

Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús

María del Carmen Zaragoza Plascencia

"Método enfermero de trombosis venosa
profunda"

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Asesor: Julio Gutiérrez Méndez

2005



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.

INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa es un taponamiento formado por un acumulamiento de plaquetas en una vena o arteria, bloqueando así mismo el paso al torrente sanguíneo de la parte del cuerpo que se vea afectada puede ser variable, cerebro, extremidad o corazón, en este caso miembros pélvicos.

La trombosis ocurre cuando los coágulos o trombos ocasionan un perjuicio en lugar de un bien. Es decir, cuando se origina una ruptura en la pared de las arterias, venas, o en el interior del mismo corazón, los trombocitos entran, en acción para impedir la fuga de sangre, en el vaso lesionado, si es una lesión menor, las plaquetas se aglutinan y pueden sellar perfectamente la parte dañada, pero si es una lesión mayor las plaquetas se siguen aglutinando hasta formar un trombo o coágulo que sella la parte dañada y se convierten en tapón que bloquea la circulación, de la sangre de manera total o parcial hasta que esta sea reparada.

Suele afectar más comúnmente a las venas de las piernas, en estos casos la trombosis venosa profunda se reconoce por dolor, comezón, enrojecimiento y edema de las extremidades, esta clase de trombosis afecta de manera más frecuente a las mujeres que a los hombres, siendo más propensas las personas que tienen varices en las piernas, las que permanecen inmobilizadas por tiempos prolongados, obesidad, hipertensión, sedentarismo, embarazo, diabetes, cirugías o uso de pastillas anticonceptivas.

El actual documento es un método enfermero ya que este es un instrumento de apoyo con el cual se logra dar una atención e intervención adecuada, individualizada y personalizada a la usuaria con trombosis venosa profunda, por medio del cual se llevo acabo su seguimiento y tratamiento oportuno mediante una valoración con respuesta humana.

En este documento se cita el sistema circulatorio, la coagulación sanguínea, la valoración con respuesta humana realizada a la usuaria, y los diagnósticos de enfermería con sus respectivos resultados, intervenciones y evaluación.

Gracias a la revisión bibliográfica y conocimientos adquiridos plasmados en este documento y realizados en el momento preciso, logre realizar las adecuadas intervenciones de enfermería a la usuaria ayudando a restablecer su estado de salud satisfactoriamente.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Realizar un método enfermero como instrumento de apoyo que trate y guíe las intervenciones de enfermería, así mismo siendo útil a los profesionales en el área de la salud, que presten sus servicios a usuarios con trombosis venosa profunda.

Realizar un método enfermero sobre la patología trombosis venosa profunda con la elección de una cliente hospitalizada en el servicio de medicina interna en el Hospital General Villa mediante una hoja de valoración de enfermería, respuesta humana, para conocer las intervenciones adecuadas y necesarias en esta patología.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer la patología trombosis venosa profunda mediante una revisión bibliográfica para poder proporcionar a la usuaria una mejor calidad en las intervenciones de enfermería.

Brindar calidad a la cliente, mediante intervenciones de enfermería, en el servicio de Medicina Interna de el Hospital General Villa, para lograr una recuperación satisfactoria en un periodo corto de tiempo.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA

SISTEMA CIRCULATORIO

El corazón, las arterias, las venas y la sangre, son componentes del sistema de circulación cada uno tiene una función primordial e insustituible en el organismo. Este sistema es el encargado de transportar sustancias nutritivas y útiles al resto del organismo, además de retirar los desechos que se producen por su eliminación.

El corazón funciona como una bomba que impulsa a la sangre para que llegue a todos los órganos y partes del cuerpo. La sangre hace este viaje de ida y vuelta al corazón a través de las arterias y venas; las arterias llevan la sangre cargada de nutrimentos y oxígeno desde el corazón hacia el resto del cuerpo, mientras que las venas se encargan de transportar, en su interior, la sangre cargada de desperdicios hacia los órganos encargados de eliminarlos. La sangre está dando vueltas en un circuito cerrado, del corazón a las arterias, luego a las venas y finalmente, de regreso al corazón para iniciar una vez más su interminable recorrido. En la sangre viajan una serie de células, como los glóbulos rojos que transportan oxígeno y otros gases por la sangre, los glóbulos blancos o células de defensa, son los encargados de combatir las infecciones, y los trombocitos o plaquetas.

Este sistema cumple funciones dobles: asegura la irrigación de los tejidos por la sangre que transporta y, por tanto participa en los intercambios gaseosos y nutritivos necesarios al organismo. También cumple un papel defensivo.

CORAZÓN

Es un órgano muscular hueco, compuesto de cuatro cavidades y especializado en el bombeo de sangre hacia todo el organismo, a través de los vasos sanguíneos. (Ver figura número 1)

En el adulto sano pesa aproximadamente 255 a 300 gramos y se localiza en el mediastino, inmediatamente por detrás del cuerpo del esternón (aproximadamente dos terceras partes están a la izquierda de la línea media y la otra a la derecha) y por delante de la Vª a la VIIª vértebra torácica.

El corazón está constituido por la pared y por las cavidades cardíacas:

LA PARED

Está constituida por tres capas:

- **El endocardio:** o capa más interna, es un tejido endotelial que recubre la pared interna del miocardio; constituye una membrana serosa de epitelio y tejidos conectivos, incluyendo también fibras elásticas, colágena, vasos sanguíneos y fibras musculares especializadas.
- **El miocardio:** o capa media, es la más gruesa, formada por tejido muscular cardíaco cuyas fibras se disponen en láminas complejas y fascículos musculares. Estas fibras presentan mayor número de mitocondrias que el músculo esquelético y están conectadas unas a otras por discos intercalados conformando una estructura. Se prolonga hacia el interior de las cavidades ventriculares, gracias a los músculos capilares.
- **El epicardio:** o capa externa, constituye la capa visceral del pericardio seroso. Es una membrana serosa de tejido conectivo cubierta de epitelio.

CAVIDADES CARDIACAS

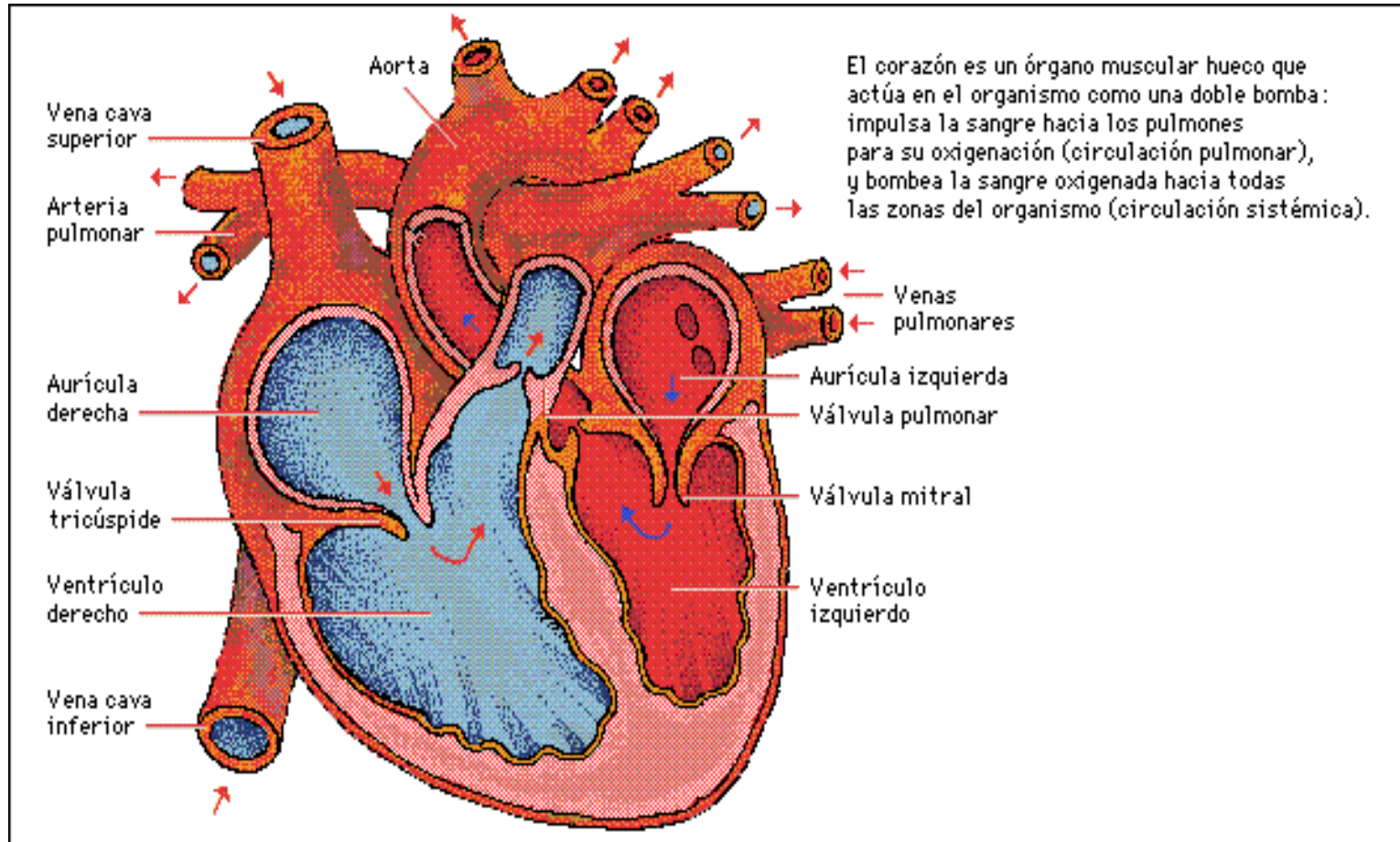
El corazón está dividido en dos mitades, derecha e izquierda. Cada una de estas mitades se compone a su vez, de dos cavidades: una auricular y una ventricular. (Ver figura número 1)

- **La aurícula derecha:** cavidad superior que comunica con el ventrículo derecho a través del orificio auriculo-ventricular, cerrado por la válvula tricúspide (formada por tres valvas). En esta cavidad desembocan las venas cava superior e inferior, que son los colectores de la sangre venosa de todo el cuerpo.
- **La aurícula izquierda:** cavidad superior que comunica con el ventrículo izquierdo a través de otro orificio auriculo-ventricular, cerrado por la válvula mitral (bicúspide, que sólo tiene dos válvulas). En esta cavidad desembocan las cuatro venas pulmonares, encargadas de recoger la sangre arterial para llevarla al corazón y desde allí repartirla a todo el organismo.

Los ventrículos son las cavidades inferiores del corazón, de carácter muscular, más grueso que el que separa las aurículas.

- **Ventrículo derecho:** cavidad que está en comunicación con la aurícula derecha a través del orificio auriculo-ventricular y con la arteria pulmonar a través de un orificio que lo cierra: la válvula semilunar pulmonar, formada por tres valvas u hojas sigmoideas, que evitan el reflujo de la sangre arterial hacia el ventrículo durante su fase de relajación.
- **Ventrículo izquierdo:** es una cavidad mayor capacidad que el derecho y sus paredes son más gruesas. Se comunica con la aurícula izquierda a través del orificio auriculo-ventricular y con la arteria aorta por medio de un orificio provisto de una válvula semilunar aórtica, de características similares a la válvula pulmonar. Evita el flujo de la sangre arterial hacia el ventrículo durante su fase de relajación.

El lado derecho del corazón bombea sangre carente de oxígeno procedente de los tejidos hacia los pulmones donde se oxigena; al lado izquierdo del corazón recibe la sangre oxigenada de los pulmones y la impulsa a través de las arterias a todos los tejidos del organismo.



(Figura número 1)

VASOS SANGUÍNEOS

Constituyen, junto con el corazón y el sistema circulatorio, según su función, tamaño y constitución, Arterias, venas y capilares.

Arterias

Son los vasos que transportan la sangre desde el corazón a todos los tejidos del organismo. Se caracterizan por ser unos conductos membranosos contráctiles y elásticos, que se inician en los ventrículos y se reparten por el cuerpo; suelen situarse en las partes más profundas de las zonas que atraviesan, por lo que se relacionan directamente con los huesos. Generalmente cada arteria va acompañada por dos venas y un nervio, todo ello envuelto en una vaina, formando el paquete vasculonervioso.

Su pared se estructura en dos capas:

- **Túnica externa o adventicia**, es de naturaleza fibrosa y contiene fibras elásticas y de colágena.
- **Túnica media o muscular**, constituida por pequeñas cantidades de músculo liso y grandes cantidades de tejido elástico y fibroso; esta capa permite la constricción y relajación de las arterias.

Todas las arterias del cuerpo tienen su origen en dos grandes troncos:

- **El sistema de la arteria aorta**, que nace en el ventrículo izquierdo y lleva la sangre arterial a todo el organismo.
- **El sistema de la arteria pulmonar**, que nace en el ventrículo derecho y lleva la sangre venosa a los pulmones para que se oxigene.

CAPILARES

Son conductos muy finos, interpuestos entre las arteriolas (arterias de pequeño calibre) y las vénulas (venas de pequeño calibre). Su pared presenta sólo una capa simple de células endoteliales, es decir, una túnica íntima o interna. Desempeñan un papel importante en el proceso de intercambio gaseoso y nutritivo, pues a través de su pared llega el oxígeno a células y tejidos, y se eliminan el CO₂ y los productos de desecho. La red capilar está más o menos desarrollada dependiendo de la actividad funcional de cada órgano.

La superficie que entra en contacto con la sangre es mucho mayor en los capilares que en el resto de los vasos sanguíneos, y por lo tanto ofrece una mayor resistencia al movimiento de la sangre, por lo que ejercen una gran influencia sobre la circulación. Los capilares se dilatan cuando la temperatura se eleva, enfriando de esta forma la sangre, y se contraen con el frío, con lo que preservan el calor del organismo.

VENAS

Son los conductos que nacen en los capilares a nivel de los distintos órganos y se encargan de transportar la sangre venosa hasta el corazón, para que se regenere en los pulmones y pueda volver a ser puesta en circulación; además, pueden almacenar diversos volúmenes de sangre. Las vénulas parten de los capilares, son venas de pequeño calibre, que van aumentando progresivamente hasta llegar al corazón.

Su número es aproximadamente el doble que el de las arterias, puesto que en general existen dos venas por cada arteria.

La pared de la vena consta de cuatro túnicas:

- Una la túnica interna muy delgada y parecida a la de las arterias.
- Una túnica de fibras longitudinales compuesta de tejido elástico.
- Una túnica de fibras circulares que comprende elementos elásticos.
- Una túnica adventicia poco gruesa.

El sistema venoso comprende dos grandes redes:

- **Sistema periférico o venoso general**, encargado de recoger la sangre de todo el organismo y llevarla al corazón.
- **Sistema venoso pulmonar**, formado por las cuatro venas pulmonares, encargadas de recoger la sangre oxigenada arterial de los pulmones y llevarla al corazón.

Las venas pulmonares son cuatro:

- La vena coronaria que recoge la sangre de las paredes del corazón.
- La vena cava superior, que recibe a las venas subclavias (junto con las venas yugulares).

- La vena cava inferior, que sube hacia el diafragma, lo atraviesa y lo pone en comunicación con las venas ilíacas, renales y suprahepáticas.
- La vena porta, llamada vena portahéptica, une al hígado de la vena esplénica, gástrica e intestinal.

Fisiología del corazón

El sistema de conducción del corazón está formado por tejido nodal, es decir, fibras musculares especializadas que inician el proceso de conducción de las ondas cardiacas y la contracción de las fibras musculares de la pared de aurículas y ventrículos. Este sistema está formado por:

- Nódulo sino-auricular, localizado en la pared posterior de la aurícula derecha, es el marcapaso del corazón, inicia el ritmo básico de despolarización.
- Nódulo auriculo-ventricular, localizado en la parte antero inferior del tabique ínter auricular.
- Haz auriculo-ventricular de Hiss, se origina en el nódulo auriculo-ventricular y es un haz de fibras que se extiende hasta la parte superior del tabique interventricular, aquí se divide en dos ramas (fascículo derecho e izquierdo) que a su vez van subdividiéndose para llegar a todas las porciones de los ventrículos.

CICLO CARDIACO

El corazón funciona como dos bombas conectadas en serie. Una de ellas, situada en la porción derecha (ventrículo derecho), impulsa la sangre a través de los pulmones hacia la aurícula izquierda y desde aquí hacia el ventrículo izquierdo por la válvula mitral. Y la otra situada en la porción izquierda (ventrículo izquierdo), impulsa la sangre a través de la circulación general hasta desembocar en la aurícula derecha y desde aquí hacia el ventrículo derecho por medio de la válvula tricúspide. La sangre hace todo este recorrido gracias, básicamente, a la contracción cardiaca.

El proceso se produce en varios pasos, aunque contracción y relajación auriculo-ventricular se realizan de forma simultánea.

CIRCULACIÓN SANGUINEA

La circulación es el mecanismo que permite a todos los tejidos recibir los elementos nutritivos necesarios para realizar sus procesos metabólicos y eliminar las sustancias de desecho. Cuanto mayor sea el trabajo de las células, más energía, oxígeno necesitará.

Los mecanismos de control de la circulación deben alcanzar dos funciones:

- Mantener la circulación (permitir que la sangre fluya).
- Hacer variar el volumen y la distribución de la sangre circulante.

Circulación mayor

Se inicia en el ventrículo izquierdo. Al contraerse, el corazón expulsa un volumen determinado de sangre que pasa a la aorta (cerrándose la válvula aórtica) y sus colaterales, distribuyéndose por todo el organismo. Como el corazón sigue latiendo, la sangre sigue avanzando, gracias al impulso cardíaco, hasta llegar a las áreas capilares donde se realiza el intercambio gaseoso (la sangre aporta el oxígeno y los elementos nutritivos para los tejidos y estos eliminan el anhídrido carbónico y los elementos de desecho), de tal forma que cuanto menor cantidad de oxígeno, mayor es el volumen de sangre que puede atravesar los tejidos, mayor cantidad de sangre lo atraviesa. Inmediatamente, la sangre inicia el retorno venoso, partiendo de los capilares a través de las venas que, progresivamente, van aumentando de tamaño, hasta llegar a los grandes colectores finales (vena cava superior e inferior), para terminar desembocando en la aurícula derecha.

Circulación menor

Se inicia en el ventrículo derecho y está sometida a los mismos efectos que la circulación mayor. Gracias a la concentración del ventrículo derecho, la sangre avanza, saliendo a través de la arteria pulmonar, recorriendo un breve trayecto hasta llegar a los pulmones; una vez allí, la sangre se oxigena (cede al anhídrido carbónico y toma el oxígeno que los pulmones obtienen mediante la respiración), pasándose de ser venosa a ser arterial (el proceso se realiza en el sistema capilar de intercambio de los alvéolos), y regresa a través de las venas pulmonares a la aurícula izquierda, donde termina el circuito, iniciándose el siguiente.

TENSIÓN ARTERIAL

Existe una relación directa entre la presión arterial y el volumen de sangre en las arterias, de forma que al aumentar el volumen, se produce un aumento de la presión arterial y a la inversa.

Debido a que el corazón puede impulsar hacia las grandes arterias un volumen de sangre mayor que el que las pequeñas arteriolas y capilares pueden absorber, la presión retrógrada resultante, que se ejerce contra las arterias. Cualquier trastorno que dilate o contraiga los vasos sanguíneos, o afecte a su elasticidad, o cualquier enfermedad cardiaca que interfiera con la función de bombeo del corazón, afecta a la presión sanguínea.

Los latidos cardiacos

El responsable de iniciar el latido cardiaco es una pequeña fracción de tejido especializado inmerso en la pared de la aurícula derecha, el nódulo sinusal. Después, la contracción se propaga a la parte inferior de la aurícula derecha por los llamados fascículos internodales: es el nodo llamado aurículoventricular. Los haces aurículoventriculares, agrupados en el llamado fascículo o haz de His, conducen el impulso desde este nodo a los músculos de los ventrículos, y de esta forma se coordina la contracción y relajación del corazón.

Circulación pulmonar

La sangre procedente de todo el organismo llega a la aurícula derecha a través de dos venas principales: la vena cava superior y la vena cava inferior. Cuando la aurícula derecha se contrae, impulsa la sangre a través de un orificio hacia el ventrículo derecho. La contracción de este ventrículo conduce la sangre hacia los pulmones. La válvula tricúspide evita el reflujo de sangre hacia la aurícula, ya que se cierra por completo durante la contracción del ventrículo derecho.

En su recorrido a través de los pulmones, la sangre se oxigena, es decir, se satura de oxígeno. Después regresa al corazón por medio de las cuatro venas pulmonares que desembocan en la aurícula izquierda.

Ramificaciones

La aorta se divide en una serie de ramas principales que a su vez se ramifican en otras más pequeñas, de modo que todo el organismo recibe la sangre a través de un proceso complicado de múltiples derivaciones.

Las arterias menores se dividen en una fina red de vasos aún más pequeños, los llamados capilares, que tienen paredes muy delgadas. De esta manera la sangre entra en estrecho contacto con los líquidos y los tejidos del organismo.

En los vasos capilares la sangre desempeña tres funciones: libera el oxígeno hacia los tejidos, proporciona a las células del organismo de nutrientes y otras sustancias esenciales que transporta, y capta los productos de deshecho de los tejidos. Después los capilares se unen para formar venas pequeñas. A su vez, las venas se unen para formar venas mayores, hasta que, por último, la sangre se reúne en la vena cava superior e inferior y confluye en el corazón completando el circuito.

Circulación portal

Además de las circulaciones pulmonares y sistémicas existe un sistema auxiliar del sistema venoso que recibe el nombre de circulación portal.

Un cierto volumen de sangre procedente del intestino concluye en la vena porta y es transportado hacia el hígado. Aquí penetra en unos capilares abiertos denominados sinusoides, donde entra en contacto directo con las células hepáticas.

En el hígado se producen cambios importantes en la sangre, vehículo de los productos de la digestión que acaban de absorberse a través de los capilares intestinales. Las venas recogen la sangre de nuevo y la incorporan a la circulación general hacia la aurícula derecha.

A medida que avanza a través de otros órganos, la sangre sufre más modificaciones.

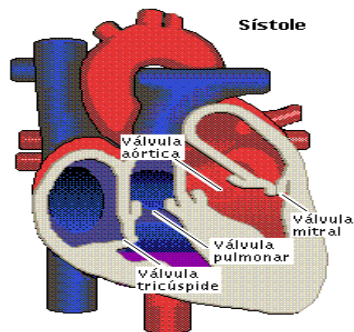
Circulación coronaria

La circulación coronaria irriga los tejidos del corazón aportando nutrientes, oxígeno y, retirando los productos de degradación. En la parte superior de las válvulas semilunares, nacen de la aorta dos arterias coronarias. Después, éstas se dividen en una complicada red capilar en el tejido muscular cardiaco y las válvulas.

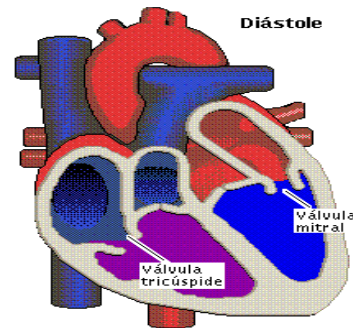
La sangre procedente de la circulación capilar coronaria se reúne en diversas venas pequeñas, que después desembocan directamente en la aurícula derecha sin pasar por la vena cava.

Función cardiaca

La actividad del corazón consiste en la alternancia sucesiva de contracción (sístole) y relajación (diástole) de las paredes musculares de las aurículas y los ventrículos. (Ver figura número 2 y 3)



(Figura número 2)



(Figura número 3)

Durante el periodo de relajación, la sangre fluye desde las venas hacia las dos aurículas, y las dilata de forma gradual. Al final de este periodo la dilatación de las aurículas es completa. Sus paredes musculares se contraen e impulsan todo su contenido a través de los orificios auriculo ventriculares hacia los ventrículos.

Este proceso es rápido y se produce casi de forma simultánea en ambas aurículas. La masa de sangre en las venas hace imposible el reflujo. La fuerza del flujo de la sangre en los ventrículos no es lo bastante poderosa para abrir las válvulas semilunares, pero distiende los ventrículos, que se encuentran aún en un estado de relajación. Las válvulas mitral y tricúspide se abren con la corriente de sangre y se cierran a continuación, al inicio de la contracción ventricular.

La sístole ventricular sigue de inmediato a la sístole auricular. La contracción ventricular es más lenta, pero más enérgica. Las cavidades ventriculares se vacían casi por completo con cada sístole. La punta cardiaca se desplaza hacia delante y hacia arriba con un ligero movimiento de rotación. Este impulso, denominado el choque de la punta, se puede escuchar al palpar en el espacio entre la quinta y la sexta costilla.

Después de que se produce la sístole ventricular el corazón queda en completo reposo durante un breve espacio de tiempo. El ciclo completo se puede dividir en tres periodos:

1. las aurículas se contraen
2. se produce la contracción de los ventrículos
3. aurículas y ventrículos permanecen en reposo

En los seres humanos la frecuencia cardiaca normal es de 72 latidos por minuto, y el ciclo cardiaco tiene una duración aproximada de 0,8 segundos. La sístole auricular dura alrededor de 0,1 segundos y los ventriculares 0,3 segundos. Por lo tanto, el corazón se encuentra relajado durante un espacio de 0,4 segundos, casi la mitad de cada ciclo cardiaco.

SANGRE

La sangre es un tejido líquido de color rojo, que se forma en los órganos hematopoyéticos, y en el que se vierten todas las sustancias que han sido transformadas en asimilables por la función de la digestión. Está formada por plasma, plaquetas y las células sanguíneas llamadas glóbulos blancos y glóbulos rojos. (Ver figura número 4)

La sangre es más pesada, espesa y viscosa que el agua. Su velocidad de flujo es menor que la del agua, al menos en parte debido a su viscosidad. La calidad adhesiva de la sangre, o su viscosidad, puede comprobarse al tacto. La temperatura de la sangre es de aproximadamente 38 °C, ligeramente superior a la temperatura corporal normal y su pH es ligeramente alcalino, de aproximadamente

7,40 (rango normal entre 7,35 y 7,45). La sangre constituye cerca del 8% del peso corporal total. El volumen sanguíneo es de 5 a 6 litros en una mujer de tamaño medio. (Ver figura número 4)

FUNCIONES DE LA SANGRE

La sangre es un tejido conjuntivo líquido que cumple tres funciones generales: transporte, regulación y protección.

1. **Transporte.** La sangre transporta oxígeno desde los pulmones hasta las células del organismo y dióxido de carbono desde las células hasta los pulmones. También transporta nutrientes desde el tracto gastrointestinal hasta las células, calor y productos de desecho procedentes de las células y hormonas desde las glándulas endocrinas hasta otras células del organismo.

2. **Regulación.** La sangre regula el pH mediante elementos amortiguadores. También controla la temperatura corporal a través de las propiedades de absorción de calor y de refrigeración del agua que la compone y de la tasa variable de flujo a través de la piel, donde puede liberarse al medio externo un exceso de calor. La presión osmótica de la sangre también influye en el contenido de agua de las células, principalmente a través de proteínas e iones en disolución.

3. **Protección.** El mecanismo de coagulación protege frente a la pérdida de sangre, y de algunos leucocitos fagocitos o proteínas plasmáticas especializadas tales como los anticuerpos protegen frente a microbios y toxinas extraños.

Las plaquetas (También llamadas Trombocitos) son discos redondos u ovals minúsculos, de 1 a 4 micrómetros de diámetro. Se forman en la médula ósea a partir de los megacariocitos, células extremadamente grandes de las series hematopoyéticas de la médula ósea, que se fragmentan y forman diminutas plaquetas, en la médula ósea o poco después de entrar en la sangre, especialmente cuando tratan de pasar por los capilares pulmonares.

La concentración normal de plaquetas en sangre oscila entre 150 000 y 300 000 por microlitro.

Las plaquetas poseen muchas características funcionales de las células completas, aunque no tienen núcleos ni se reproducen. Su citoplasma contiene factores activos, tales como:

1. Restos del retículo endoplásmico y del aparato de Golgi que sintetizan diversas enzimas y especialmente almacenan grandes cantidades de iones calcio.

2. Sistemas enzimáticos que sintetizan prostaglandinas, que son hormonas locales que producen muchos tipos de reacciones vasculares y titulares locales.
3. Una proteína importante llamada factor estabilizador de fibrina.

La plaqueta es una estructura activa. Posee una semivida en sangre de 8 a 12 días, de forma que sus funciones se agotan en varias semanas. Después se elimina de la circulación principalmente por el sistema de macrófagos titulares; más de la mitad de las plaquetas son suprimidas por los macrófagos del bazo, órgano en el que la sangre atraviesa un enrejado de trabéculas estrechas.

La reparación plaquetaria de las brechas vasculares se basa en varias funciones importantes de la propia plaqueta. Cuando las plaquetas entran en contacto con una superficie vascular dañada, como las fibras de colágeno de la pared vascular, modifican sus propias características de forma llamativa. Empiezan a hincharse; adoptan formas irregulares con sus proteínas contráctiles se contraen poderosamente y liberan los gránulos con múltiples factores activos; se tornan muy pegajosas y se adhieren al colágeno de los tejidos y a una proteína denominada factor de Von Willbrand que se propaga por todo el plasma; secretan grandes cantidades de ADP; y sus enzimas forman tromboxano A_2 . EL ADP y el tromboxano actúan. A su vez, sobre las plaquetas cercanas para activarlas, y la adhesividad de estas nuevas plaquetas facilita su adherencia a las plaquetas activadas originalmente.

VENAS PROFUNDAS (ver figura número 5)

TIBIAL ANTERIOR: Es una continuación hacia arriba de las venas dorsales del pie, corre entre la tibia y el peroné y se une a la tibia posterior para la vena poplíteá.

TIBIAL POSTERIOR: Se forma por la unión de las venas plantares interna y externa detrás del maléolo interno. Ascende en la profundidad de los músculos de la parte posterior de la pierna, recibe sangre de las venas peroneas y se une con la vena tibial anterior inmediatamente debajo de la rodilla.

POPITLÉA: Esta situada inmediatamente detrás de la rodilla, recibe la sangre de las tibiales anterior y posterior y de la safena externa.

FEMORAL: Es la continuación hacia arriba de la poplíteá inmediatamente por encima de la rodilla, las femorales discurren por la parte posterior de la superficie de los muslos y drenan las estructuras profundas de éstos. Tras de recibir a la vena safena interna en la ingle, se convierte en la vena iliaca externa del lado correspondiente.

VENAS SUPERFICIALES (ver figura número 5)

SAFENA INTERNA: Es la vena más larga del cuerpo; comienza en el extremo interno del arco venoso dorsal del pie; pasa por delante del maléolo interno y después asciende por la cara interna de la pierna y el muslo, inmediatamente por debajo de la piel. Recibe tributarias de los tejidos superficiales y conecta también con las venas profundas.

Drena en la vena femoral en la ingle, la vena safena interna es utilizada a menudo para la administración prolongada de líquidos, intravenosos, lo que tiene una especial importancia en lactantes muy pequeños y en pacientes de cualquier edad que se encuentran en shock y cuyas venas están colapsadas. Esta vena y la safena externa son propensas a la formación de varices.

VENA SAFENA EXTERNA: Comienza en el extremo externo del maléolo externo y asciende por debajo de la piel de la parte posterior de la pierna. Recibe sangre del pie y de la pierna. Recibe sangre de la parte posterior de la pierna. Acaba en la vena popiltea detrás de la rodilla.

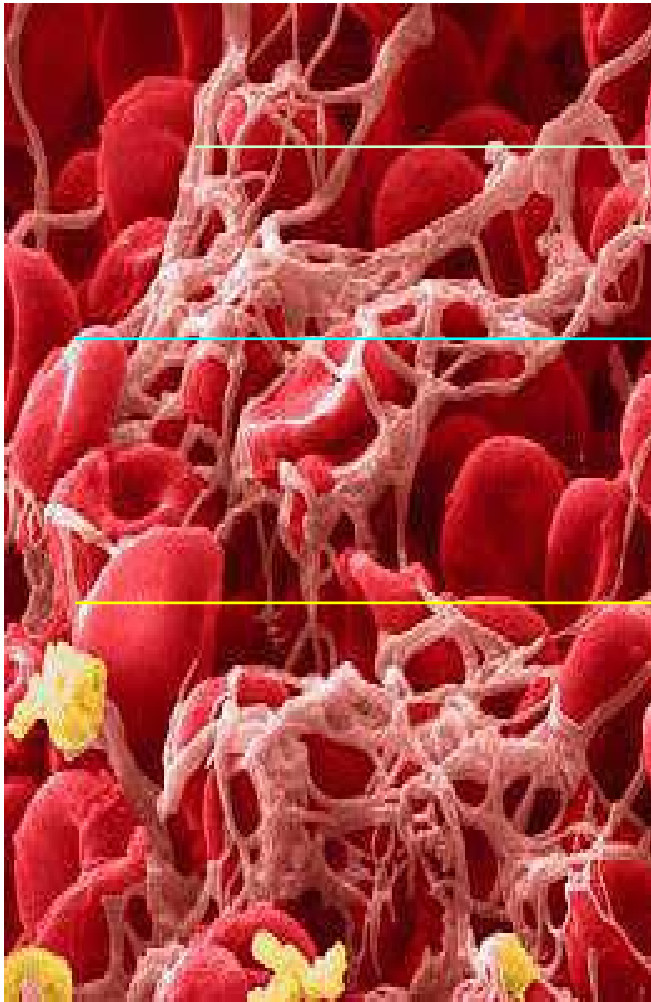
Los trombocitos normales o plaquetas, son cuerpos refringentes, no nucleados, esféricos, ovales, o en forma de bastoncillo. Que miden de 2 a 4 micras de diámetro.

COAGULACIÓN SANGUINEA

Normalmente la sangre permanece líquida mientras permanezca en el interior de los vasos. Sin embargo, si se extrae del cuerpo se engruesa y forma un gel. Finalmente, el gel se separa del líquido, el líquido color rojo, denominado suero, es sólo plasma sin las proteínas de la coagulación. El gel recibe el nombre de coágulo y está formado por una red de fibras proteicas insolubles, fibras de fibrina, en la que los elementos formes de la sangre resultan atrapados. (Ver figura número 4)

El proceso de formación de gel se conoce como coagulación. Si la sangre se coagula con demasiada rapidez, puede producirse una trombosis: coagulación en un vaso sanguíneo no lesionado. Si la sangre tarda demasiado tiempo en coagularse se puede producir una hemorragia.

En la coagulación intervienen varias enzimas y otras sustancias químicas conocidas como factores de la coagulación. La mayoría de los factores de la coagulación se sintetizan en el hígado y se liberan al plasma. Algunos son liberados por plaquetas, y uno (factor tisular, también denominado tromboplastina) es liberado por las células del tejido lesionado.

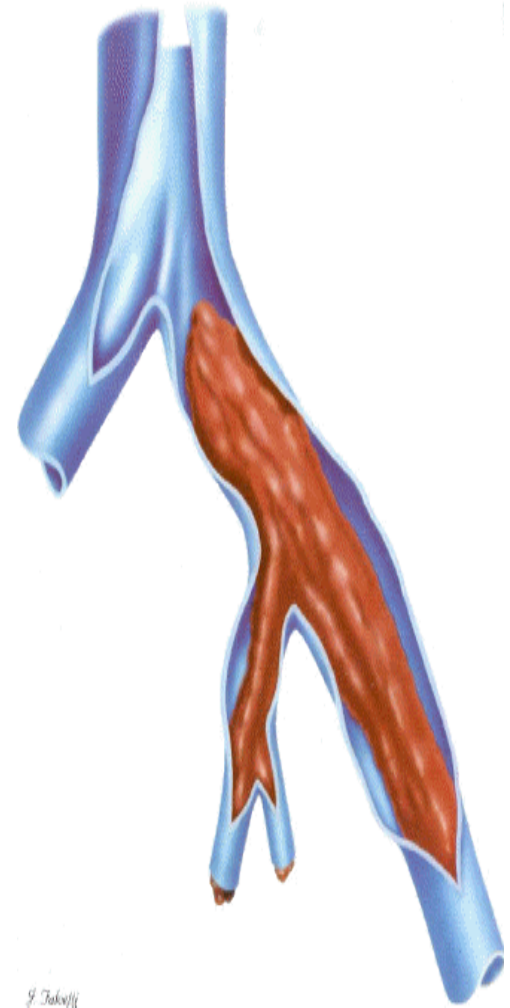


Fibrina

Eritrocito

Plaqueta

(Figura número 4)



(Figura número 5)

FACTORES DE COAGULACIÓN.

<u>FACTOR</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>
I	Fibrinógeno
II	Protombina
III	Factor tisular (tromboplastina)
IV	Iones de calcio
V	Proacelerina, factor lábil o globulina aceleradora
VII	Acelerador de la conversión de la protombina sérica (ACPS), factor estable o proconvertina
VIII	Factor antihemofílico (FAH), factor antihemofílico A o globulina antihemofílica (GAH)
IX	Factor christmas, componente de la tromboplastina plasmática (CTP) o factor antihemofílico B
X	Factor stuart, factor power o trombocinasa
XI	Antecedente de la tromboplastina plasmática (ATP) o factor antihemofílico C
XII	Factor hageman, factor de vidrio o factor de contacto
XIII	Factor estabilizador de la fibrina (FEF) o fibrinasa

➤ No existe el factor VI. La protrombinasa (activador de protrombinasa) es una combinación de los factores V y X activados.

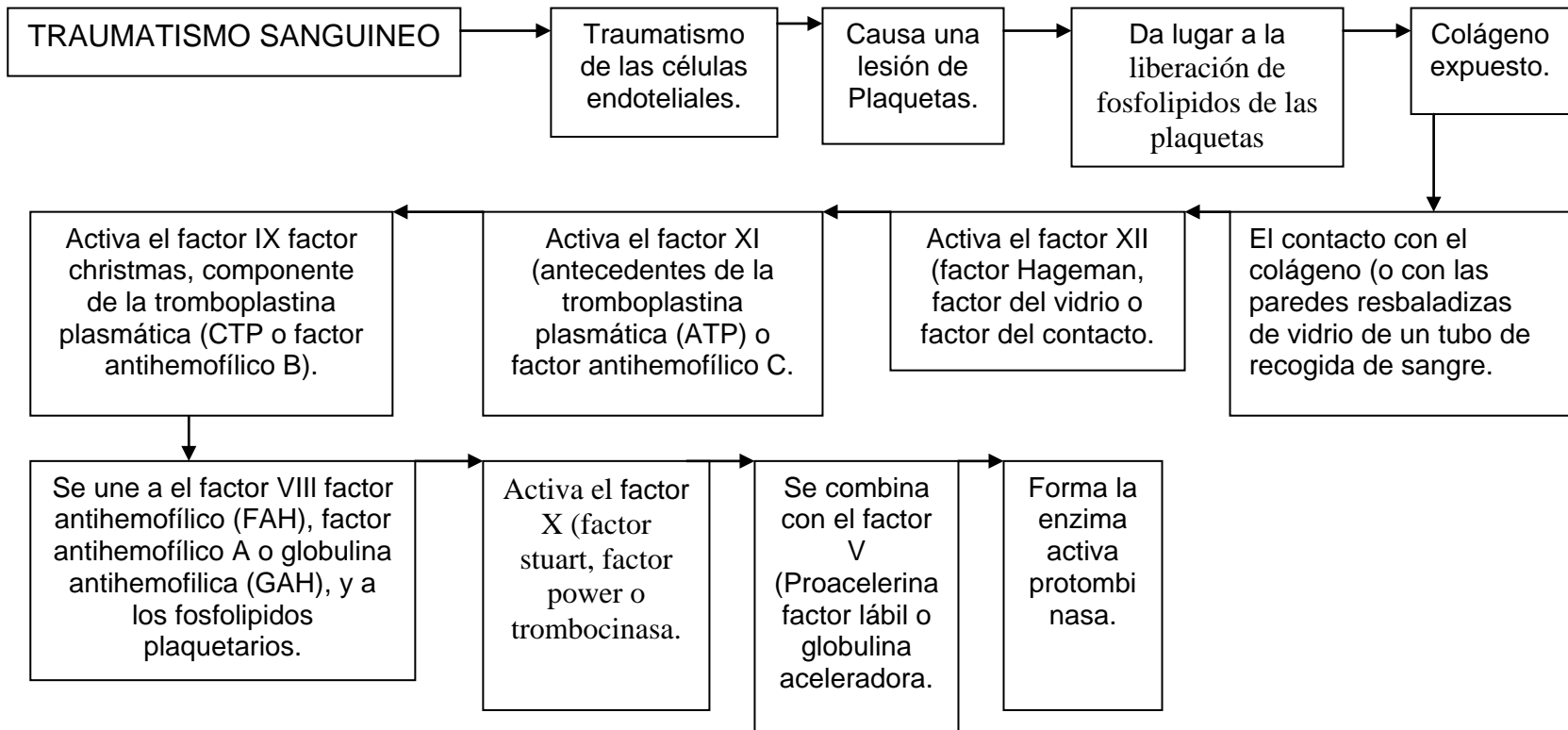
Fase 1. Formación de protrombinasa (factor activador de protrombina).

Fase 2. Conversión de protrombina (una proteína plasmática sintetizada en el hígado) en la enzima trombina por medio de la protrombinasa.

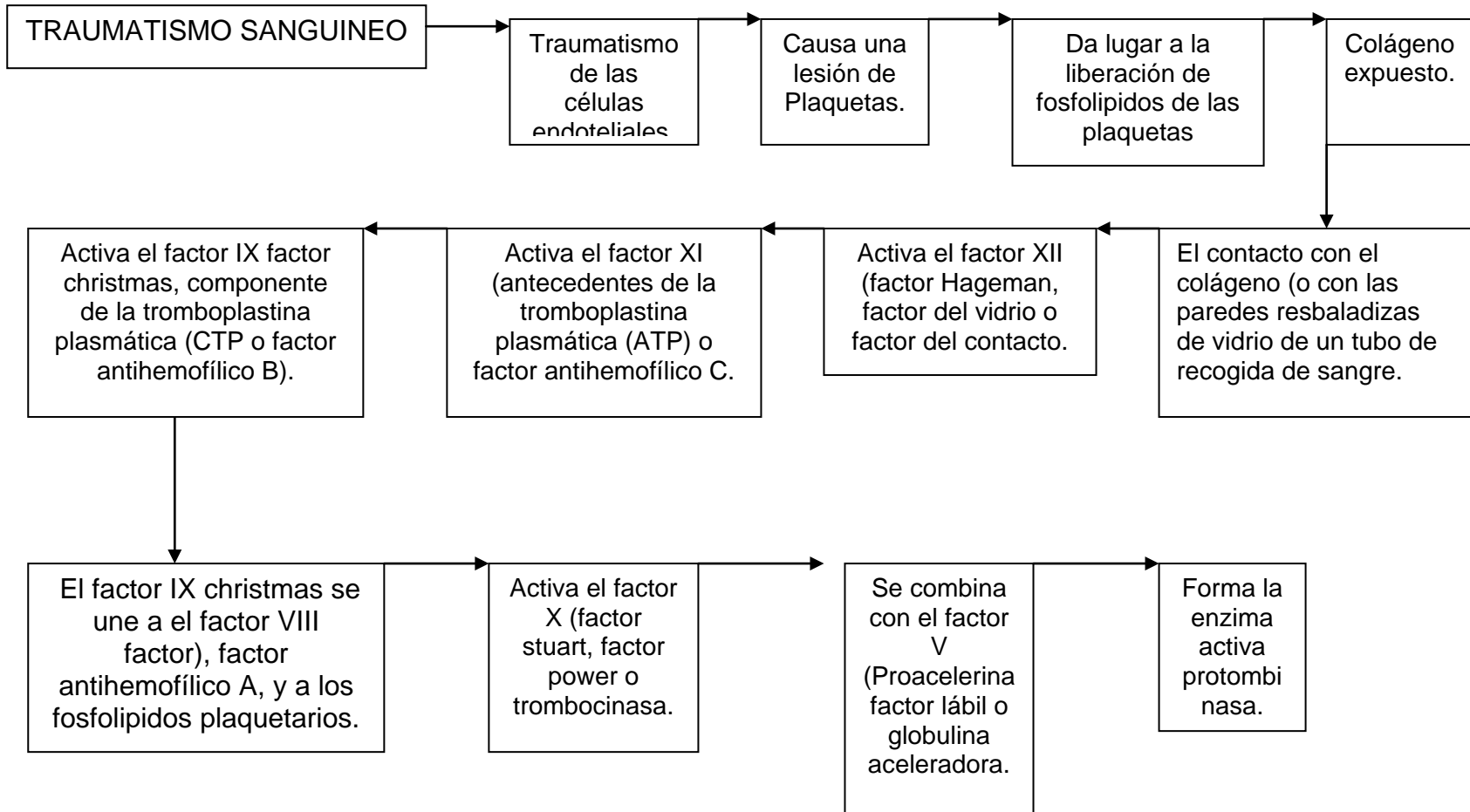
Fase 3. Conversión del fibrinógeno soluble (otra proteína plasmática sintetizada en el hígado) en fibrina insoluble por medio de la trombina. La fibrina forma los hilos del coágulo. (El humo del tabaco contiene al menos dos sustancias que interfieren con la formación de fibrina.)

La fase1. La formación de protrombinasa, se inicia por la interacción de dos mecanismos: las vías intrínseca y extrínseca de la coagulación.

FASE 1: VÍA INTRINSECA.



FISIOPATOLOGÍA.



HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA, RESPUESTA HUMANA

Unidad: 203
Nombre: García Murillo Matilde
Edad: 16 años: Sexo: Femenino Cédula: _____
Servicio: Medicina Interna
Fecha de Nacimiento: 1 de Mayo de 1988.
Dx Médico de Ingreso: Trombosis Venosa
Valoración realizada por Enfermería: ZPMaC

Dx. (s) de Enfermería.

- Déficit de actividades recreativas, relacionado con hospitalización prolongada, manifestado por afirmaciones de la persona que se aburre
- Déficit de auto cuidado Baño-Higiene relacionado con el dolor manifestado por no poder lavar parcialmente el cuerpo.
- Déficit de auto cuidado uso de WC relacionado con el deterioro de la capacidad para el traslado manifestado por no poder llegar hasta el WC
- Disfunción sexual relacionada con falta de intimidad manifestada por verbalización del problema.
- Fatiga relacionada con la falta de energía e incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física manifestada por el estilo de vida aburrido y malestar físico
- Deterioro de la integridad tisular relacionada con el deterioro de movilidad física manifestado por alteración de la circulación.
- Interrupción de la lactancia materna relacionada con enfermedad de la madre manifestada por la separación de Madre-Hijo.
- Conocimientos deficientes relacionados con limitación cognoscitiva de los medicamentos manifestada por interés en el aprendizaje de los mismos

I. INTERCAMBIO

➤ CEREBRAL

Nivel de conciencia

Persona

Lugar

Tiempo

➤ APERTURA DE OJOS

Normal

Con Problemas.

➤ CARDIACO

Ritmo Cardíaco Normal.

Arritmia.

Taquicardia.

Bradicardia

Tensión Arterial.

Brazo Derecho.

Brazo Izquierdo.

➤ PERIFERICO

Ausente

Débil

Normal

Fuerte

Pulso



Carotideo

Apical

Bradicardia

Radial



➤ TEMPERATURA

Región

Axilar.



Hipertermia



Hipotermia

36.5 °C



➤ PIEL

Normal



➤ NUTRICIÓN

Dieta Indicada por el Médico

Hipercalorica e Hiperproteica 2000 Kilocalorías libres en líquidos.

Comidas

1. 2. 3. Más

Alimentos que le gusten

Verduras y Frutas

Alimentos que le hacen daño.

Carne, Tuna, Guayaba.

Cambio actual en el apetito

Si No

Observaciones Falta de Apetito

Ingesta de cafeína

Si..

No

Frecuencia

Talla 1.67cm.

Peso 68ka.

Somatometría

El Peso cuando estaba embarazada. 74 Ka.

➤ ESTADO DE LA BOCA Y ENCIAS

Color Rosado- Violeta.

Húmeda Hidratada.

Lesiones Ninguna.

COMPLETA

PARCIAL

INCOMPLETA

DENTADURA



Superior

Inferior



PROTESIS

➤ UTILIZACIÓN DE

Si

No

Otros _____

➤ ELIMINACIÓN

Ritmo Intestinal Habitual _____ Normalmente Estreñida

Alteración actual

Estreñimiento

Diarrea

Incontinencia

Remedio para la Alteración

Líquido

Alimentos

Enema

Fármacos

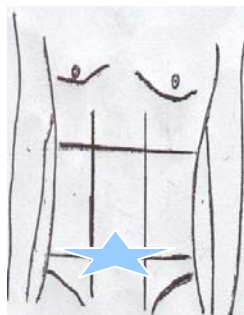
Ruidos intestinales

Si

No

Características: Ruidos peristálticos normales

LOCALIZACIÓN:



➤ **CARACTERÍSTICAS DE HECES**
(Datos Históricos)

Color Café fuerte y Café Claro

Olor Olor Característico Normal

Consistencia Sólida-Blanda

(Datos actuales)

Frecuencia Normalmente

➤ **CARACTERISTICAS DE LA ORINA**
(Datos históricos)

Olor Normal

Color Amarilla Clara

PH 07

Sonda Foley Si No

Cantidad en: 1 hora 12 horas 24 horas

Presencia de:

Anuria Disuria

Polaquiuria Hematuria

Otros _____

➤ SENTIMIENTO

Dolor Malestar

¿Desde el inicio de su enfermedad ha empezado a tener dolor?

Si

No

Intensidad del dolor

*

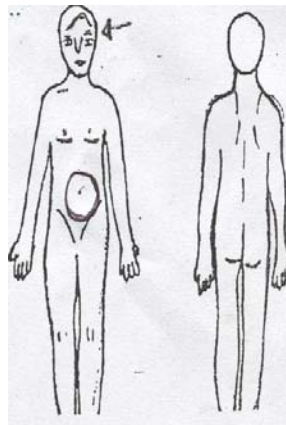
**

¿En qué partes del cuerpo le da el dolor? Piernas

¿Sé agrava el dolor con alguna cosa? Al Estirarse

¿Con qué mitiga el dolor? Estirando Poco a Poco

Localización.





➤ COMUNICACIÓN.

Función de lectura

Normal	<input type="checkbox"/>	Dificultad	<input type="checkbox"/>	Incapaz	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	------------	--------------------------	---------	--------------------------

Función de escritura

Normal	<input type="checkbox"/>	Dificultad	<input type="checkbox"/>	Incapaz	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	------------	--------------------------	---------	--------------------------

Función de habla

Normal	<input type="checkbox"/>	Dificultad	<input type="checkbox"/>	Incapaz	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	------------	--------------------------	---------	--------------------------

Observaciones _____

➤ MOVIMIENTO

Percepción sensorial

Alteración

Vista	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Oído	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Olfato	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Gusto	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Tacto	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Reflejo	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>

Observaciones _____

➤ AUTOCUIDADO

	Si	No
Actividad Independencia Total	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Practica ejercicio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Actividad Ayuda con Aparatos	<input type="text"/>	<input type="text" value="★"/>
Actividad Ayuda con Personas	<input type="text" value="★"/>	<input type="text"/>
Actividad Ayuda con Aparatos y Personas	<input type="text"/>	<input type="text" value="★"/>
Dependencia Total		<input type="text" value="★"/>

➤ ACTIVIDAD

Fatiga	Si	<input type="text" value="★"/>	No	<input type="text"/>
Debilidad	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>

➤ REPOSO

¿Cuántas horas duerme regularmente por la noche? 4 horas Regularmente

¿Siente descanso al despertar? Si

Auxiliares del sueño Ninguno

➤ CONSERVACIÓN DEL ENTORNO

Distribución de los cuartos que tiene la casa

Tiene

Cocina

Baño

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 qué servicio de salud tiene acceso? Centro de Salud

¿A qué servicio de salud acudió antes de llegar a esta unidad? Ticomán

¿En qué servicio lo han atendido en esta unidad? Medicina Interna

➤ RELACIONES

Estado civil Unión Libre

Vive con: Familia Solo Otros

Tiene hijos Si No

Edades: Un mes

Sexos Mujer.

Trabaja actualmente Si No

Ocupación Ama de Casa.

Agrado por la ocupación Si le agrada atender a su familia

Preocupaciones laborales Complacer a su suegra y a sus cuñados

Gasto energético Físico Mental

Estudia Si No

Carrera ninguna

➤ RELACIONES SEXUALES

Mujer: Menarca 12 Años. Menopausia

Frecuencia con que tiene relaciones sexuales Cada Tercer Día.

Posibilidad de embarazarse Si No

Historia de embarazo (s) Trombosis Venosa Profunda.

Gestaciones Una. Aborto Ninguno

Parto (s) normal

Cesárea

Problemas con el embarazo Trombosis Venosa Profunda.

Hombre:

Posibilidad de embarazar

Si

No

➤ CONOCIMIENTO

Antecedentes de salud

¿Qué problemas importantes de salud a tenido anteriormente? Arritmia Cardíaca

¿Cuál es su enfermedad actual? Trombosis Venosa Profunda

¿Cuál fue la causa que le provocó la enfermedad? Cesárea

¿Qué malestares le ocasionó la enfermedad? Dolor de Piernas

➤ FACTORES DE RIESGO

¿Tiene antecedentes familiares de hipertensión o diabetes? Hipertensión e Hipotensión.

Fuma Si No

¿Cuántas cajetillas al día?

¿Consume alcohol? Si

No

¿Con qué frecuencia?

Frecuentemente se encuentra estresado

Si

No

¿Qué hace para mitigarse el estrés? Dormir

➤ PROBLEMAS ACTUALES DE SALUD

¿Está enterado el paciente de su problema actual de salud?

Si

No

¿Qué cuidados le han proporcionado por parte del personal de enfermería de esta unidad?

Compresas de agua tibia en la zona afectada, signos vitales por turno, cuantificación de líquidos, ministración de medicamentos, cambio de posición, vendaje compresivo en miembros pélvicos, colocación de medias elásticas, baño de esponja, asesoramiento

¿Sabe para qué le sirven esos cuidados? No

¿Le son de utilidad? Me he sentido mejor

➤ MEDICACIÓN ACTUAL

¿Qué medicamentos toma actualmente?

Vitamina C, Fumarato Ferroso, Acido Fólico, Omeprazol, ASA, Metronidazol, y anteriormente la enoxoparina sódica.

¿Con qué frecuencia? Cada 8 y 6 Horas.

¿En qué dosis?

Vitamina C 1 amp cada 8 horas , Fumarato Ferroso 200 mgrs via oral cada 12 horas, Acido Fólico 5 mgrs 1 tab. Cada 12 horas, Omeprazol 40 mgrs via oral cada 12 horas., ASA 150 mgrs cada 12 horas, Metronidazol 1 gr cada iv cada 8 horas. anteriormente enoxoparina sódica 20 mg cada 24 horas, subcutânea profunda por 10 dias

¿Sabe para qué le sirven? No

➤ DISPONIBILIDAD

Disponibilidad del paciente por aprender

Si

No

Solicita información

Si

No

Memoria intacta

Intacta

Solo reciente

Solo remota

➤ ELECCIÓN

-Participación

Aceptación de la enfermedad

Si

No

Cumplimiento con el tratamiento terapéutico

Si

No

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

Si

No

➤ JUICIO

Aceptación del problema

SI

NO

Toma usted las decisiones en caso de presentársele algún problema

SI

NO

➤ AFRONTAMIENTO

¿Cómo resuelve habitualmente sus problemas? Conversación.

➤ SENTIMIENTO

Emocional, Integral, estado.

¿Recientemente le han ocurrido cosas que lo estresan? Problemas Familiares – Mama.

¿Siente ansiedad?

SI

NO

¿Sé siente afligido? Porque Extraña a su Niña.

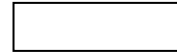
¿Qué hace para relajarse? Llorar.

Observaciones: _____

ALEGRE



ENOJADO



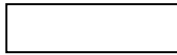
PREOCUPADO



TRISTE



SERIO



TEMEROSO



➤ PERCEPCIÓN

Concepto de uno mismo

¿Cómo es su manera de ser habitualmente? Confiada, Alegre, Sociable.

¿Cree que su personalidad ha cambiado por la enfermedad? No

➤ RELACIÓN

Socialización

Facilidad para relacionarse con otras personas Si

Personas que le pueden ayudar. Si

Convivencia con grupos Si

Actividades que realiza cuando esta solo Actividades de casa

➤ VALORACIÓN

Preferencia religiosa Católica.

Praticas religiosas ir a misa los domingos

Tradiciones familiares Bodas y navidad

¿Interfiere la enfermedad u hospitalización con sus prácticas religiosas y/o culturales? No

Paciente femenino de 16 años de edad ingresa al servicio de Medicina Interna del Hospital General Villa, con diagnóstico médico trombosis venosa profunda producida post-cesárea, con cuadro clínico procedente a está patología.

Al realizarle la hoja de valoración de enfermería, respuesta humana resultaron alterados los patrones de:

Nutrición: cambio de apetito, ya que la comida carente de presentación y variedad.

Eliminación: la cliente refería estar constantemente estreñida, desafortunadamente, el intestino comenzó a ser perezoso por la falta de actividad y el alimento que consumía no era rico en fibra además que era libre en líquidos, pero ella casi no los consumía.

Autocuidado: se apoya en las personas ya que le es doloroso mover las piernas, y poco a poco logra moverlas más.

Actividad: se fatiga, por el dolor le es difícil realizar sus actividades.

Factores de riesgo: se encuentra frecuentemente estresada por que sus actividades no son las mismas y por ende se siente inactiva y con temor ya que en el servicio mueren constantemente y ve pasar a los difuntos.

Sentimiento: se siente ansiosa, alegre, triste temerosa, todos estos sentimientos hasta cierto punto son normales ya que se encuentra hospitalizada y por más ameno que se procure hacer el ambiente, sigue siendo un lugar extraño para ella

USUARIO: GMM EDAD: 16 años

GÉNERO: F SERVICIO: Medicina Interna FECHA DE ELABORACIÓN: 09/09/04

DIAGNÓSTICO MÉDICO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de actividades recreativas, relacionado con hospitalización prolongada manifestado por afirmaciones de la persona que se aburre

NOC: Implicación Social

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p><u>DEPENDIENTES</u></p> <p>➤ Facilitar las visitas</p>	<p>El ser humano es la unión de un cuerpo material y alma espiritual. Es un individuo dotado de inteligencia, razón y voluntad, tiene conciencia y conocimiento de si mismo Por lo tanto el ser humano tiene necesidades según la Teoría jerárquica de necesidades de A.H. Maslow psicólogo humanista.</p> <p>La motivación de la persona se basa en cinco tipos de necesidades fisiológicas, de seguridad y protección, de afecto y afiliación, de estima y reconocimiento de</p>

➤ Terapia ambiental

autodeterminación y realización autorrealización. Maslow diferencio las necesidades inferiores como necesidades de déficit, y a las necesidades superiores como de desarrollo.

Necesidad de Afecto y Afiliación: Esta necesidad se manifiesta por el deseo de tener amor, consideración y afecto de otros, sentirnos parte de una familia o un grupo. Para satisfacerla, la persona debe sentir que es aceptada por otros, porque de esta manera se obtiene el prestigio que le otorga el grupo como tal. Suele suceder que la persona desea ser miembro activo del grupo, pero teme a no ser aceptada, se aísla, por lo que se le debe ayudar a integrarse. La conducta amistosa de los grupos informales es una fuente de satisfacciones para esta necesidad.

El ambiente se define como la suma de los elementos y las influencias externas circundantes. El ambiente influye en las personas y es fluido a su vez por estas.

Los estímulos físicos, sociales y psicológicos del ambiente afectan en cierta medida la conducta de los individuos. El ambiente de una persona afecta su manera de verse así mismo y de percibir tanto su situación en la vida como su papel en un momento dado.

El medio ambiente del usuario esta formado por dos componentes básicos: los físicos (como muebles, instalaciones etc., y los psicosociales, que incluyen las personas, las costumbres, los valores culturales y normas de una institución hospitalaria.

El medio ambiente es el que ayuda al usuario a mejorar, aprender y recobrar la salud. Es una atmósfera en la que el individuo se ve reforzado en la percepción de sí mismo

INDEPENDIENTES

- Potencialización de la autoestima

como persona de estima. El medio ambiente está dispuesto considerando las necesidades del individuo, así como su importancia como persona capaz de resolver problemas y adoptar desiciones.

En el ambiente terapéutico los clientes se ven estimulados a participar activamente en su atención, en la medida en que pueden hacerlo: la independencia psicológica resulta favorable.

1. Animando al paciente a que participe en su propio plan de atención.
2. Animándole a que asuma responsabilidad y adopte las desiciones relativas a la vida por sí mismo, dentro de sus limitaciones.
3. Ayudándole a desarrollar los tipos de respuesta a los estímulos dolorosos compatibles con la salud física y psicológica
4. Ayudándole a planear lo futuro en forma realista.

Necesidad de Estima y Reconocimiento: Estas necesidades implican el deseo de ser respetado por otros y así mismo. Dependen del nivel de madurez emocional que cada uno logre alcanzar y del auto respeto que se tenga. Toda persona desea saber que se espera de ella, cuales son sus responsabilidades y como las esta cumpliendo.

Cuando se alcanza la madurez emocional esta necesidad se origina del sentido de superioridad y capacidad tanto en el trabajo como en la vida diaria.

La profesión de enfermería tiene un rol muy importante en la necesidad de autoestima y reconocimiento hacia sus clientes así como para todas las personas.

➤ Terapia de actividad

La capacidad para satisfacerlas depende de la comprensión y el ser comprendida. Si se cree que nadie la comprende, su soledad y resentimiento se trasmite a los demás.

Al sentimiento de amor propio y autoestima se correlaciona con la necesidad de progreso personal así como el de adquirir nuevos conocimientos para tener nuevas ideas, resolver problemas más difíciles, aprender otras habilidades y tener nuevas experiencias.

Algunas personas se conforman o se sienten satisfechas cuando realizan diariamente las mismas actividades; sin embargo, puede ser debido a tener inteligencia limitada o sentimientos de inferioridad e inseguridad.

Como personal de salud lo importante es proporcionarle bienestar a la usuaria y brindarle la oportunidad para exponer sus problemas y ayudarla en cuanto a nuestras posibilidades.

Es de primordial importancia estimular y aumentar su actividad (ABD) actividad de vida diaria.

Actividades de la Vida Diaria (AVD).

El abordaje adecuado de las AVD y sus alteraciones es primordial para una eficaz intervención.

Las actividades que realizamos todos los seres humanos se separan en tres grupos:

- AVD Básicas (AVDB): Son las referentes al autocuidado y Movilidad.
- AVD Instrumentales (AVDI): Son las que realizamos

- para interactuar con nuestro entorno más inmediato
- AVD Volitivas: Son, en términos generales, aquellas relacionadas con el trabajo y el tiempo libre.

A.V.D. BÁSICAS:

- -Movilidad (caminar, escaleras, bipedestación, trasferencias)
- Vestido.
- Alimentación (referido al acto de comer y deglución)
- Higiene personal (bucal y facial, afeitado y peinado)
- Baño (en ducha o bañera).
- Incontinencia (vesical y anal).

A.V.D. INSTRUMENTALES:

- Cuidado de la casa/ habilidades domésticas (hacer la cama, lavar platos, cuidado de ropa etc.)
- Preparación de alimentos.
- Manejo de dinero.
- Manejo de transportes.
- Manejo de medios de comunicación (teléfono, escritura, etc.).
- Manejo de medicación
- Manejo de recursos socio sanitarios.

Todas estas actividades (sobre todo las básicas e instrumentales), se tienen que realizar un gran número de

➤ Terapia musical

veces a lo largo del día. Al concentrarse en ellas cada vez que las realiza dedica un gran esfuerzo.

Estas "actividades automatizadas" engloban a casi todas las AVDB (actividad de vida diaria básicas) y AVDI.(actividad de vida diaria instrumentales) Para realizarlas ponemos en marcha, de una forma coordinada, gran número de capacidades/habilidades de diferentes sistemas (sentidos, nervioso, músculo esquelético, cardiovascular, respiratorio).

Al tener en cuenta que el ser humano necesita tener ciertas actividades para sentirse útil con revista de sopa de letras, televisión y ayudar a las intervenciones que se le realizaron.

Actualmente la música se emplea con bases científicas para lograr cambios físicos, emocionales y de conducta en las personas tanto niños como adultos y personas de la tercera edad para mejorar los síntomas y secuelas de algunos padecimientos y sobre todo para mejorar la calidad de vida de todas las personas.

La musicoterapia es el uso de la música para mejorar el funcionamiento físico, psicológico, intelectual o social de personas que tienen problemas de salud.

La musicoterapia puede ser definida como .un proceso de intervención sistemática, en el cual se ayuda al paciente a obtener la salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio.

La musicoterapia se usa con niños, con adultos y personas de la tercera edad con diferentes problemas físicos,

emocionales, intelectuales o sociales

La musicoterapia es un proceso que facilita la comunicación, aprendizaje, movilidad, expresión, organización y necesidades físicas, mentales, sociales y cognitivas.

Con este proceso se busca desarrollar potenciales y restaurar funciones en el individuo para que éste pueda alcanzar una mejor comunicación intra e interpersonal y, por consecuencia, una mejor calidad de vida a través de tratamientos musicoterapéuticos.

EVALUACIÓN: El facilitar las visitas no fue del todo posible debido a las normas hospitalarias ya que en realidad la visita que ella deseaba era la de su bebé, aún así el ver a sus demás familiares la confortó y la ayudó a comprender que es una persona valiosa para ella misma y para los demás, el verse útil y necesaria la hizo sentirse más fuerte para afrontar y aceptar la situación en la que se encontraba, mientras que el interactuar con las demás personas de el cubículo la hicieron comprender que no era la única persona con un problema de salud, así mismo ayudándola a buscar soluciones para un restablecimiento a corto tiempo. La terapia musical fue una buena opción ya que ella no contaba con un radio en el cubículo, le mostré la música new age, instrumental (piano, violín), desafortunadamente no tubo aceptación por este tipo de música, en realidad lo que terminó aceptando fue la salsa, cumbia y banda.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de auto cuidado Baño-Higiene relacionado con el dolor manifestado por no poder lavar parcialmente el cuerpo

NOC: Cuidados Personales: Actividades de la Vida Diaria (AVD)

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p><u>INDEPENDIENTES</u></p> <p>➤ Ayuda al auto cuidado</p>	<p>El ser humano crece y se desarrolla a través de todo su ciclo vital, cambia, se organiza y se adapta al medio ambiente en una interacción constante entre su dotación genética y el medio que lo rodea. Por lo tanto, los seres humanos vivimos un continuo proceso de aprendizaje y de dominio del desarrollo vital y de las tareas a realizar.</p> <p><u>CLASIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES.</u></p> <p>Abraham Maslow (1908-1970), doctor en filosofía en la U. de Wesconsin escribió sobre la motivación humana, la personalidad, realización y naturaleza humana.</p> <p>Principalmente su teoría se basa en que el ser humano posee un potencial innato de autorrealización. De ello exploró la forma como las personas se adaptan a determinadas situaciones. Además, jerarquizó las necesidades humanas en 2 tipos, las que permiten a las</p>

personas funcionar adecuadamente y las que "capacitan a las personas para funcionar de un modo óptimo como seres humanos".

Maslow (1943) dividió las necesidades humanas en cinco niveles: fisiológicas, de seguridad (ausencia de), sociales, de estimación, y de autorrealización. El autor estimaba en los inicios de sus estudios, que la persona progresaba en la jerarquía al intentar cubrir sus necesidades básicas. En otras palabras, normalmente las necesidades fisiológicas tendrían la mayor prioridad, por consiguiente, si éstas no se han satisfecho o cubierto las personas pueden estar impedidas o no tener interés por trabajar en las necesidades de un nivel superior. Por ejemplo si una persona no ha satisfecho su necesidad de sueño o de alimentación, no podrá dedicarse a estudiar o a compartir socialmente con los demás.

Maslow sostiene que las inadaptaciones y neurosis están dominadas por las necesidades básicas no satisfechas en el pasado, lo que puede significar que la persona sana es aquella que, una vez satisfechas sus necesidades básicas, puede motivarse.

Las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida. Las niñas cuando aprenden estas prácticas se están transformando en personas que se proporcionan sus propios cuidados, en

este caso ellos son sus propios agentes de autocuidado.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos

- Los requisitos universales.
- Del desarrollo
- Y de alteraciones o desviaciones de salud

Los primeros, son parte de nuestra condición vital, entre ellos están el aire, los líquidos, alimentos, asegurar la eliminación urinaria e intestinal; mantener un balance entre el autocuidado y el descanso, entre la interacción social, la prevención de daños y accidentes y el tratar de lograr la normalidad.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.

Factores condicionantes básicos.

Estos factores son la edad, el sexo, el estado de desarrollo o etapa del ciclo vital en que se encuentre la persona. mediante el ambiente, la familia, factores sociales y culturales, la propia orientación sociocultural y religiosa, los recursos financieros, el sistema de salud y el estado de salud, no solo si se está enfermo o sano sino la propia

percepción de salud.

De tal modo que las personas pueden variar su estado utilizando sus conocimientos y capacidades de adaptación para modificar su propio estado de salud.

➤ Baño de esponja

El baño completo en la cama limpia la piel, estimula la circulación, permite al cliente hacer un poco de ejercicio y fomenta su comodidad. Asimismo, permite valorar color y estado de la piel, movilidad articular y fuerza muscular. Dependiendo del estado general del enfermo y la duración de la hospitalización, se le puede dar un baño completo o parcial diario. El baño parcial que incluye (manos, cara, axilas, espalda, genitales y región anal), puede sustituir al completo si la persona tiene piel seca y frágil o está muy debilitada, o puede complementarlo en el individuo diaforético o incontinente

➤ Cambio de posición

La posición y el alineamiento correctos son necesarios en todo cliente, pero sobre todo en el que tiene trastornos de la movilidad. Cuando se acompaña de cambios de posición regulares y ejercicios de amplitud completa, la posición adecuada puede fomentar la comodidad, mantener y ayudar a restablecer las funciones orgánicas, y contribuir a evitar contracturas y úlceras de decúbito. Tales medidas pueden ayudar al cliente a recobrar la movilidad y abreviar la estancia hospitalaria.

Cada vez que se cambie de posición al cliente se tiene que comprobar si presenta trastornos cardiovasculares, como entumecimiento y hormigueo, causados por la presión

➤ Vendaje en miembros pélvicos

prolongada en sitios vulnerables.
Verificar la posible presencia de parálisis de los nervios cubital y ciático popíteo externo; dicho problema empieza como parestesia y puede acabar en trastorno funcional. apuntar las observaciones y cualquier recomendación para introducir modificaciones en el esquema de cambios de posición.

Los vendajes elásticos aplican presión suave y uniforme sobre los miembros pélvicos. Al apoyar los vasos sanguíneos, favorecen el retorno venoso y previenen el estancamiento de la sangre de dicha región. Se aplica a personas posoperadas o postradas en cama por otra razón, a fin de prevenir tromboflebitis, en esta circunstancia la actividad muscular no puede estimular el retorno venoso.

Los vendajes o la acción de vendar corresponden a la aplicación de una venda sobre una parte del cuerpo, con fines preventivos o terapéuticos y tienen como propósito los relativos a:

COMPRESIÓN: Para cohibir hemorragias, fomentar la absorción de líquidos titulares y prevenir la pérdida de líquidos titulares.

CONTENCIÓN: Para limitar los movimientos de extremidades o articulaciones en casos de luxación, esguince fractura, sujetar material de curación y proporcionar calor y protección.

➤ Venda de tamaño acorde a la región por vendar.

<p>➤ Cuidados de pies</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Una venda adecuada en longitud ancho y forma a utilizar en determinada región, permite su adaptación correcta. ➤ El uso de vendas limpias previene la contaminación. ➤ Aplicar el vendaje en zonas limpias y secas. ➤ Los gérmenes se proliferan en las zonas tibias, húmedas y sucias. ➤ Los vendajes limpios y bien aplicados proporcionan bienestar al paciente. ➤ La humedad de la piel y la fricción de dos superficies, lesionan las células epiteliales. ➤ La elevación de la parte lesionada, reduce el problema de hemorragia. <p>El adecuado cuidado de los pies es el lavado diario y recorte regular de las uñas, fomentar la limpieza, previene infecciones, suprime olores al retirar residuos acumulados entre los dedos y bajo las uñas, y estimula la circulación periférica. Es de particular importancia para los clientes postrados en cama y otros que son muy susceptibles a infecciones en los pies a causa de vasculopatía periférica. En tales clientes el correcto cuidado de los pies debe incluir limpieza meticulosa y observación cutánea. El recorte de las uñas de los pies está contraindicado en personas con infección local, (diabetes y vasculopatía periférica).solo puede hacerlo un profesional de la salud, para evitar complicaciones posteriores.</p>
---------------------------	--

EVALUACIÓN: El ayudarla a su cuidado personal se convirtió en un estímulo, ya que ella día a día intentaba realizarse todos sus cuidados a excepción de una intervenciones específicas de enfermería, como el baño de esponja que solo fue por una semana, con esta intervención ella se sentía limpia y agradable, mientras que el cambio de posición favoreció a que lograra descansar mejor y

evitar complicaciones posteriores. El vendaje de miembros pélvicos resulto benéfico a su circulación sanguínea erradicando el dolor y a la semana se le colocaron las vendas elásticas.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de autocuidado uso del WC relacionado con el deterioro de la capacidad para el traslado manifestado por no poder llegar hasta el WC

NOC: Cuidados Personales: Actividades de la vida diaria (AVD)

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p><u>INDEPENDIENTES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manejo de eliminación urinaria 	<p>Los riñones efectúan dos funciones principales, en primer lugar, excretan los productos terminales del metabolismo y en segundo lugar, controlan las concentraciones de la mayor parte de los componentes de líquidos corporales. Los riñones contienen aproximadamente 2 400 000 nefronas y cada una de ellas es capaz de producir orina. Los riñones son órganos de la eliminación ya que excretan desechos orgánicos en forma de urea, ácido úrico, creatinina, fosfatos y otras sales. Para el adulto, el promedio de eliminación, normal puede llegar a 1500 a 2000 ml diarios. La orina que contiene los productos de desecho del riñón es secretada por éste y el uréter se encarga de transportarla hasta la vejiga, en un adulto, es de 300 a 500 ml. La orina es una compleja solución acuosa de sustancias orgánicas, inorgánicas y componentes del plasma; es el producto de la filtración glomerular, de la excreción y reabsorción de los tóxicos</p>

renales. Su aspecto es claro y de color pajizo o amarillo ligeramente oscuro. Cuando más oscuro sea su color mas concentrada estará. La cantidad media normal de orina en 24 horas, oscila entre 1000 y 1500 ml, cifras que varían de acuerdo a la ingestión de líquidos y las pérdidas cutánea y respiratoria. El peso específico suele oscilar entre 1003 y 1030. Tiene un olor aromático peculiar que le es característico.

El adulto promedio suele eliminar entre 1000 y 1500 ml de orina en 24 horas. El volumen total varía según el del líquido ingerido y también la cantidad de líquidos que se pierde por otros medios, como la sudoración, el vómito o la diarrea.

El patrón de micción, es decir, el número de veces que orina una persona, durante el día y la cantidad eliminada cada vez es individual. Depende de varios factores, como el adiestramiento en la niñez temprana, la respuesta ordinaria al impulso de orinar, el volumen de líquidos consumidos y la capacidad individual de la vejiga, entre otros. La mayoría de las personas orina por primera vez al levantarse, luego tal vez cuatro a seis veces durante el día, y de nuevo antes de dormir. Por lo general una persona no se levanta por la noche para orinar, a menos que haya consumido un gran volumen de líquidos antes de acostarse.

La orina normal es transparente y de color paja o ámbar claro. Cuando más oscura, más concentrada. Por lo general, la primera de la mañana es más concentrada que la que se elimina en otras horas del día.

El pH de la orina oscila entre 4.8 y 8.0 . y suele ser ligeramente ácida (con pH aproximado de 6) en personas

➤ Manejo de líquidos

con alimentación normal. Cuando se deja en reposo, se alcaliniza gradualmente por la desintegración de sus constituyentes, y forma un sedimento turbio. La orina recién eliminada tiene un olor ligero que se intensifica al dejarla en reposo. La normal contiene creatinina, ácido úrico, urea y algunos leucocitos. Por lo general no hay bacterias, glóbulos rojos, azúcar, albúmina, acetona, cilindros, pus ni cálculos. ("piedras" que se forman en las vías urinarias).

Uno de los principios científicos en que enfermería se apoya para determinar sus acciones, es que el ser humano requiere de un equilibrio fisiológico homeostático el cual depende de la integridad funcional de las células y la estabilidad de su medio interno en cuanto a volumen, concentración y composición (líquidos y electrolitos), en relación a su medio externo. Dicha homeostasis necesita de mecanismos para su conservación, los principales son los correspondientes a interrelación e interacción del medio interno para su conservación constante, funcionamiento renal, hormonal y nervioso, así como el de compensación a través de órganos homeostáticos o sus reguladores; su alteración origina respuestas generales o específicas.

Los líquidos y electrolitos tienen una importancia primordial en la vida de un individuo "sano" para mantener su homeostasis, sin embargo, esta importancia se acrecenta cuando un cliente se encuentra en estado crítico o de enfermedad, y que un difícil diagnóstico de las alteraciones que presenta lo pueden conducir a grandes complicaciones, secuelas e incluso a la muerte.

EVALUACIÓN: La eliminación urinaria es una necesidad básica en la cual se utilizó un cómodo, aunque la cliente refería incomodidad para realizar su necesidad.

El control de líquidos sólo se utilizó por una semana con él se logró evitar una mayor retención de los mismos por consiguiente no existió un aumento de edema.

El manejo del dolor se llevó a cabo mediante compresas tibias que favorecieron la circulación y redujeron el dolor.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Disfunción sexual relacionada con falta de intimidad manifestada por verbalización del problema

NOC: Funcionamiento Sexual

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p><u>INDEPENDIENTES</u></p> <p>➤ Asesoramiento</p>	<p>En la especie humana, como en otras especies animales, hay una forma masculina y una femenina, y la reproducción sexual es necesaria para la procreación.</p> <p>Los seres humanos nacen en este mundo con un carácter masculino o femenino preciso. El sexo se define al momento de la concepción.</p> <p>La percepción del papel determinado por el sexo suele ser más avanzada en niñas que en niños, y con la maduración más temprana, las niñas a menudo están aptas para actividades sexuales antes que los varones. En la adolescencia hay un despertar del interés en los miembros del sexo opuesto, tanto en varones como en mujeres, a medida que maduran los órganos sexuales y se inician las secreciones hormonales.</p>

El impulso sexual, o libido, es una fuerza motivadora muy intensa en nuestra especie, ya que es necesario para la supervivencia de ésta.

En su jerarquía de las necesidades del ser humano, Maslow cita el impulso sexual entre las del orden fisiológico básico.

En nuestra sociedad, a pesar de la naturaleza fundamental de las necesidades sexuales, el tema de la sexualidad humana ha sido un tabú hasta fecha muy reciente, no apto para comentarse en grupos mixtos.

APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

La función del aparato reproductor femenino es producir óvulos maduros, recibir el esperma y ofrecer un ambiente adecuado para el desarrollo del feto hasta que éste maduro para nacer.

Órganos genitales externos.

Son las partes visibles desde el exterior, que comprenden el conjunto de órganos que se encuentran desde el borde inferior del pubis al periné y que genéricamente se les conoce con el nombre de vulva.

Monte Pubiano: Prominencia localizada por delante de la sínfisis del pubis, formada por tejido adiposo y cubierta de piel pigmentada, que en la pubertad se cubre de vello, formando un triángulo de base superior.

Labios mayores: constituyen formaciones prominentes su cara interna posee gran número de glándulas sebáceas que le proporcionen cierto grado de humedad.

Labios menores: son dos pliegues desprovistos de vello, ricos en glándulas sudoríparas y folículos sebáceos, estas formaciones se atrofian durante la menopausia, debido a la disminución hormonal.

Clítoris: órgano homólogo del pene de forma cilíndrica de 1 a 2cm de longitud, por arriba del meato urinario, constituido por tejido eréctil, esta provisto de una rica red venosa y sensitiva (nervio pudendo).

Vestíbulo: espacio entre los labios menores contiene el orificio vaginal.

Meato urinario: orificio en forma de hendidura por el cual desemboca la uretra hacia el exterior.

Glándulas de Skene: Son dos y se encuentran una a cada lado del meato uretral, produce moco que lubrica el vestíbulo, estas glándulas se infectan con relativa frecuencia.

Glándulas de Bartholin: se ubican en los labios menores y en la pared vaginal, con su mucosidad lubrica la vulva y la parte externa de la vagina, cuando se infecta se obstruye la luz y produce abscesos (bartholinitis).

Himen: membrana anular que cubre parcialmente la entrada de la vagina, se rompe al contacto sexual.

Horquilla valvular: así se llama al lugar donde se unen los labios mayores con los menores en su parte posterior.

Periné: región comprendida entre horquilla y ano.

Órganos genitales internos

Vagina: es el órgano receptáculo del pene durante el acto sexual y también sirve como canal del parto y para el alumbramiento.

Útero: órgano muscular hueco, está formado por tres capas la serosa, miometrio y endometrio que sufre efectos cíclicos por efecto hormonal y que al desprenderse da lugar a la menstruación. El útero es el órgano donde se desarrolla el feto

Cérvix o “cuello”: es la parte más baja y estrecha del útero y comunica con la vagina.

Trompas de Falopio: las trompas de Falopio son dos y constituyen el canal de paso del óvulo desde el ovario al útero. Las trompas de Falopio son el sitio donde tiene lugar la fecundación

Ovarios: Los ovarios son dos glándulas sexuales y tienen una doble función: 1) producir los óvulos y, 2) elaborar las hormonas femeninas. Estrógeno y progesterona. El desprendimiento de un óvulo maduro por el ovario, se denomina ovulación. Este mecanismo sucede normalmente una vez (a los 12-14 días del inicio de la menstruación o “regla” en periodo, aunque existen grandes variaciones.

EL CICLO MESTRUAL

La menstruación es una hemorragia uterina periódica que

consiste en el desprendimiento del miometrio secretorio del útero cuando no ha fecundado un óvulo maduro. El primer periodo menstrual, que ocurre en la pubertad, se llama menarquía. La menstruación continúa hasta la menopausia, alrededor de los 40 años de edad.

La menstruación se lleva a cabo unos 14 días después de la ovulación. El primer día de hemorragia se considera el primero también del ciclo menstrual, que en promedio dura 28 días, aunque el margen normal es de 24 a 32. La duración promedio del periodo menstrual es de tres a cinco días y la pérdida promedio de sangre, de 70 ml. El ciclo consiste en tres fases.

1. Menstrual. Desprendimiento de los dos tercios superficiales del endometrio.
2. Proliferativa. Del quinto día al momento de la ovulación el endometrio se regenera y engruesa ocho a diez veces, en tanto que los folículos comienzan a crecer.
3. secretoria. Del día de la ovulación hasta tres veces antes del siguiente periodo menstrual. El endometrio se desarrolla en un tejido tipo secretorio para recibir al óvulo fecundado.

APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

La función del aparato reproductor masculino es producir espermatozoides maduros y depositarlos en el cuerpo de la mujer para la fecundación del óvulo.

Testículos: los testículos son dos glándulas sexuales

albergadas en una bolsa llamada escroto.

Epidídimo: éste es un conducto de 5 cm. de longitud que se adosa a la cara posterior de cada testículo de arriba abajo, efectúa la selección natural de los espermatozoides, al iniciarse la maduración de estos.

Conductos deferentes: son dos canales a través de los cuales se transportan los espermatozoides desde el testículo hasta la uretra.

Vesículas seminales; son ampliaciones del conducto deferente, cuya función consiste en coleccionar los espermatozoides para que terminen su proceso de maduración, además de constituir parte de la vía espermática.

Conductos eyaculadores: estos parten de las vesículas seminales y desembocan en ambos lados de la uretra prostática.

Uretra: es el canal que conduce la orina desde la vejiga urinaria al exterior. En el momento de la eyaculación, la uretra transporta el semen hacia el exterior

Próstata: durante la eyaculación, esta glándula vierte la secreción prostática hacia la uretra, donde se mezcla con los espermatozoides y le da un carácter alcalino.

Glándula Cowper: son dos pequeñas estructuras glandulares situadas por debajo de la próstata, que desemboca en la uretra, mediante los tubos excretores, con los cuales eliminan una secreción mucosa, espesa, grisácea, de pH alcalino, que tiene como función lubricar el

➤ Clasificación de valores

medio y neutralizar la acidez vaginal.

Escroto: bolsa impar situada debajo de la sínfisis del pubis, entre los muslos de color oscuro, elástica y distensible, cubierto de pelos largos y rígidos, esta piel es rica en glándulas sudoríparas y sebáceas.

Pene: el pene es un órgano masculino que lleva el semen (compuesto por el espermatozoide y el líquido seminal) a la vagina durante el acto sexual. La cabeza del pene, llamada glande, es especialmente sensible.

Son estructuras de la conciencia sobre las que se construye el sentido de la vida en sus diferentes aspectos. Cualidades que le añaden importancia a la realidad material. Los valores no existen por si mismos, sino en función de la persona que los asume. No son materia que podemos percibir por los sentidos, o hechos que se pueden captar con instrumentos. Ni se ven, ni se pueden tocar, existen en un plano diferente al de la materia, el de la psique. Pertenecen al nivel de las facultades psíquicas donde se estructura el significado.

Las cosas pueden tener un valor intrínseco, es decir, por sí mismas, o un valor extrínseco. Los valores pertenecen al ámbito psíquico en el que se estructuran significados. Añade un grado de sentido a la materia y a la experiencia.

Las personas, incluso cuando nos equivocamos, elegimos entre diferentes opciones creyendo optar por lo bueno y lo justo para nosotros, lo que nos conviene como seres humanos.

Los valores morales responden a, satisfacer, la necesidad

humana de buscar lo bueno para sí mismo y lo correcto en las relaciones con los demás.

El ser humano valora mediante el proceso de valoración del ser humano incluye una compleja serie de condiciones intelectuales y afectivas que suponen: la toma de decisiones, la estimación y la actuación. Las personas valoran al preferir, al estimar, al elegir unas cosas en lugar de otras, al formular metas y propósitos personales. Las valoraciones se expresan mediante creencias, intereses, sentimientos, convicciones, actitudes, juicios de valor y acciones.

JERARQUIA DE VALORES DE MAX SCHELLER

El filósofo MAX SCHELLER propone una tabla de valores con validez objetiva; esta tabla va de lo inferior a lo superior.

1.-Valores de lo agradable y de lo desagradable: Los estados afectivos correspondientes son los de placer y de dolor.

2.- Valores vitales: De lo noble y de lo común, sano y malsano. Como valores consecutivos se dan los del bienestar y de la prosperidad.

3.- Valores espirituales: Comprenden los valores estéticos.. Los valores consecutivos correspondientes son los valores de cultura. La alegría y la tristeza espirituales, los sentimientos de aprobación y reprobación, etc., son los estados afectivos que su intuición suscita.

➤ Planificación familiar

4.- Valores religiosos: Comprenden lo divino y lo sagrado y constituyen el rango supremo. Los valores que le son consecutivos son los del culto y de los sacramentos. Los sentimientos que les corresponden son la beatitud y la desesperación, la fe y la incredulidad, la piedad.

Método de barrera: impiden que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en el útero.

Método químico: dos tipos, los que forman una barrera contra el semen y destruyen los espermatozoides y los que actúan impidiendo que el óvulo madure y sea expulsado del ovario (ovulación) o impiden que estos se implanten en la pared uterina.

Esterilización: intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente.

Métodos naturales: dos tipos, lo que se basan en cálculos del ciclo menstrual, temperatura corporal basal, consistencia de la mucosidad y el método que se basa en evitar la eyaculación.

Algunos métodos son exclusivos para la mujer, otros exclusivos para el hombre. La efectividad de estos métodos (a excepción de los quirúrgicos) depende mucho del correcto uso que la pareja les dé.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

DE BARRERA

CONDÓN MASCULINO

Los condones masculinos son recubrimientos delgados de látex o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo e VIH) pasen de un miembro de la pareja a otro.

CONDÓN FEMENINO

Los condones femeninos son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los condones femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH y el VIH y el SIDA) pasen de un miembro de la pareja a otro.

DIAFRAGMAS

El diafragma es una goma con un anillo metálico flexible; se inserta en la vagina cubriendo el cuello; existen varios tamaños (hay que seleccionarlo cuidadosamente); lo inserta la propia mujer con la superficie interna cubierta de

espermaticida; insertarlo al menos dos horas antes del coito y retirarlo al menos seis horas después, impide que el semen penetre en el útero, la eficacia depende de la correcta colocación.

ESPERMATICIDAS

Los espermicidas son productos químicos que desactivan o matan a los espermatozoides. Están disponibles en aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales, supositorios. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo.

MÉTODOS NATURALES

MÉTODO DE LA AMENORREA DE LA LACTANCIA

El método de la amenorrea de la lactancia es el uso de la lactancia como método anticonceptivo. Este se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Con el fin de utilizar la lactancia como método anticonceptivo eficaz, se requiere que la madre alimente a su bebé sólo leche materna o, que por lo menos, amamante en casi todas las comidas.

MÉTODO DE LA PLANIFICACIÓN NATURAL

Para utilizar la PFN, una pareja evita voluntariamente el acto coital durante la fase fértil del ciclo de la mujer (el período en que la mujer puede quedar embarazada), o

tener acto coital durante la fase fértil para lograr el embarazo. Hay cuatro tipos de PFN: método del ritmo o calendario, temperatura corporal basal, método del moco cervical.

MÉTODO DEL RITMO-CALENDARIO O DE OJINO.

Es el método menos efectivo. Consiste en determinar los días fértiles de cada ciclo menstrual, con el objeto de no tener relaciones coitales durante esos días. Varía de una mujer a otra y de un ciclo a otro. Para una mujer con un ciclo menstrual promedio de 28 días, el día de la ovulación, generalmente, es entre el día 11 y 16 del ciclo; por lo tanto, deberá abstenerse, de tener relaciones coitales entre el día nueve y el veinte de su ciclo menstrual, el cual empieza a contarse a partir del primer día de la menstruación. Este método no es recomendable para mujeres con ciclos menstruales irregulares.

MÉTODO DEL MOCO CERVICAL O BILLINGS

Consiste en observar diariamente la consistencia del moco vaginal o flujo que, normalmente, es de color blanquecino y casi transparente; éste va cambiando durante el ciclo menstrual haciéndose más abundante, elástico, viscoso y transparente durante la ovulación; en esta fase deben evitarse las relaciones coitales durante este periodo. La práctica de este método requiere que la mujer sepa identificar muy bien estos cambios.

MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL

Consiste en tomarse la temperatura diariamente para identificar el día en que ocurre la ovulación.

La temperatura normal del cuerpo humano varía de 36°C a 36.5°C . si la mujer toma su temperatura diariamente a lo largo de varios ciclos menstruales, se dará cuenta de que hay un día en que disminuye un poco para después elevarse levemente de medio a un grado. Esto indica que está ocurriendo la ovulación

- a)Menstruación.
- b)días inseguros; ovulación probable.
- c)ovulación.
- d)Días seguros.

MÉTODO DE RETIRO

El retiro es un método de planificación familiar tradicional en el que el hombre retira el pene completamente de la vagina antes de eyacular. A consecuencia de ello, los espermatozoides no entran en la vagina y se impide la fertilización

DIU

El dispositivo intrauterino, (DIU) es un dispositivo flexible en forma de T que se inserta en el útero. Los DIU pueden ser inertes, liberadores de cobre o progestina. Los DIU liberadores de cobre interfieren con la habilidad de los espermatozoides para pasar por la cavidad uterina e interfieren con el proceso reproductivo antes de que los óvulos lleguen a la cavidad uterina. Los DIU liberadores de

progestina también espesan el moco cervical y cambian el revestimiento endometrial.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL (LA PILDORA)

Píldora combinada: cada píldora contiene progestágenos y estrógenos; inhibe la ovulación por supresión de las gonadotropinas hipofisarias, estimula la producción de moco cervical hostil a los espermatozoides, modifica el transporte tubárico del huevo, altera el endometrio y dificulta la implantación.

IMPLANTES NORPLANT

El sistema de Norplant consiste de seis cápsulas delgadas y flexibles hechas de tubos de Silastic las cuales están llenas de una progestina sintética (levonorgestrel). Estas cápsulas se insertan justo por debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer por medio de un procedimiento quirúrgico menor.

Los implantes Norplant funcionan por medio del espesamiento del moco cervical, cambios en el endometrio y reduciendo la motilidad de los espermatozoides. Estos proporcionan una anticoncepción altamente eficaz por un máximo de 5 años

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

OTB

La oclusión tubárica es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad de la mujer permanentemente. La oclusión tubárica puede hacerse por medio de la mini laparotomía o la laparoscopia. La oclusión tubárica bloquea las trompas de Falopio (atándolas y cortándolas con anillos, clips o electrocuaterio) impidiéndose que los espermatozoides lleguen a los óvulos y los fecunden.

VASECTOMÍA

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad del hombre permanentemente. La vasectomía puede realizarse utilizando el método estándar o la técnica sin bisturí.

EVALUACIÓN: El asesoramiento de los aparatos reproductores femenino y masculino la ayudo a comprender mejor su sexualidad y relación con su pareja.

La clasificación de valores la ayudo a valorarse más ella misma y por consiguiente a su pareja.

La fertilidad comprendió que es una responsabilidad valorable e importante en su vida.

En cuanto a la planificación familiar es de pareja y decidirán cual es el método más conveniente para tener los hijos deseados.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Fatiga relacionada con falta de energía e incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física manifestada por el estilo de vida aburrido y malestar físico.

NOC Conservación de la Energía

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p><u>INDEPENDIENTES</u></p> <p>➤ Fomentar el sueño</p>	<p>El cuidado a la hora de acostarse satisface las necesidades físicas y psíquicas como preparación para el sueño. Incluye proveer a las necesidades de higiene del cliente, hacer que la cama este limpia y cómoda y velar por su seguridad.</p> <p>La comodidad expresa en estado de bienestar, es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El descanso mental y físico es una necesidad fisiológica. Unos minutos de relajación completa, en el curso del día son útiles para conservar la energía mental y física, aliviar la tensión nerviosa y evitar que se acumulen en el cuerpo los productos de la fatiga.</p> <p>Cuando una persona se encuentra cómoda, está tranquila</p>

consigo misma y con su ambiente.

El sueño se considera como el desempeño por excelencia. Poder dormir por un tiempo interrumpido es una forma de la salud mental y física. A medida que disminuye la depresión y la ansiedad, la persona duerme por periodos más largos hasta recuperar su horario de sueño normal.

La superación del sueño tiene efectos internos de las capacidades funcionales de la persona sana o enferma.

La incomodidad emocional puede tener múltiples causas; las personas enfermas temen con frecuencia al dolor, la incapacidad o la muerte.

Las molestias físicas pueden causar incomodidad mental e interferir con el equilibrio psicosocial de la persona. Causan incomodidad; el dolor, las náuseas, el calor e incluso, un ambiente desordenado.

Factores que menoscaban la comodidad, el reposo y el sueño.

La alteración de los hábitos afecta los patrones de sueño

- En un ambiente extraño es difícil dormir normalmente.
- La excitación excesiva dificulta el sueño.
- La falta de ejercicio puede ser otro motivo. Para algunas personas es difícil dormir, ya que los músculos no están descansados.
- La ingestión excesiva de alimento puede causar problemas digestivos e impedir el sueño.
- El hambre no permite que la gente descanse.
- Una ingestión excesiva de líquidos antes de acostarse hace que la persona se levante a eliminar orina.
- El ruido y las luces hacen que la persona altere su patrón cíclico de sueño.

➤ Masaje simple

➤ Cuidados circulatorios

- Los factores ambientales son un problema en los hospitales temperatura alta o baja de los cuartos, la dureza de las almohadas, las luces que se encienden o no se apagan, los medicamentos suministrados por la noche o muy temprano.
- Las personas enfermas deben dormir más porque necesitan secretar mayor número de hormonas del crecimiento para promover la reparación de los tejidos.
- El adulto sano promedio duerme aproximadamente siete horas por la noche; las personas mayores de 65 años duermen un poco menos de tiempo.

Además de la estimulación neuromusculoesquelética en condiciones de salud, debe considerarse un plan de reacondicionamiento cuando el cliente presenta limitaciones físicas. Este plan debe integrar acciones de atención básica hay que remitirse a la información correspondiente.

El masaje es un método terapéutico manual o instrumental con fines excitantes o resolutivos.

Los efectos del masaje son:

Incremento sanguíneo o linfático en la región tratada.

Relajamiento muscular.

Prevención o disminución de fibrosis.

Disminución a la tendencia de atrofia muscular.

Apretar, jalar u oprimir ligeramente una región con una o ambas manos para mejorar circulación venosa

- Medir y registrar la circunferencia de la pierna del paciente todos los días, para vigilar si hay obstrucción venosa.
- Aplicar compresas tibias para favorecer la circulación

- y reducir el dolor.
- Administrar los analgésicos de acuerdo con la prescripción y según se requieran.
- Prevenir el éxtasis venoso al colocar al paciente en una posición correcta en cama.
- Apoyar la longitud total de las piernas cuando éstas deban estar elevadas.
- Promover un consumo adecuado de líquidos, cambios frecuentes de posición.
- Ejercicios de respiración profunda para prevenir complicaciones del reposo en cama.
- Después de una fase aguda (cinco a siete días), aplicar medias elásticas, según indicaciones. Retirarlas dos veces al día y verificar si hay cambios cutáneos y sensibilidad en las pantorrillas

VALORACIÓN DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

FACTOR	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
Inicio	Gradual.
Color	Ligeramente cianótico, rubescente.
Temperatura de la piel	Tibia.
Tamaño de la	

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro de la integridad tisular relacionada con el deterioro de movilidad física

manifestando por alteración de la circulación

NOC: Integridad Tisular: Piel

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p><u>INDEPENDIENTES</u></p> <p>➤ Cuidados de inmovilización</p>	<p>La mecánica estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos; aplicado a los seres humanos, se denomina mecánica corporal a la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato músculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.</p> <p>Sus objetivos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminuir el gasto de energía muscular. ➤ Mantener una actitud funcional y nerviosa. ➤ Prevenir anomalías músculo esqueléticas <p>Éstos se basan en los efectos que la mecánica corporal tienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>En piel</u> (liberación de desechos, secreción sebácea y sudorípara, excitación nerviosa, estimulación del mecanismo vasomotriz cutáneo), ➤ <u>Aparato respiratorio</u> (intercambio gaseoso, ventilación y rendimiento pulmonar), ➤ <u>Circulación sanguínea</u> (transporte de oxígeno y bióxido de carbono, hormonas, enzimas, vitaminas y productos de desecho; generación de calor y nutrición celular) ➤ <u>Sistema músculoesquelético</u> (crecimiento de volumen y fuerza muscular y ósea; recuperación de elasticidad y contractibilidad; evita formación de adherencias y falsos tejidos en caso de lesiones o

fracturas).

- **Tejido nervioso** (efectos vigorizante y sedante).
- **Tejido Adiposo** (reabsorción de grasas).

El aumentar o restablecer la capacidad corporal de un individuo o de cualquiera de sus partes para realizar actividades funcionales, mejorar su aspecto físico, evitar o disminuir desequilibrios psicopsicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, y precisa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no sólo la alineación corporal, sino también para lograr una estimulación neuromusculoesquelética mediante; movilización para lograr descanso y efectos biológicos o psicológicos progresivos; transferencia o desplazamiento de un lugar a otro; y uso de elementos o dispositivos de apoyo y seguridad.

- La mecánica corporal trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculoesquelético en coordinación con el sistema nervioso.
- Los estados de equilibrio y movimiento del aparato musculoesquelético dependen de la coordinación que tiene con el sistema nervioso.
- Una posición correcta permite la realización óptima de la exploración física y la aplicación de tratamientos.
- El centro de gravedad de un cuerpo es el punto en el que está centrada la masa corporal.
- La base de sustentación, centro y línea de gravedad, son elementos que intervienen en la estabilidad de un cuerpo.
- La alineación más cercana a las posiciones básicas

➤ Cambio de posición

ayudan a mantener el funcionamiento orgánico.

- El uso de músculos largos, grandes y fuertes evitan lesiones musculoesqueléticas, en especial de la columna vertebral.
- La colocación del personal de salud en dirección del movimiento que se va a efectuar, la aplicación de la base de sustentación y el acercamiento del objeto o persona que se va a movilizar, son factores que inciden en una posición correcta.
- La comprensión de objetivos relativos a la movilización y traslado, evitan o disminuyen lesiones musculoesqueléticas y nerviosas, tanto para el personal de salud como para el paciente.

La posición y el alineamiento correctos son necesarios en todo cliente, pero sobre todo en el que tiene trastornos de la movilidad. Cuando se acompaña recambios de posición regulares y ejercicios de amplitud completa, la posición adecuada puede fomentar la comodidad, mantener y ayudar a restablecer las funciones orgánicas, y contribuir a evitar contracturas y úlceras de decúbito. Tales medidas pueden ayudar al sujeto a recobrar la movilidad y a abreviar la hospitalización.

El objetivo de la posición es:

- Mantener el funcionamiento corporal en equilibrio de los sistemas circulatorio, respiratorio, urinario y musculoesquelético.

Dorsal con Piernas Elevadas

➤ Manejo de líquidos

Paciente en decúbito dorsal o supina con extremidades inferiores elevadas sobre almohadas o piecera de la cama.

Uno de los principios científicos en que enfermería se apoya para determinar sus acciones, es que el ser humano requiere de un equilibrio fisiológico homeostático el cual depende de la integridad funcional de las células y la estabilidad de su medio interno en cuanto a volumen, concentración y composición (líquidos y electrólitos), en relación a su medio externo. Dicha homeostasis necesita de mecanismos para su conservación, los principales son los correspondientes a interrelación e interacción del medio interno para su conservación constante, funcionamiento renal, hormonal y nervioso, así como el de compensación a través de órganos homeostáticos o sus reguladores; su alteración origina respuestas generales o específicas.

Los líquidos y electrolitos tienen una importancia primordial en la vida de un individuo "sano" para mantener su homeostasis, sin embargo, esta importancia se acrecenta cuando un cliente se encuentra en estado crítico o de enfermedad, y que un difícil diagnóstico de las alteraciones que presenta lo pueden conducir a grandes complicaciones, secuelas e incluso a la muerte.

➤ Protección contra las infecciones

Es el liberar a la piel de microorganismos en la medida de lo posible, con lo cual disminuye el riesgo de infección la piel es la cubierta exterior del organismo. Es el órgano más amplio del cuerpo, que constituye una barrera de separación entre el medio interno y el externo.

➤ Vigilancia de la piel.

Funciones de la Piel

Protección: Protege los tejidos subyacentes, al formar una delgada cubierta que constituye una frontera y la primera barrera defensiva.

Evita la pérdida excesiva de agua.

Protege frente a las agresiones mecánicas, y evita el paso de microorganismos perjudiciales.

El aumento en el pigmento cutáneo, o bronceado, protege contra las radiaciones solares.

También contribuye a la protección del pelo y las uñas.

Regulación Térmica: El organismo debe adaptarse tanto las fluctuaciones de la temperatura ambiental, como a las suyas propias. La adaptación se realiza mediante la regulación de la temperatura en la superficie corporal.

EVALUACIÓN: El cuidado de la movilización en la cliente ayudó a el funcionamiento correcto y armónico de sus de sus miembros pélvicos.

El cambio de posición fomentó a su comodidad y por consiguiente evita las contracturas musculares y úlceras.

Mientras el manejo de líquidos ayudó a no tener retención de líquidos y edema.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Interrupción de la lactancia materna relacionada con enfermedad de la madre

manifestada por la separación de la madre-hijo.

NOC: Mantenimiento de la lactancia materna.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p><u>INDEPENDIENTES</u></p> <p>➤ Asesoramiento de la lactancia.</p>	<p>Las ventajas de la Lactancia Materna están claramente reconocidas, tras una época en que muchas madres optaban por la Lactancia artificial, cada vez son más las que se inclinan por este método. A menudo las madres requieren información y apoyo en sus esfuerzos por establecer el amamantamiento, y la enfermera desempeña una función de especial importancia en este proceso.</p> <p><u>PRODUCCIÓN LACTEA</u></p> <p>La Producción de leche por parte de las mamas depende esencialmente de la estimulación producida por la hormona prolactina, elaborada en la hipófisis bajo influencia hipotálmica. La succión del bebé da lugar al reflejo lactógeno, mediante un estímulo nervioso que llega de las mamas al hipotálamo y produce la descarga hormonal de la hipófisis posterior que estimula la producción de leche. La succión del lactante, su llanto, e incluso su simple presencia, pueden desencadenar dicho reflejo en la madre y mantener la elaboración de leche.</p> <p><u>VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A LA MADRE QUE AMAMANTA.</u></p>

-Indagar lo que opina la madre respecto al amamantamiento, si se le enseñó a prepararse las mamas antes del nacimiento de su hijo, si recibió ánimos para amamantar a sus hijos, y de que manera llegó a la decisión de hacerlo. El éxito del amamantamiento depende de estos aspectos.

-Valorar las mamas. El tamaño o la forma de éstas tienen pocos efectos sobre la lactancia. Debe informarse a las madres con mamas pequeñas que serán capaces de amamantar a sus hijos y de producir suficiente leche.

-Examinar pezones y areolas. Esto tiene especial importancia para identificar pezones invertidos o planos, que dificultan al niño la succión (lo ideal es hacer esto en el periodo prenatal, con anticipación a la lactancia).

-Explicar a las madres que tienen pezones retraídos y que desean amamantar a sus hijos que pueden emplear pezones a fin de corregir la anomalía y enseñar a utilizar dichos artículos.

-Animar a las madres que emplean protectores mamarios a que los conserven limpios y secos, a fin de prevenir la proliferación de bacterias sobre ellos.

En el puerperio, estas intervenciones se centran en enseñar a la pareja técnicas específicas de amamantamiento y principios generales de asistencia para la lactancia.

- Cuidados de la Piel

DIETA

- Evitar la pérdida intencional de peso mientras se amamanta al niño.
- Conservar un ingreso adicional de 500 Kcal. en la dieta para la producción de leche.
- Incluir alimentos de los cuatro grupos principales
- Beber diariamente dos litros de líquido (agua, leche y zumos no endulzados).
- Evitar el consumo de tabaco, cafeína, alcohol médico, ya que estas sustancias pueden entrar en la composición de la leche materna y ser dañinos para el lactante.

REPOSO

- Animar a la madre a descansar o a tomar una siesta mientras duerme su hijo.
- Limitar las visitas y hacer que otras personas realicen las tareas del hogar.
- Lograr el apoyo del padre para fomentar la relajación, el reposo y la dieta, limitar las actividades familiares y ayudar a la madre con los cuidados del lactante.

CUIDADOS DE MAMAS Y PEZONES.

- Disminuir con la madre el empleo de un sostén para la

lactancia; muchas mujeres se sienten más cómodas con esta prenda, y en cualquier caso su utilización siempre es conveniente. Para indicar las características ideales del sujetador para lactancia (de fibras naturales, con tiras anchas de tamaño adecuado para brindar apoyo pero sin comprimir los pechos y no dificultar la respiración).

-Conviene utilizar discos absorbentes entre las mamas y el sujetador, para mantener secos los pechos y evitar las manchas en la ropa. Indicar al cliente que las cambie con frecuencia, a fin de evitar que el pezón se humedezca de manera continua.

-Aconsejar a la madre que se lave las mamas y los pezones con agua tibia todos los días (el uso del jabón en el pezón puede tener un efecto secante y hacer que este sufra fisuras).

-Animar a la madre a exponer los pezones al aire durante cinco minutos después de cada amamantamiento, para provocar la desecación y la cicatrización de cualquier irritación previa.

-Aconsejar a la madre que evite poner sustancias sobre areolas o pezones que podrían irritar la piel; puede aplicarse vitamina E, en pequeñas cantidades si los pezones parecen resacos, pero debe retirar estos productos antes de amamantar a su hijo.

Educación sobre los principales beneficios de la

lactancia materna para la madre y el niño.

Para el niño

1. Propiedades protectoras: menor riesgo de enfermedades especialmente infectocontagiosas (bronquitis, otitis, diarrea), debido al paso de anticuerpos a través de la leche desde la madre hacia el niño
2. Propiedades nutricionales: la leche materna constituye el mejor alimento, temperatura ideal, composición ideal para la digestión del niño, cantidad justa durante el día, e higiénica, ya que pasa directo del pecho de la madre a la boca del niño
3. Permite un crecimiento y desarrollo adecuado, previniendo la obesidad.
4. Favorece al vínculo madre-hijo, logrando mutuo conocimiento y contacto más estrecho.

Para la madre

1. Prevención de hemorragias y anemias: las hormonas producidas con la estimulación del pezón son responsables de la retracción uterina, disminuyendo el riesgo de hemorragias postparto
2. Recuperación del peso normal: el amamantar significa un gasto de energía que permite bajar el sobrepeso postparto

3. Ventajas económicas: menor costo al no tener que comprar leches artificiales y menor costo en salud

4. Prevención del cáncer de mamas: al funcionar la glándula mamaria se logra madurez celular y, por lo tanto, menor incidencia de cáncer mamario.

5. Ventajas en el espaciamiento de nuevos embarazos: el estímulo de la mama y del pezón por parte del niño al succionar impide la producción de hormonas necesarias para la ovulación y la madre tendrá un período infértil. Si la madre no amamanta a su hijo durante el período postparto, la concentración de prolactina se reduce rápidamente y el ciclo normal de producción de hormonas ováricas se reanuda, con

TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

La técnica correcta es la base de una lactancia exitosa. Para amamantar, la madre debe colocarse cómodamente sentada, con su espalda apoyada en un respaldo, o en decúbito lateral con la cabeza apoyada sobre una almohada alta o doblada. El niño debe recostarse en decúbito lateral sobre uno de los antebrazos de la madre, que debe ser homólogo de la mama en que será amamantado.

La cabeza del niño debe apoyarse en la parte interna del ángulo que forma el brazo con el antebrazo de la madre y quedar orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo inferior debe

abrazarla, pasando por el costado del tórax. La mano que comprende el antebrazo donde el niño está recostado, debe tomar al niño firmemente de la región glútea, de modo que la madre con sólo desplazar el brazo, puede acercar o alejar al niño de la mama.

Con la otra mano la madre debe tomar su mama, con el dedo pulgar colocado en la parte superior de la areola y los otros cuatro dedos en la parte inferior, formando una C. De esta forma lleva al pezón a estimular el centro del labio inferior del niño para producir el reflejo que le hará abrir la boca y bajar la lengua. En ese momento, con un movimiento rápido la madre debe atraer al niño hacia la mama para introducir el pezón y la areola en su boca. Los dedos de la mano que sujeta la mama no deben ser colocados en forma de tijera, ya que esto retrae el pezón. El pezón y la areola deben quedar completamente introducidos en la boca del niño, de tal manera que la nariz y el mentón de éste que den en íntimo contacto con la piel de la mama. Es importante explicar a la madre que aunque el niño tenga su nariz estrechamente aplicada contra la mama, puede respirar normalmente debido a la conformación anatómica de su nariz.

En ciertas situaciones como es el caso de amamantar gemelos, mamas muy grandes, grietas del pezón, niños hiper o hipotónicos, es útil colocar al niño sentado frente a la madre o en posición "del caballito", en la que el niño se sienta montando sobre la pierna de la madre, con su cuerpo enfrentándola

Otra posición útil en casos de reflejo de eyección excesivo de leche, es la de la madre en decúbito dorsal con el niño

recostado en posición ventral sobre ella.

La duración de la mamada estará determinada por el niño; dejar que termine con el primer pecho, luego ofrecer el segundo. Existen variaciones de un niño a otro, a veces un pecho es suficiente.

La frecuencia también está determinada por el niño; la alimentación libre demanda permite que el niño decida cuándo tiene hambre y que esto no sea una determinación de la madre o de la enfermera.

Habitualmente, la frecuencia es mayor durante los primeros 2 a 7 días. Durante este período no se recomiendan intervalos mayores de tres horas; la madre debe despertar al niño y ofrecerle el pecho si duerme mucho, o si la madre siente las mamas muy llenas. Una vez establecida la lactancia, es común un patrón de 8 a 12 mamadas en 24 horas.

Las mamadas nocturnas son importantes para asegurar la adecuada estimulación para la producción de leche y la supresión de la fertilidad. Si el niño está muy somnoliento, se debe desabrigar y alimentar en una posición más levantada (sentado o de costado).

Indicadores de producción suficiente de leche

1. Deglución audible durante el amamantamiento
2. Sensación de bajada de leche en los pechos de la madre
3. Pechos llenos antes de amamantar y vacíos después
4. Pañales mojados: seis o más/24 horas

5. Movimientos intestinales frecuentes y suaves
6. Promedio de ganancia de peso de 18-30 g/día ó 125-210 g/semana

CONSEJOS GENERALES

1. No suplementar con otros alimentos

Comentar a la madre por qué esto es importante:
Mayor estimulación del niño sobre los pezones, mayor es la producción de leche
Riesgo de exposición a infecciones por mamaderas.
Riesgo de alergias por leche de vaca.

2. No usar chupetes de entretenimiento porque

Se puede reforzar una mala técnica de amamantamiento.
Riesgo de infección.
Pérdida de oportunidad de amamantar.

3. Apoyo para la madre

Asegurarse que la madre sepa con quién contactarse si presenta cualquier problema al amamantar (profesional de salud, clínica de lactancia, grupo comunitario de apoyo, etc.).

Extracción manual de leche, conservación y utilización
técnica de extracción:

Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño.

La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.

Lavado de manos.

Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo lácteo antes de extraerse la leche.

Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio.

- Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel

Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.

Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.

Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.

El procedimiento total durará 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.

Cerrar el envase y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.

La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche.

CONSERVACION DE LA LECHE:

Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio. El envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo.

La duración de la leche varía según el tipo de refrigerador usado.

Temperatura ambiente 12 horas

Refrigerador (no en la puerta) 72 horas

Congelador (refrigerador de una puerta) 14 días

Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses

MANEJO DE LOS PROBLEMAS DE LACTANCIA

1. PROBLEMAS PSICOSOCIALES

Constituyen un grupo de problemas por los que no siempre se indaga y la madre no relata espontáneamente. Incluyen, frecuentemente, la falta de apoyo y ansiedad materna, deben buscarse signos de depresión preguntando dirigidamente. Hay madres que deben considerarse de riesgo como es el caso de la madre adolescente y la madre soltera, que pueden necesitar atención y apoyo especial.

Niño que no quiere mamar

Existen diferentes patrones de comportamiento que orientan al diagnóstico en el niño que no quiere mamar.

Cuando es acercado para colocarlo al pecho, el niño llora vigorosamente, se desorganiza y no toma el pecho. Nuevos intentos resultan en más llanto.

Posibles causas

Introducción precoz de mamaderas o chupetes de entretención

Dolor del niño: fractura de clavícula, presión en sitio de vacuna.

Respuesta condicionada negativa en el recién nacido que tiene dificultad al mamar, percibiendo la tensión en la madre. El niño comienza una mamada y luego de segundos o minutos deja el pecho, se atora y tal vez llora. Este comportamiento se puede repetir varias veces durante el amamantamiento. La madre suele pensar que el niño está meteorizado y tiene gases.

Crisis transitoria de lactancia

Se describe entre el segundo y tercer mes de vida, generalmente en una madre que se siente insegura de su habilidad para alimentar al niño. Lo describe como irritable y que no queda satisfecho, acompañado de sensación de mamas vacías.

Causas

Crecimiento rápido del niño
Factores emocionales o fatiga materna

Manejo

Amamantar con más frecuencia
Darle de ambos pechos
Aumentar la alimentación y el aporte de líquidos a la madre
Descansar
Darle seguridad de que, siguiendo las indicaciones, la situación se supera en una semana.

Aumento de la secreción de prolactina

Después del parto se interrumpe la acción de las hormonas de la placenta; de esta forma se elimina la inhibición que éstas ejercían a nivel de la hipófisis, sobre la secreción de prolactina. La prolactina es una hormona que se produce en el lóbulo anterior de la hipófisis; es la encargada de estimular la producción de la leche por la glándula mamaria.

Succión del pezón

La succión del pezón constituye un estímulo físico que por vía nerviosa, provoca la secreción de la hormona oxitocina en el lóbulo posterior de la hipófisis. La oxitocina actúa provocando la contracción de los acinos de la glándula mamaria y de esta forma la leche sale hacia los conductos galactóforos, que llevan la leche hasta el pezón.

LOS TIPOS DE LECHE MATERNA

La leche materna presenta variaciones en su composición durante los últimos meses de embarazo, y los primeros días que siguen al parto, es por ello que se habla de tres tipos de leche materna:

Calostro: Es un líquido amarillento rico en proteína, vitaminas liposolubles (A,D,K,E) y minerales, que secreta la glándula mamaria durante los últimos meses del embarazo y los cuatro días que siguen al parto. El Calostro actúa como un laxante suave y acondiciona el aparato digestivo del niño para recibir la leche materna ya que favorece el desarrollo de las enzimas digestivas. Por otra parte, a través del calostro pasan al niño anticuerpos de la madre que lo protegen contra algunas enfermedades.

Leche de transición: Es la leche que se produce entre el quinto y décimo día después del parto, tiene un mayor contenido de grasa y vitamina que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido.

Leche madura: Es secretada del décimo día en adelante; es la leche materna propiamente dicha, le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que éste requiere para su normal desarrollo y crecimiento. Las proteínas de la leche materna son la lactoalbúmina y la caseína. La caseína es una proteína que forma grandes coágulos, por esto su digestión es más difícil; de allí que el niño digiera más fácilmente la leche materna, cuyo contenido en caseína es

menor que el de la leche de vaca.

La mayor parte de las grasas de la leche materna están representadas por ácidos grasos no saturados, los cuales son asimilados más fácilmente por el organismo del recién nacido, por el contrario la leche de vaca tiene un alto contenido de ácidos grasos saturados cuya ingestión favorece la diarrea.

El sucedáneo lácteo para a el recién nacido debe estar esterilizado y prepararse ya sea por el método de asepsia (todos los utensilios se esterilizan antes de mezclar polvo y agua) o por el de esterilización calórico Terminal, (la mezcla láctea se prepara con limpieza, y luego se esteriliza.

Casi todos los hospitales usan leches maternizadas.

El neonato normal tarda entre 15 20 minutos para consumir 30 a 45 mililitros (1 a 1.5 onzas del biberón), y generalmente se le alimenta se le alimenta cada tres o cuatro horas.

CANTIDAD DE LECHE

La cantidad de leche que produce la glándula mamaria depende de:

El estado nutricional y emocional de la mujer.

La etapa de la lactancia.

La hora del día en que se amamante.

Generalmente hay más volumen de leche en la mañana; la producción de leche oscila entre 500 y 900 cc al día, con un promedio de 650 cc diarios. Si el niño toma 650 cc de leche materna diarios logra un crecimiento normal en el peso y en la talla.

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

	PROTEINAS	1.5 gramos
	GRASAS	3.5 gramos
	GLÚCIDOS	6.8 gramos
	SALES	6.2 gramos
	AGUA	87 CC

EVALUACIÓN: Desafortunadamente solo fue un asesoramiento no llevado a la práctica ya que por la hospitalización de la usuaria, no ha podido amamantar a su bebé.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Conocimientos deficientes relacionados con limitación cognoscitiva de los medicamentos

manifestado por interés en el aprendizaje de los mismos.

NOC: Conocimiento: medicación

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p><u>INDEPENDIENTES</u></p> <p>➤ Enseñanza: medicamentos</p> <p><u>FUMARATO FERROSO</u></p> <p>Antianémicos</p>	<p>La anemia es una disminución del número de eritrocitos o del contenido de hemoglobina por pérdidas sanguíneas eritropoyesis deficiente</p> <p>El hierro es esencial en la síntesis de la hemoglobina, casi todo el que aparece en el organismo interviene en la eritropoyesis. También forma parte de la mioglobina.</p> <p>Los alimentos con alto contenido de hierro son vísceras (hígado, corazón), levadura de cerveza, germen de trigo, yema de huevo, ostras, semillas de frutas secas.</p> <p>El cuerpo humano contiene alrededor de 4.0g de hierro, de ellos, 65 a 70% esta en la hemoglobina. La dieta ordinaria contiene suficiente cantidad de hierro para cubrir los requerimientos diarios.</p> <p><u>Requerimientos</u></p> <p>Adulto y mujer no menstruante 1mg/día. En la mujer menstruante 2 mg/día.</p>

Durante el embarazo 3mg/día.

La deficiencia de hierro es consecuencia de una ingesta insuficiente o de pérdidas anormales. Los preparados de hierro sirven solo para tratar las anemias por deficiencia de este elemento.

Absorción

Se absorbe en forma incompleta después de la administración oral. En pacientes con deficiencia de hierro se absorbe hasta un 30% de la dosis administrada y la presencia de alimentos disminuye de manera considerable esta absorción. El hierro absorbido se distribuye por todo el organismo y se deposita en las células reticuloendoteliales, y de manera especial en hígado, bazo, médula ósea y células de la mucosa intestinal, en donde se enlaza con la ferritina, también se almacena en forma de hemosiderina. La ferritina presente en el plasma está en equilibrio con la almacenada en los tejidos reticuloendoteliales y su concentración plasmática es un índice de las reservas corporales totales de hierro. Tanto la ferritina como la transferrina regulan la absorción intestinal de hierro.

Excreción

No existe un mecanismo específico para excreción de hierro, en forma natural su excreción se produce por diversas vías y la pérdida diaria varía de 0.5 a 1.5mg mediante eritrocitos extravasados y células exfoliadas del tubo digestivo y de otras mucosas, también a través

de la bilis, heces y orina, así como de la piel descamada, en la mujer a través de la menstruación.

Indicaciones

Prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro.

Contraindicaciones

Contraindicado en casos de hipersensibilidad a las sales de hierro, sobrecarga de hierro (hemocromatosis o siderosis) debida a administración prolongada no se utilizaran simultáneamente preparaciones orales y parenterales debido al mayor riesgo de reacciones adversas. Tener en cuenta que la ingestión de cantidades altas da lugar a cuadros de intoxicación.

Reacciones adversas

Poco Frecuentes: dolor abdominal, náuseas, vómito, estreñimiento o diarrea, agravamiento de una enfermedad preexistente, como colitis ulcerativa o enteritis regional.

Poco Frecuentes o Raras: estreñimiento, pirosis, oscurecimiento de orina, melena. La administración crónica produce hemocromatosis.

Sugerencias para el cliente

Ingerirse con el estómago vacío; se tomará con los alimentos si se presentan molestias gastrointestinales. Ha de evitarse la administración simultánea de

ÁCIDO FÓLICO

Antianémicos .Vitaminas

antiácidos Se presenta oscurecimiento de heces, estreñimiento, diarrea.

Vía de administración y dosis

Adultos:

Oral: 200mg tres a cuatro veces al día y ajustar la dosis de conformidad con tolerancia y necesidades.

Presentación

FERVAL: tabletas. Cada tableta contiene 200 mg de fumarato ferroso (65.74 mg de hierro). Frasco con 50 tabletas.

La anemia es una disminución del número de eritrocitos o del contenido de hemoglobina por pérdidas sanguíneas eritropoyesis deficiente

El ácido fólico es una sustancia sólida, cristalina, inodora, insípida, de color anaranjado.

El ácido fólico natural se encuentra en las hojas de espinaca, el hígado, la levadura, el riñón, habas secas, espárragos, coles, cacahuate, acelgas, lechuga y cereales integrales.

Absorción

Se absorbe por un proceso de transporte activo por vía oral, pero es inactivo. En el organismo experimenta un proceso de bioactivación por

reducción en el que interviene la enzima dihidrofolato-reductasa pasando a la forma activa, que es el ácido tetrahidrofólico, se une a las proteínas plasmáticas y se almacena en los tejidos

El ácido fólico de los alimentos se presenta en forma de poliglutamato y tiene que hidrolizarse en la mucosa intestinal por la enzima glutamilpeptidasa para poder ser absorbido.

Excreción

Se elimina por bilis y experimente circulación enterohepática, de tal forma que se elimina fundamentalmente por el riñón.

Hipovitaminosis

La carencia de ácido fólico puede provocar, lesiones dolorosas en los labios y la mucosa bucal y lingual, anorexia, mala absorción intestinal, alteraciones cutáneas, amenorrea, esterilidad, malformaciones fetales, aborto, desprendimiento prematuro de placenta.

Hipervitaminosis

No se conocen cuadros de hipervitaminosis, pero el ácido fólico puede ocasionar eritema, broncoespasmo, vértigo, náuseas, anorexia, distensión abdominal, flatulencia, hipertensión.

Requerimientos

En el adulto 50 mcg/día.
Durante el embarazo y lactancia de 100 a 200 mcg/día.

La disminución en la ingesta de ácido fólico, o la mala adsorción, conduce a la anemia megaloblástica.

Indicaciones

Anemia megaloblástica por deficiencia de ácido fólico, prevención y tratamiento de la deficiencia de ácido fólico.

Contraindicaciones

En casos de hipersensibilidad de ácido fólico, en casos de alcoholismo, anemia hemolítica, terapia anticonvulsiva.

Sugerencias para el cliente

Tómese solo bajo supervisión, las dosis para prevención de la deficiencia se deben lograr con la alimentación adecuada.

Vía de administración y dosis

Adultos:

Oral: prevención de la deficiencia, suplemento dietético 0.1mg/día, en algunos casos (embarazo), se puede administrar o alimentar hasta 1mg/día.
El tratamiento inicial es de 0.25mg a 1mg/día,

OMEPRAZOL

Antiulcerosos

hasta que ocurra respuesta hematológica. Cuando han desaparecido los síntomas clínicos y el cuadro hematológico se ha normalizado, se continúa con una dosis de mantenimiento de 0.4mg/día, en el embarazo y la lactancia, 0.8mg/día.

Presentación

FOLIVITAL Tabletas, cada tableta contiene 0.4 o 5mg de ácido fólico frasco con 30, 60 o 90 tabletas de 0.4mg

Inhibidor de la secreción ácida gástrica que promueve la curación de las úlceras en estómago-duodeno y esófago

Absorción

El omeprazol se absorbe rápido y por completo después de administración oral, se une extensamente a las proteínas plasmáticas y alcanza concentraciones altas en diversos tejidos, en especial en las células parietales, la mucosa gástrica. Se metaboliza en gran parte en el hígado

Excreción

Se elimina en la orina y heces. Su vida media plasmática es de 30 a 60 minutos

Indicaciones

Tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal benignas y de esofagitis por reflujo y para tratamiento del síndrome de hipersecreción gástrica.

Contraindicaciones

En casos de hipersensibilidad al omeprazol, no se aconseja su administración el embarazo y la lactancia.

Reacciones adversas

Frecuentes: náuseas, diarrea, cólicos abdominales.

Poco frecuentes: regurgitación, flatulencia, estreñimiento, cansancio, somnolencia, cefalea, mareo.

Sugerencias para el cliente

Tomar antes de los alimentos, de preferencia antes del desayuno, tragar la cápsula y no masticarla.

Vía de administración y dosis

Adultos: 20 a 40mg/día durante cuatro a ocho semanas.

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

Analgésicos

Presentaciones

LOSEC. Cápsulas de 20mg de omeprazol.
ULSEC. Cápsulas de 20mg de omeprazol.

Tiene propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias, es un antiagregante plaquetario cuyo principal objetivo es evitar la activación plaquetaria.

El mecanismo de acción antiagregante del ácido acetilsalicílico (AAS) se centra en la inhibición irreversible de la ciclooxigenasa (COX) mediante acetilación de su centro activo. De esta forma impediría la síntesis del tromboxano A² (TxA₂) como las prostaglandina 12 (PGI₂).

Los efectos analgésico y antipirético se logran en concentraciones plasmáticas de 20 a 100 mcg/ml, y el antiinflamatorio en concentraciones plasmáticas mayores (150 a 300 mcg/ml).

Absorción

Se absorbe en el tubo digestivo y las concentraciones plasmáticas son máximas de 2 horas después de su administración oral.

Excreción

La excreción del AS y de sus metabolitos depende del Ph, en la orina alcalina se elimina hasta el 85% como salicilato libre, en tanto que en orina ácida es de apenas 5%.

Indicaciones

Dolor de baja y moderada intensidad, en especial en casos de cefalea, neuralgia, mialgia, artralgia y dismenorrea, en procesos inflamatorios, como fiebre reumática, artritis reumatoide y osteoartritis, trombosis posquirúrgica de venas profundas.

Contraindicaciones

Contraindicado en casos de hipersensibilidad a los salicilatos, en pacientes con antecedentes de úlcera péptica, hemorragia gastrointestinal y en quienes sufren trastornos de la coagulación.

Reacciones adversas

Frecuentes: náuseas, vómito, sangrado gástrico o intestinal.

Poco frecuentes: ulceración gastrointestinal, con dosis altas y repetitivas se presenta un cuadro de salicismo caracterizado por cefalea, mareo, visión borrosa, cansancio, somnolencia, temblor, inquietud, sudoración, sed, zumbido de oídos, vértigo, hiperventilación.

Sugerencias para el cliente

METRONIDAZOL

Tomarse con los alimentos o con un vaso lleno de agua o de leche. Debe evitarse el consumo de bebidas alcohólicas durante el tratamiento con ácido acetilsalicílico, ya que se incrementa el riesgo de sangrado gastrointestinal.

Vía de administración

Adultos:

Oral. Como analgésico y antipirético, 325 a 650mg cada 4 horas.

Como antitrombótico 325mg al día.

Presentaciones

ASA. Cápsulas de 500mg de ácido acetilsalicílico en microgránulos recubiertos, caja con 20 cápsulas.

ASPIRINA. Tabletas con 500mg de ácido acetilsalicílico, caja con 50 tabletas.

El metronidazol tiene propiedades antibacterianas que se utiliza para tratar las infecciones producidas por tricomonas vaginalis, así como las amebiasis y giardiasis.

El metronidazol se distribuye ampliamente en la mayor parte de los tejidos y fluidos corporales incluyendo el hueso, la bilis, la saliva y los fluidos peritoneales, pleurales, vaginales y seminales.

Absorción

Una importante parte del metronidazol es metabolizada en el hígado por hidroxilación, oxidación y conjugación del ácido glucorónico.

Excreción

La mayor parte del metronidazol se elimina en la orina (60 al 80%), mientras que la eliminación en las heces asciende del 6 al 15% de la dosis. La semivida de eliminación es aproximadamente de 8 horas.

Dosis y vía de administración

Tratamiento de vaginosis por Gardnerella vaginalis, Mycoplasma hominis, y bacterias anaerobias

Oral: mujeres adultas y adolescentes no embarazadas 500mg dos veces al día durante 7 días o alternativamente.

Contraindicaciones

El metronidazol ésta contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al fármaco o a otros derivados.

Sugerencias para el cliente

ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C

Se debe evitar el uso de bebidas alcohólicas durante el tratamiento con metronidazol y por lo menos durante tres días después.

Reacciones adversas

Frecuentes: náuseas y vómito, sequedad de boca, disgeusia (sabor metálico en la boca), anorexia y dolor abdominal mareos y cefaleas.

Los efectos genitourinarios del metronidazol son poco frecuentes entre ellos es disuria, cistitis, poliuria, incontinencia urinaria y una sensación de presión en la pelvis.

Presentaciones

FLAGYL. Comprimidos orales de 250mg

FLAGYL. Comprimidos orales de 500mg

El ácido ascórbico o vitamina C, es una vitamina hidrosoluble, es un antioxidante.

Se encuentra en frutas y vegetales tales como los cítricos y las verduras frescas.

El ácido ascórbico es esencial para mantener la integridad del organismo, en especial para la reparación de los tejidos y la formación del colágeno.

La vitamina C se usa sobre todo como un suplemento nutricional, también se utiliza para el tratamiento de la metahemoglobinemia idiopática y con la desferoxamina, para tratar la intoxicación crónica por hierro

La vitamina C participa en el metabolismo de la tirosina, carbohidratos, norepinefrina, histamina, fenilalanina y hierro.

La vitamina C también regula la distribución y almacenamiento del hierro evitando la oxidación.

Absorción

La absorción depende de la integridad del tracto digestivo, disminuyendo en sujetos con enfermedades digestivas o después de dosis muy elevadas, en condiciones sanas un individuo sano almacena 1.5g de ácido ascórbico que se renueva diariamente en 30 a 45 mg.

La absorción del hierro (fundamentalmente de las plantas) por el tracto digestivo depende de que el hierro se encuentre en su estado reducido.

Excreción

Se excretan en la orina, cuando existe un exceso de ácido ascórbico en el organismo, se elimina sin metabolizar, lo que sirve para determinar analíticamente si existe o no un estado de saturación de vitamina C.

ENOXAPARINA SÓDICA

Dosis y vía de administración

Las necesidades diarias de vitamina C, que se debe aportar en la dieta son:

Mujeres adultas o adolescentes durante el embarazo: 80-85 mg/día.

Mujeres adultas o adolescentes durante la lactancia es de 115-120 mg/día.

Varones adultos: 90mg/día.

Mujeres adultas: 75 mg/día.

Contraindicaciones

El ácido ascórbico está clasificado en la categoría C en lo que se refiere a su toxicidad durante el embarazo.

Reacciones adversas.

Después de grandes dosis de ácido ascórbico pueden producirse piedras renales, obstrucción de los túmulos renales, con dolor de espalda.

Presentación

REDOXON. Tabletas efervescentes 1mg.

Se utiliza en el tratamiento de trombosis venosa profunda, con o sin embolia pulmonar, en la prevención de de la formación de trombos en la circulación.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a la enoxaparina sódica, la heparina o sus derivados, incluyendo otras heparinas de bajo peso molecular, en caso de sangrado mayor activo y condiciones con alto riesgo de hemorragia incontrolada, incluyendo hemorragia cerebral vascular (EVC) hemorragia reciente.

Reacciones secundarias y adversas

Hemorragia como con otros anticoagulantes, puede presentarse sangrado en presencia de factores de riesgo asociados tales como lesiones orgánicas susceptibles de sangrar, procedimientos invasivos o uso de medicamentos que afecten la hemostasis.

Interacciones medicamentosas y de otro genero

Se recomienda discontinuar los agentes que afectan la hemostasis antes de la terapia con enoxaparina sódica, a menos que estén estrictamente indicados. Esto incluye a medicamentos tales como salicilatos sistémicos, ácido acetilsalicílico y AINES, incluyendo el ketorolaco.

	<p><u>Dosis y vía de administración</u></p> <p>20 mg (2000 UI) cada 24 horas, subcutánea profunda de 7 a 10 días.</p>
--	---

EVALUACIÓN: La usuaria al saber para que sirven los medicamentos que se le indicaron quedó satisfecha y agradecida.

CONCLUSIÓN

Dentro de los conocimientos adquiridos durante la formación profesional puedo corroborar que el método enfermero es un excelente instrumento y sumamente importante para el logro del crecimiento ético y profesional de enfermería, gracias a este he logrado realizar mis metas, objetivos y valoración con respuesta humana de la cliente en el ámbito hospitalario.

La hoja de valoración de enfermería, respuesta humana que le realicé a la cliente, abarca puntos específicos que me ayudaron a identificar y obtener información precisa, para conocer los diagnósticos reales y potenciales, con los cuales logre implementar y realizar las intervenciones de enfermería adecuadas y correspondientes a su enfermedad, así mismo solucionar sus inquietudes e incrementar la continuidad del desarrollo y evolución de la patología, obteniendo conocimientos y satisfacción personal conforme las dos evolucionábamos, ella con su enfermedad mostrando una recuperación día a día y yo con el conocimiento que iba adquiriendo.

Por lo cual puedo decir que el método enfermero es la clave para que la profesión de enfermera realice con calidad sus intervenciones llevando acabo los conocimientos adquiridos y los nuevos por adquirir durante este proceso.

SUGERENCIAS

La profesión de enfermería es un área de constante evolución y por ende aumentan los conocimientos e investigación básica y clínica se introducen cambios en los tratamientos y en los fármacos que constantemente se utilizan.

Por lo cual la profesión de enfermería debe estar en constante actualización, este documento tiene intervenciones y fundamentación actualizada.

Es importante indagar los conocimientos de los fármacos que se estén administrando a los clientes con patología trombosis venosa profunda ya que estos influyen en la recuperación y evolución de la enfermedad.

Entre los cuales se pueden encontrar antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes y antianémicos.

Por ejemplo a la cliente se administro ácido ascórbico, que es la vitamina C, pero si se le hubiera administrado warfarina, no habría dado resultado ya que el asido ascórbico inhibe la acción de la warfarina.

Es por ello que insisto en que se indague y verifique la acción de cada fármaco, sobre todo en esta patología tan importante, ya que puede llegar a producir la muerte.

BLOGRAFÍA

1. BAILY R. Ellen.y cols Manual de la enfermería. Ed. Océano / Centrum. Primera edición. México 2004. 1168 pp.
2. CASTRO M. Héctor. Obstetricia básica ilustrada. Ed. Trillas. Cuarta edición. México 2002. 822 pp.
3. ESTRADA. Susana y cols. Desarrollo científico de enfermería. Hoja de valoración de enfermería, respuesta humana. Vol. 4. N° 5. Mayo 1996. 15-24pp.
4. GUYTON, M.D. tratado de fisiología médica. Ed. Mc Graw-Hill. Novena edición. México 2000. 1262 pp.
5. HELSING, Elizabet. Guía práctica para una buena lactancia. Ed. Pax- México. Cuarta edición. México 1995. 278 pp.
6. JACOB y cols. Anatomía y fisiología humana. Ed. Mc Graw-Hill. Interamericana. Cuarta edición. México 2003. 711 pp.
7. JOHNSON y cols. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Ed. Mosby. Tercera edición. México 2002. 518 pp.
8. KLUSEK H. Helen y cols. Procedimientos de enfermería. Ed. Interamericana. Primera edición. México 1993. 907 pp.
9. MC, CLOSKEY, Dochterman. Joanne. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Ed. Mosby. Cuarta edición. México 2005. 1071 pp.
10. MORREAD, Johnson, Maas. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Ed. Mosby. Cuarta edición. México 2005. 1071 pp.
11. NANDA, Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2005-2006. Ed. Elsevier. México 2005.299 pp.
12. NETTINA M. Sandra y cols. Manual de enfermería práctica, de lippincott. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Primera edición. México 1999. 1019 pp.

13. NORDMARK y cols. Bases científicas de la enfermería. Ed. La prensa médica mexicana. Segunda edición. México 1992. 712 pp.
14. PÉREZ P. Evangelina. Y cols Manual de enfermería práctica. Ed. Interamericana McGraw-Hill. Primera edición. México 1993. 649 pp.
15. ROSALES B. Susana y cols. Fundamentos de enfermería. Ed. Manual moderno. Segunda edición. México 1999. 524 pp.
16. SAN L. Román y cols. Farmacología Fundamental. Ed. McGraw-Hill. Interamericana. México 2003. 1019 pp.
17. TORTORA J. Gerard. Principios de anatomía y fisiología. Ed. Harcourt Brace. Séptima edición. México 1999. 999 pp.