml en 24 horas; trastornos vasculares oculares o cerebrales; cianosis o edema pulmonar.

Primigrávida.- Mujer embarazada por primera vez.

Primípara.- Mujer que ha parido o pare por primera vez.

Poihidramnios: Hidramnios alteración del embarazo caracterizada por un exceso de líquido amniótico. Se asocia a enfermedades maternas, como la toxemia gravídica y la diabetes mellitus.

Proliferativas.- Que se reproduce o multiplica en formas regulares

Sincrónico.- Dícese de lo que ocurre al mismo tiempo, isocróno.

Sinergia.- Asociación o cooperación de movimientos, actos u órganos para el cumplimiento de una función.

Sonograma, Sonografía: Ecografía proceso de obtener imágenes de estructuras profundas del cuerpo midiendo y registrando el reflejo de ondas sonoras de alta frecuencia continuas o intermitentes

Taquicardia.- Aceleración de los latidos cardíacos.

Testosterona.- Hormona sexual masculina, preparada de testículos o sintéticamente.

Toxemia.- presencia de venenos o toxinas en la sangre y estado morbosos consecutivos..

Ultrasonografía.- Ecografía.

Valsalva.- Insuflación de la trompa de Eustaquio y la caja timpánica mediante una espiración forzada con la boca y nariz cerrada.

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.afraidtoask.com/spSTD/GUtract.html>

<http://www.copeson.org.mx/lactancia/anatomi.htm>

<http://www.farmaciamori.com/vichy/lapiel.htm>

<http://www.iespana.es/apuntesanatomia/org/uter.htm>

<http://www.martinmemorial.com/clinical/adult/spanish/pregnant/anatomy.htm>

<http://www.martinmemorial.com/clinical/peds/spanish/derm/anatomy.htm>

<http://www.medem.com/medlb/article-detailb.cfm?article-ID=zzzk4SAT6LC.sub.cat=599>

http://www.mujierschile.cl/para_imprimir.php?opc=1341

<http://www.the-clitoris.com/spanish/htm/s.vulva.htm>

<http://www.tuotromedico.com/temas/cesarea/htm>

- Dr. Armando Vargas D.
Verónica Patricia Palacios

Anatomía Fisiología e Higiene

México DF.
Editorial Continental
1992
Núm. De Pág.. 335

- Beverly Witter Du Gas

Tratado de enfermería Práctica

México DF.
Editorial Interamericana
1979
Núm. De Pág.. 544

- Diccionario Médico
México DF.
Editorial Masson-Salvat medicina
1997
Núm. De Pág. 730
- Diccionario Mosby
México DF
Editorial Harcourt
2000.
Núm. De Pág.. 2026
- DuGas

Tratado de Enfermería Practica

México DF.
Editorial MacGraw Hill
2000
Núm. de Pág.. 725

- Félix Ramírez Alonso

Obstetricia para la Enfermera Profesional

México DF.
Editorial Manual Moderno
2002.
Núm. de Pág.. 552

- Joanne C. McCloskey
Gloria M. Bulechek
Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE)
Madrid España
Editorial Harcourt Mosby
1999
Núm. de Pág.. 952
- Joan Luckmann
Cuidados de Enfermería
México DF.
Editorial McGraw-Hill Interamericana
2000.
Núm. de Pág.. 2005
- Kozier DuGas

Tratado de Enfermería Practica

México DF.
Editorial
1974
Núm. de Pág.. 437

- Lynn Wieck

Técnicas de Enfermería

México DF.
Editorial Interamericana McGraw-Hill
1998
Núm. De Pág.. 1177

- María del Carmen Ledesma Pérez

Introducción a la enfermería

México DF.
Editorial Limusa
1974
Núm. de Pág.. 177

- Marion Jonson, Gloria Bulechek, Joanne Mc Closkey, Dochterman, Meridean Maas y Sue Moorhead.

Diagnósticos Enfermeros Resultados e Intervenciones

Madrid España
Editorial Harcourt Mosby
2002
Núm. De Pág.. 518

- Marian Jonson, Merideam Maas Sue Moorhead
Clasificación de resultados de enfermería (CRE)
Madrid España
Editorial Harcourt Mosby
1999
Núm. de Pág.. 554
- Mary J. Leake
Enfermería Práctica
México DF.
Editorial Interamericana
1973
Núm. De Pág. 250

- Moore Persaud
Embriología Clínica
México DF.
Editorial McGraw-Hill Interamericana
1999
Núm. De Pág. 599
- Nanda

Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones

Madrid España
Editorial Elsevier
2003
Núm. De Pág.. 287

- Nordmark Rohweder
Bases científicas de la enfermería
México DF.
Editorial Manual moderno
1997
Núm. De Pág. 712
- Susana Rosales Barrera
Fundamentos de Enfermería
México DF.
Editorial Manual moderno
1991
Núm. De Pág. 463
- Robert Shestack

Manual de Fisioterapia

México DF.
Editorial Manual Moderno
1977
Núm. De Pág.. 194

- Ruth Perin Stryker

Enfermería de Rehabilitación

México DF.
Editorial Interamericana
1974
Núm. de Pág.. 210

- Thomson PLM
Diccionario de Especialidades Farmacéuticas
Edición 2004.
Núm. de Pág.. 3117
- Tortora Grabowski
Anatomía y Fisiología
México DF.
Editorial Oxford
2002
Núm. De Pág. 1175
- Victoriano Llaca Rodríguez
Julio Fernández Alba
Obstetricia Clínica
México DF.
Editorial McGraw Hill
2000
Núm. De Pág.. 580

- Wolf-Weitzel-Zomow-Zsohar

Curso de Enfermería Moderna

México DF.
Editorial Harla
1998
Núm. de Pág.. 981