



ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CLAVE 3295-12



METODO ENFERMERO
PREECLAMPSIA

Para obtener el titulo de

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Presenta:

LETICIA MARTINEZ GARCIA

ASESOR: LIC. MARIA TERESA URIBE ORTIZ





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CLAVE 3295-12



METODO ENFERMERO PREECLAMPSIA

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

LETICIA MARTINEZ GARCIA

ASESOR : LIC. MARIA TERESA URIBE ORTIZ



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
LIC. MARISOL BENÍTEZ BERNAL
JEFE DE SERVICIOS ESCOLARES
PRESENTE

DICIEMBRE-2005

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted el trabajo recepcional:

MÉTODO ENFERMERO PREECLAMPSIA

Elaborado por

LETICIA MARTINEZ GARCIA

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la legislación universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional que sustenta para obtener el título de Licenciada en enfermería y obstetricia.

ATENTAMENTE

LIC. MARIA TERESA URIBE ORTIZ

DEDICATORIA

A MIS PADRES

Les agradezco de todo corazón por todo lo que me dieron para terminar mi carrera, sus desvelos, lo que sacrificaron por poder darme lo que necesitaba.

A ustedes que con sus palabras de aliento me dieron la fuerza para salir adelante.

Le doy gracias a Dios por haberme dado unos padres tan maravillosos, a ustedes les brindo este logro.

GRACIAS



A MIS HERMANOS

A quienes por su apoyo en mis estudios, y por haber tenido la confianza en que lograría mi sueño les comparto mi alegría por haber terminado mi carrera, gracias a ustedes, pude llegar a una meta más.

Por todos los detalles que me han brindado durante mi vida, por estar conmigo en los malos y buenos momentos de mi vida, gracias por todo.

A TI

Que ahora formas parte de mi vida y que has sabido ayudarme, tu que sabes lo que significas para mi, te doy las gracias de todo corazón.

CONTENIDO

Introducción	1
Objetivos.....	3
 <u>ANATOMIA Y FISILOGIA</u>	
Útero.....	4
Piel.....	7
 Embarazo.....	 13
 Cesárea.....	 16
 <u>PREECLAMPSIA</u>	 20
 <u>FISIOPATOLOGÍA</u>	 24
 <u>CAMBIOS FISIOPATOLOGICOS RESULTANTES</u>	 26

ORGANOS ALTERADOS

Sistema urinario.....	28
Sistema cardiovascular.....	35
Sistema nervioso central.....	41
Edema.....	50

<u>VALORACIÓN DE LOS 9 PATRONES DE RESPUESTA HUMANA.....</u>	<u>52</u>
--	-----------

PLAN DE INTERVENCIONES

1. Deterioro de la movilidad física relacionado con malestar al dolor manifestado por inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades.....69
2. Hipertermia relacionado con el uso de ropa inadecuada manifestado por escalofríos.....77
3. Dolor agudo relacionado con agentes biológicos manifestado por incapacidad física.....89
4. Exceso de volumen de líquido (edema) relacionado con la retención hídrica y la alteración de la excreción de sodio.....100
5. Ansiedad relacionado con amenaza de cambio en el estado de salud manifestado por expresiones de preocupación debidas a cambios en acontecimientos vitales.....105

6. Conocimientos deficientes relacionado con mala interpretación de la información manifestado por verbalización del problema.....	109
7. Interrupción de la lactancia materna relacionado con enfermedad de la madre manifestado por separación del recién nacido.....	117
8. Riesgo de infección relacionado con padecimientos invasivos.....	121
<u>GLOSARIO</u>	127
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	131

INTRODUCCION

En este método enfermero considere importante realizar brevemente una descripción de lo que es el embarazo, la anatomía y fisiología del útero, piel y lo que es una cesárea ya que la cliente, curso por estos dos procesos, posteriormente continuo describiendo la preeclampsia como complicación del embarazo.

El Hospital general la Villa es un nosocomio en el cual brinda atención en general a toda población abierta. En este hospital realice el servicio social, y tuve la oportunidad de realizar el método enfermero sobre preeclampsia ya que es una patología que se observa en un 70% en el servicio de terapia intermedia en donde se encontraba la cliente, posteriormente se traslada al servicio de ginecología en donde tuve la oportunidad de atenderla y desarrollar ampliamente el tema.

La preeclampsia es conocida como hipertensión inducida por el embarazo, algunas futuras madres corren mas riesgo de padecer hipertensión que otras, estas incluyen a las adolescentes, mujeres con historia familiar de hipertensión y aquellas que comienzan con sobrepeso o aumentan muchos kilos durante su embarazo, siendo esta una enfermedad de gran complejidad para la cual se requiere un manejo de alto nivel de recursos técnico y humano.

La hipertensión es la complicación médica mas frecuente en el embarazo, siendo una causa significativa de morbi-mortalidad y mortalidad materno-fetal.

El presente método se realizó con la valoración de los 9 patrones de respuesta humana siendo el primer punto, la recopilación de la información, por medio de esta detectamos las necesidades que tiene la cliente y de esta forma podemos planear las intervenciones de enfermería adecuadas.

La aplicación del método enfermero es realizado para mejorar el nivel de atención de enfermería en pacientes embarazadas que cursan con un trastorno de preeclampsia.

En el método enfermero se incluye: diagnósticos de enfermería, así como sus objetivos sin olvidar las intervenciones de enfermería que se le brindan a la cliente. Estas intervenciones de enfermería requieren procedimientos básicos con los elementos teóricos que van a contribuir a la satisfacción de las necesidades de la cliente. Por último se logró obtener una evaluación satisfactoria de cada diagnóstico de enfermería con buenos resultados para la cliente.

También es muy importante la evaluación que se realiza posterior a las intervenciones de enfermería, esta sirve para observar si las intervenciones de enfermería fueron adecuadas o si se tienen que modificar algunas de ellas.

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar atención con alto sentido humano a la cliente con preeclampsia, por medio de la realización del método enfermero para brindar la atención integral durante la estancia hospitalaria.

OBJETIVO ESPECIFICO

Proporcionar una atención integral a la cliente realizando la valoración de respuesta humana, para planear las intervenciones adecuadas para satisfacer estas necesidades.

Elaborar diagnósticos de enfermería individualizados por medio de la consulta bibliográfica, para realizar una fundamentación adecuada de cada uno de mis intervenciones.

ANATOMIA Y FISILOGIA

UTERO

Es el órgano de la generación destinada a recibir el óvulo fecundado y nutrir el producto de la fecundación y a expulsarlo en el curso del parto.

En la mujer adulta tiene forma de pera de unos 7-8 cm. de longitud.

Esta situado en la pelvis entre el recto y la vejiga de la orina, tapizado por el peritoneo y fijado por los ligamentos anchos, redondos y útero sacros.

Consta de una parte superior o cuerpo de forma triangular o cuyos ángulos superiores desembocan las trompas de Falopio y de una parte inferior o cuello, cuyo orificio externo comunica con la vagina.

El útero, conocido como matriz, es un órgano hueco situado en la parte media de la excavación pelviana entre la vejiga y al recto. Su cavidad comunica lateralmente con la de las trompas y, por abajo, con la de la vagina, órgano con el que se continúa hacia el exterior.

En el útero se distinguen dos partes bien diferenciadas: cuerpo y cuello, ambos unidos por una corta estructura circular o istmo. Cuerpo y cuello forman habitualmente un ángulo obtuso, abierto hacia delante, por lo que se dice que útero está en anteflexión.

La parte anterior del útero o cuerpo uterino, es la más voluminosa del órgano. La forma se asemeja a una pera, cuya parte más ancha se sitúa hacia la parte superior.

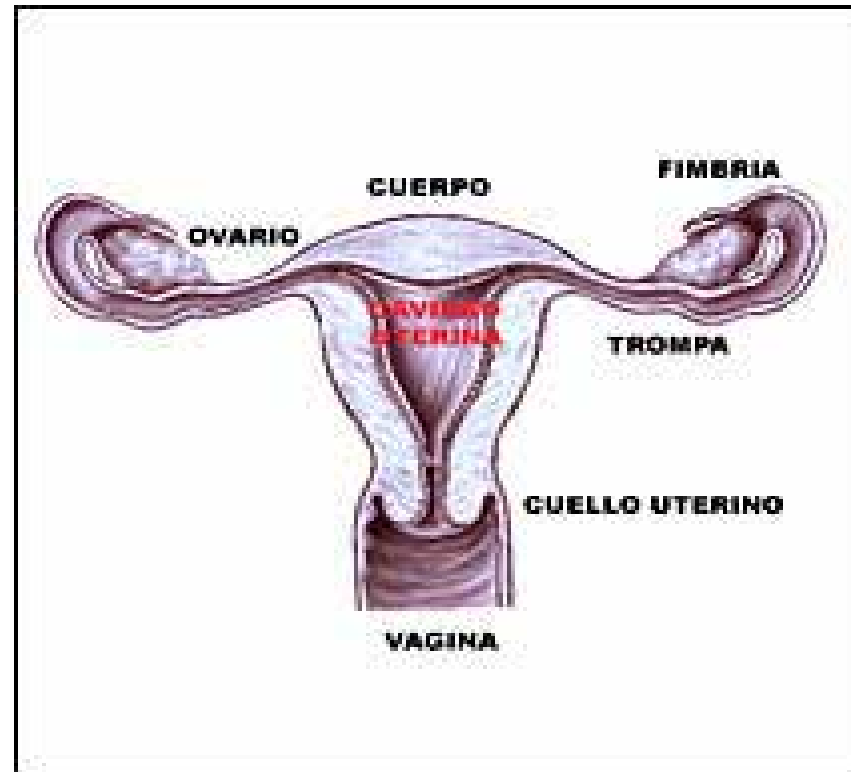
La cavidad del cuerpo uterino es relativamente pequeña, aplanada, con las caras anterior y posterior aplicadas una contra otra. Situado en la excavación pelviana, el útero, víscera hueca, impar y mediana. Un estrechamiento circular, situado por debajo de la mitad del órgano, denominado istmo, divide al órgano en 2 porciones: el cuerpo y el cuello, que son fisiológica y patológicamente distintos.

La unión de los ejes del cuerpo y cuello, forma 1 ángulo abierto hacia adelante y abajo, de entre 70° y 110° . El cuerpo uterino, de forma triangular, tiene 2 caras y 3 bordes. La cara anteroinferior descansa sobre la cara posterior de la vejiga, con la que forma el fondo de saco vesicouterino, que es virtual cuando el útero mantiene su posición normal en anteversoflexión. La cara posterosuperior se relaciona con las asas del intestino delgado y soporta la presión intraabdominal. El borde anterosuperior o fondo es convexo en los 2 sentidos y su reunión con los bordes laterales constituye los cuernos uterinos, en donde se implantan los ligamentos redondos, las trompas y los ligamentos uteroováricos.

Los bordes laterales se relacionan con la porción ascendente de la arteria uterina y a su nivel las 2 hojas serosas que forman el ligamento ancho, se separan para tapizar las caras uterinas anterior y posterior. La cavidad uterina es virtual, de forma triangular.

En cada uno de sus ángulos presenta un pequeño orificio que corresponde a la desembocadura de las trompas (orificios uterinos de las trompas); el orificio inferior se continúa con el conducto cervical. El cuello uterino mide 3 cm. en tanto que el cuerpo mide 4 cm. Se presenta como un cilindro dividido en dos porciones desiguales por la inserción de la vagina. La porción situada por encima de la vagina (supravaginal) tiene de 15 a 20 milímetros de longitud y se encuentra en el espacio pelvipéritoneal.

UTERO



LA PIEL

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, tiene una superficie media de 1,6 m² y un peso de aproximadamente 4 Kg. Está constituida por 3 niveles: la epidermis, la dermis (tejido conectivo) y el tejido graso (adiposo o subcutáneo). La piel tiene múltiples funciones que son desarrolladas por las diferentes estructuras, células y anexos que la componen. Entre las funciones destaca la función inmunológica y la función barrera. La función inmune se realiza por la inmunidad natural y la adaptada. La función barrera impide la entrada de sustancias u organismos del exterior y la pérdida desde el interior también el filtro de la radiación ultravioleta.

Entre otras funciones destacan la función reparadora de heridas, úlceras y del daño celular producido por la radiación ultravioleta, las funciones vasculares nutritivas y reguladoras de temperatura.

Epidermis:

La epidermis es la parte más externa y está constituida por un epitelio escamoso que tiene un grosor de 0,4 a 1,5 mm. Está formada por 4 capas y en ella podemos encontrar 4 tipos celulares: queratinocitos, melanocitos, células de Langerhans y células de Merkel.

Queratinocito: Es la célula más presente en la epidermis (representa el 80% de las células epidérmicas). Los queratinocitos forman las 4 capas de la epidermis: capa basal, estrato espinoso, estrato granuloso y capa córnea. La capa basal es la más profunda y está constituida por una sola capa de células cuboidales que se disponen por encima de la unión dermo-epidérmica.

El estrato espinoso o de Malpighio está constituido por múltiples hileras de queratinocitos, de citoplasma eosinófilo, aplanados y unidos entre si por puentes intercelulares. La capa granulosa está por encima y está constituida por una o varias hileras de células que contienen los gránulos de queratina. Por encima de la capa granulosa se encuentra la capa córnea en la que las células han perdido el núcleo y conforman la. En ciertas localizaciones (palmas y plantas) existe una capa visible, amorfa, entre la capa granulosa y la capa córnea que se denomina estrato lúcido. El paso desde las células de la capa basal hasta la queratina tiene una duración de unos 70 días.

Melanocito: El melanocito es una célula dendrítica que deriva de la cresta neural y que migra hacia la epidermis y el folículo piloso durante la embriogénesis. Su principal función es la producción de melanina que tiene importancia cosmética y de protección solar.

En situaciones normales los melanocitos se disponen a nivel de la capa basal epidérmica y contactan con los queratinocitos por medio de sus dendritas, existiendo un melanocito por cada 36-40 queratinocitos (unidad melánica epidérmica) o un melanocito por cada 9 células basales. La densidad de los melanocitos es variable dependiendo de la región anatómica (es más alta en la región genital), pero es muy constante entre los individuos de las diferentes razas. El color de la piel va a depender de la actividad de los melanocitos que está determinada por las características de los melanosomas y de la actividad de las enzimas que participan en la síntesis de melanina así como de la capacidad de los melanocitos de transferir el pigmento a los queratinocitos.

La melanina puede tener básicamente dos formas, la eumelanina (color marrón parduzco) y la feomelanina (pigmento rojo amarillento), su síntesis está regulada por diversas enzimas entre las que destaca la tiroxinasa que metaboliza el aminoácido tiroxina para formar dihidroxifenilalanina.

Célula de Merkel: Es una célula que se localiza a nivel de la capa basal y tiene una función mecano-receptora, estando localizada en lugares con sensibilidad táctil muy intensa como son los pulpejos, mucosa y folículo piloso. A nivel epidérmico se asocia con las terminaciones nerviosas intraepidérmicas.

Célula de Langerhans: Derivan de la médula ósea y tienen la función de presentación antigénica y están involucradas en una gran variedad de respuestas inmunes por medio de la activación de las células T. Las células de Langerhans tienen una distribución muy constante en toda la piel y pueden detectarse por medio de la localización de diversos antígenos como la ATPasa y en el citoplasma las células contienen un gránulo característico que se observa en microscopía electrónica y que tiene forma de gusano o raqueta conocido como gránulo de Birbeck. La célula de Langerhans es el principal efector de las reacciones inmunes epidérmicas. El contacto antigénico con la epidermis da lugar a una alteración de la homeostasis de las células de Langerhans, que se manifiesta por cambios fenotípicos y funcionales. Los antígenos captados por las células de Langerhans, se procesan en compartimentos especializados y un fragmento de los cuales se une a complejos de histocompatibilidad mayor. Tras unas horas las células de Langerhans -procesadoras de antígenos-, migran a través de la dermis y entran en los vasos linfáticos dérmicos y migran hacia las áreas paracorticales de los ganglios linfáticos de drenaje, en donde presentan el antígeno a las células T dando lugar a una respuesta específica y productiva en estas células.

Dermis: La dermis representa un tejido fibro-elástico, formado por una red de colágeno y fibras elásticas. En la dermis podemos encontrar fibras (colágena, elásticas y reticular), células (fibroblastos, mastocitos y macrófagos), elementos vasculares, neurales y anejos (pelos, glándulas ecrinas, apocrinas y sebáceas). La dermis se puede dividir en dos partes: la dermis papilar o superficial y la dermis reticular o media.

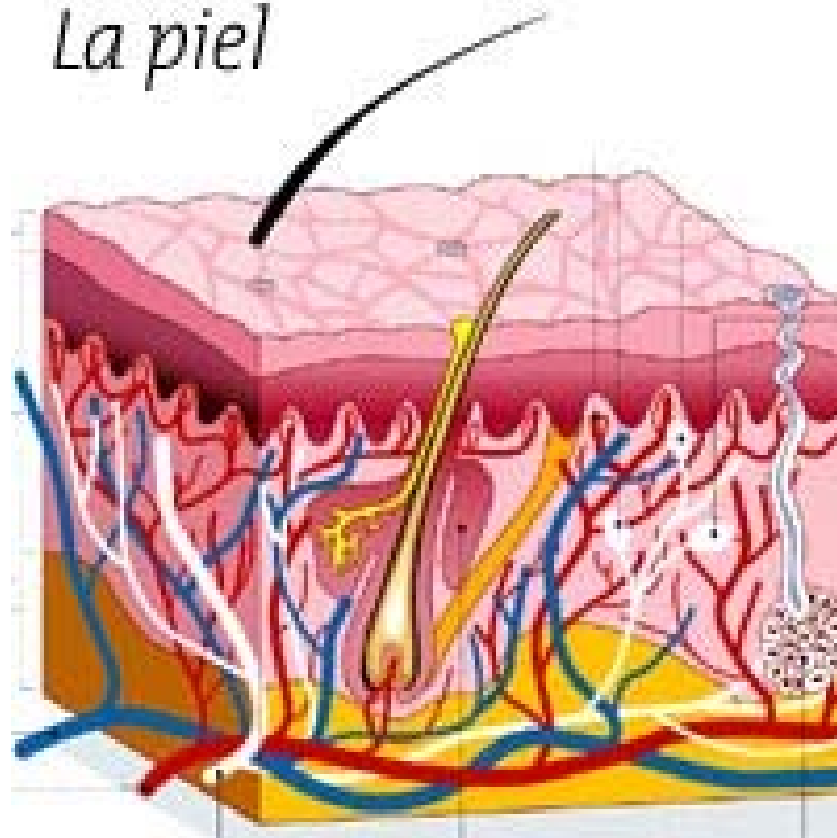
La dermis papilar localizada por debajo de las papilas dérmicas y a la región subpapilar tiene muchos vasos y fibras de reticulina. La dermis reticular es más rica en colágeno y fibras elásticas. El fibroblasto es la célula más presente y tiene como misión la fabricación de los elementos fibrosos de la dermis, especialmente colágena. El colágeno es una proteína sintetizada por el fibroblasto pudiendo ser producida por otras células como miofibroblasto, osteoblasto. El colágeno no es homogéneo en todo el organismo, existiendo 13 tipos en relación con la morfología, composición de aminoácidos y propiedades físicas. La dermis contiene principalmente colágeno. Las fibras elásticas son esenciales para las propiedades retráctiles de la piel y solo representan un 2-4% de los constituyentes de la dermis.

Glándulas sebáceas: son glándulas holocrinas que drenan directamente al folículo piloso excepto en determinadas áreas como areola, pezón (en esta localización se denominan tubérculos de Montgomery) y en que no se relacionan con el folículo y drenan directamente a la superficie cutánea. Estas glándulas aumentan su actividad en la pubertad y su número y actividad son muy variables entre las diferentes personas. Las más numerosas están en el cuero cabelludo y la cara y están ausentes en las palmas y plantas. Las glándulas sebáceas producen los lípidos que están compuestos principalmente de triglicéridos. Glándulas sudorales ecrinas: producen el sudor, que está compuesto mayoritariamente de agua. Las glándulas ecrinas tienen una porción secretora y una porción excretora que drena directamente a la superficie cutánea.

La función más importante es producir sudor para regular la temperatura y responden a estímulos tales como el calor, ciertos alimentos, situaciones de estrés, y estímulos simpáticos y parasimpáticos.

Glándulas sudorales apocrinas: no tiene una presencia marcada en la piel del hombre. Se localizan mayoritariamente en la axila, área anogenital, periumbilical, areola y pezón. Son glándulas profundas localizadas a nivel de dermis profunda o tejido graso subcutáneo y que drenan directamente al folículo piloso. El mecanismo de secreción apocrina o por decapitación, no está bien establecido, su producción se incrementa por estímulos adrenérgicos.

La piel



EMBARAZO

Es importante mencionar el embarazo ya que la cliente tenía 36 semanas de gestación.

El embarazo es el periodo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el parto. Apartir del tercer mes de embarazo se constituye la placenta que se encarga de las funciones respiratorias, excretoras y de alimentación del feto y la cavidad amniótica que lo albergara.

Mientras tanto en la mujer embarazada se producen numerosas trasformaciones anatómicas y fisiológicas por la acción de diversas hormonas:

- ❖ Agrandamiento de los pechos.
- ❖ Alteraciones vasculares.
- ❖ Cambios en el ritmo cardiaco.
- ❖ Dilatación de la base de la pelvis.

El embarazo se divide en tres secciones o trimestres: desde el comienzo de su última regla hasta la semana 14, de la semana 14 a la 28, y de la semana 28 hasta el alumbramiento. Esto es lo que sucede:

- ❖ Cuarta semana: el diminuto embrión será lo suficiente grande para ser visto a simple vista.
- ❖ Quinta semana: La bolsa amniótica que comprende dos delgadas membranas se ha formado.

- ❖ Sexta semana: Hay columna vertebral, una cabeza grande que contiene un cerebro rudimentario, el inicio de brazos y piernas, oídos y ojos, el corazón esta formándose, la placenta es mucho más grande que el embrión.
- ❖ Octava semana: Están formados todos los órganos principales, los párpados se han pegado a través de los ojos para protegerlos .Se están desarrollándose los dedos de las manos, los pies y los rasgos faciales, el embrión luce mas humano y adquiere status de feto.
- ❖ Décima semana: Circula la sangre por el cordón umbilical, los dedos de los pies y las manos están unidos por una membrana y la cabeza sigue siendo desproporcionadamente grande.
- ❖ Decimosegunda semana: El feto esta mas activo, pero todavía no lo puede sentir la madre, están apareciendo las uñas y los genitales exteriores.La placenta pesa seis veces lo que el feto y la bolsa amniótica contiene alrededor de 100 mililitros de líquido.
- ❖ Decimocuarta semana: La piel de los pezones e la areola pueden obscurecerse.
- ❖ Decimosexta semana: Hay movimiento vigoroso pero en los primeros embarazos no es probable que los sientan la madre.Un vello muy fino llamado lanugo ,cubre al feto, los vasos sanguíneos se ven de un color rojo brillante a través de la piel transparente del feto.
- ❖ Vigésima semana: Muchas madres sienten los primeros movimientos, ya han crecido las cejas y las pestañas. El feto ahora mide ahora alrededor de 25 centímetros.
- ❖ Vigésima cuarta semana: Empieza a haber depósito de grasa, se separan los párpados, el largo del feto es de unos 33 centímetros. Pueden empezar a fluir de los senos pequeñas cantidades de líquido llamado calostro.
- ❖ Vigésima octava semana: El cuerpo del feto esta protegido por un recubrimiento grasoso llamado vernix, la cabeza esta casi proporcionada al cuerpo.

- ❖ Trigésima segunda semana: El feto tiene todavía bastante para moverse en el líquido amniótico, por lo que está muy activo, pateando, la mayoría de los niños estarán en la posición de nacimiento. La placenta está ya casi totalmente madura.
- ❖ Trigésima sexta semana: La grasa debajo de la piel del feto ha redondeado el cuerpo y llenado la cara, la cabeza está descendiendo en la cavidad pélvica. En la mayoría de los bebés varones, los testículos habrán descendido al escroto pero esto podría no suceder sino hasta llegar casi al término completo, el tamaño del bebé es ya de 46 centímetros.
- ❖ Cuadragésima semana: Se completa el término y se acerca el día, la mayor parte del lanugo se ha desvanecido, pero permanece el vernix protector hasta que nace el bebé.

CESAREA

A la cliente se le realizó una cesárea en la semana 36 de gestación para estabilizar la presión arterial y poder obtener un producto sano e iniciar el tratamiento oportuno para la madre.

Una cesárea es el nacimiento de un bebé a través de una incisión abdominal quirúrgica.

Descripción

Un parto por cesárea se lleva a cabo cuando el parto vaginal no es posible o no es seguro para la madre o el niño.

La cirugía generalmente se hace mientras la madre está despierta, pero anestesiada desde el tórax hasta las piernas mediante anestesia epidural o raquídea. Se hace una incisión a través del abdomen por encima del área púbica, se abre el útero, se vacía el líquido amniótico y se saca al bebé.

Se limpian los líquidos de la nariz y de la boca del bebé. Se pinza y se corta el cordón umbilical. El bebé se entrega al pediatra o la enfermera, quien se asegura de que esté respirando bien. Mientras tanto la madre está despierta y puede escuchar y ver a su hijo.

Indicaciones

La decisión para llevar a cabo una cesárea puede depender del obstetra, el sitio del parto y los partos anteriores o antecedentes médicos de la mujer. Algunas de las razones principales para hacer una cesárea en lugar del parto vaginal son las siguientes:

Razones relacionadas con el bebé:

- Anomalías del desarrollo del feto como hidrocefalia o espina bífida.
- Patrón de ritmo cardíaco anormal en el feto.
- del feto dentro del útero, como cruzado (transverso) o con las nalgas primero (posición de nalgas).
- Múltiples bebés dentro del útero (trillizos y algunos embarazos de gemelos).

Razones relacionadas con la madre:

- Enfermedad materna extrema, como enfermedad cardíaca, preeclampsia, o Infección activa de herpes genital.
- Infección materna de VIH.
- cesáreas anteriores.

Problemas con el trabajo de parto o nacimiento:

- Trabajo de parto prolongado o detenido.
- Bebé de gran tamaño (macrosomía).
- La cabeza del bebé es muy grande para pasar a través de la pelvis de la madre (desproporción cefalopélvica).

Problemas con la placenta o el cordón umbilical:

- Prolapso del cordón umbilical (el cordón umbilical sale a través del cuello uterino).
- Placenta adherida en un sitio anómalo o separada prematuramente de la pared uterina

Riesgos

Las cesáreas se han vuelto procedimientos muy seguros. La tasa de complicaciones serias relacionadas con el parto por cesárea, como la muerte de la madre, es extremadamente baja.

Sin embargo, ciertos riesgos son más altos después de una cesárea que después de un parto vaginal:

Relacionados con la anestesia:

- Reacciones a los medicamentos.
- Problemas respiratorios.

Relacionados con la cirugía:

- Sangrado.
- Infección.

Riesgos adicionales específicos de la cesárea son:

- Infección de la vejiga o el útero.
- Lesión del tracto urinario.
- Lesión del bebé.

La mayoría de las madres y los niños se recuperan bien, con pocos problemas, a la paciente se le realizó una cesárea con una incisión tipo fan stil.



LA PREECLAMPSIA

Como complicación del embarazo se presento la preeclampsia a continuación se describirá más ampliamente este tema.

La preeclampsia es el desarrollo de la hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo y puede estar asociada con edema en cara y manos.

Etiología

La causa de la preeclampsia sigue siendo desconocida, debido a los cambios característicos en los vasos de la placenta, genéticos, alimenticios.

Cuadro clínico

- Cefalea.
- Edema(cara, manos ,miembros inferiores)
- Proteinuria.
- Hipertensión de 140/70 mm/Hg.

Signos subjetivos

- Visión borrosa.
- Oliguria.
- Hiperreflexia.
- Náuseas o vomito.
- Dolor epigástrico.

Diagnostico

- Examen general de orina.
- Amniosentesis.
- Perfil de coagulación.
- Trombocitopenia (conteo de plaquetas inferior a 100.000/ul)

En esta enfermedad también puede alterar los resultados de algunas pruebas de laboratorio.

Las pacientes con este problema generalmente se hospitalizan, pero a veces se pueden tratar en forma ambulatoria con un cuidadoso control de la presión sanguínea y del peso, además de exámenes de proteína en la orina.

Lo ideal es tratar de mantener bajo control esta enfermedad hasta que se pueda lograr un parto después de las 36 semanas de embarazo.

El parto se puede inducir si se presentan algunos de estos síntomas:

- Presión sanguínea diastólica superior a 100mm/Hg. de forma sistemática por un periodo de 24 horas.
- Dolor de cabeza persistente.
- Dolor abdominal.
- Edema pulmonar(liquido en los pulmones)
- Eclampsia.
- Trombocitopenia.
- Señales inquietantes en el monitoreo fetal.

Los embarazos entre las semanas 24 y 34 de gestación presenta una zona gris y tanto el equipo medico como los padres pueden tomar la decisión de intentar demorar el parto con el fin de permitir que el feto madure.

Durante este tiempo se trata a la madre con inyecciones de esteroides que ayudan a acelerar la maduración de algunos órganos fetales, incluyendo los pulmones y se ejerce un control permanente sobre la madre y el bebe para observar complicaciones.

Durante la inducción del parto y el parto propiamente dicho, se suministran medicamentos para prevenir las convulsiones y mantener la presión sanguínea controlada.

Se ha mostrado que la prolongación de tales embarazos puede producir complicaciones para la madre, así como también la muerte del bebe en un 87% de los casos aproximadamente.

Tratamiento

El único tratamiento conocido actualmente para la preeclampsia es el parto, sin embargo si este pudiera ser muy prematuro, la enfermedad se puede manejar con reposo en cama y realizar el parto tan pronto como el bebe tenga buenas probabilidades de sobrevivir fuera del útero.

Prevención

Aunque actualmente no se dispone de métodos de prevención, es importante para todas las mujeres embarazadas obtener atención prenatal temprana y continua, esto permite el tratamiento temprano de la preeclampsia.

FISIOPATOLOGÍA

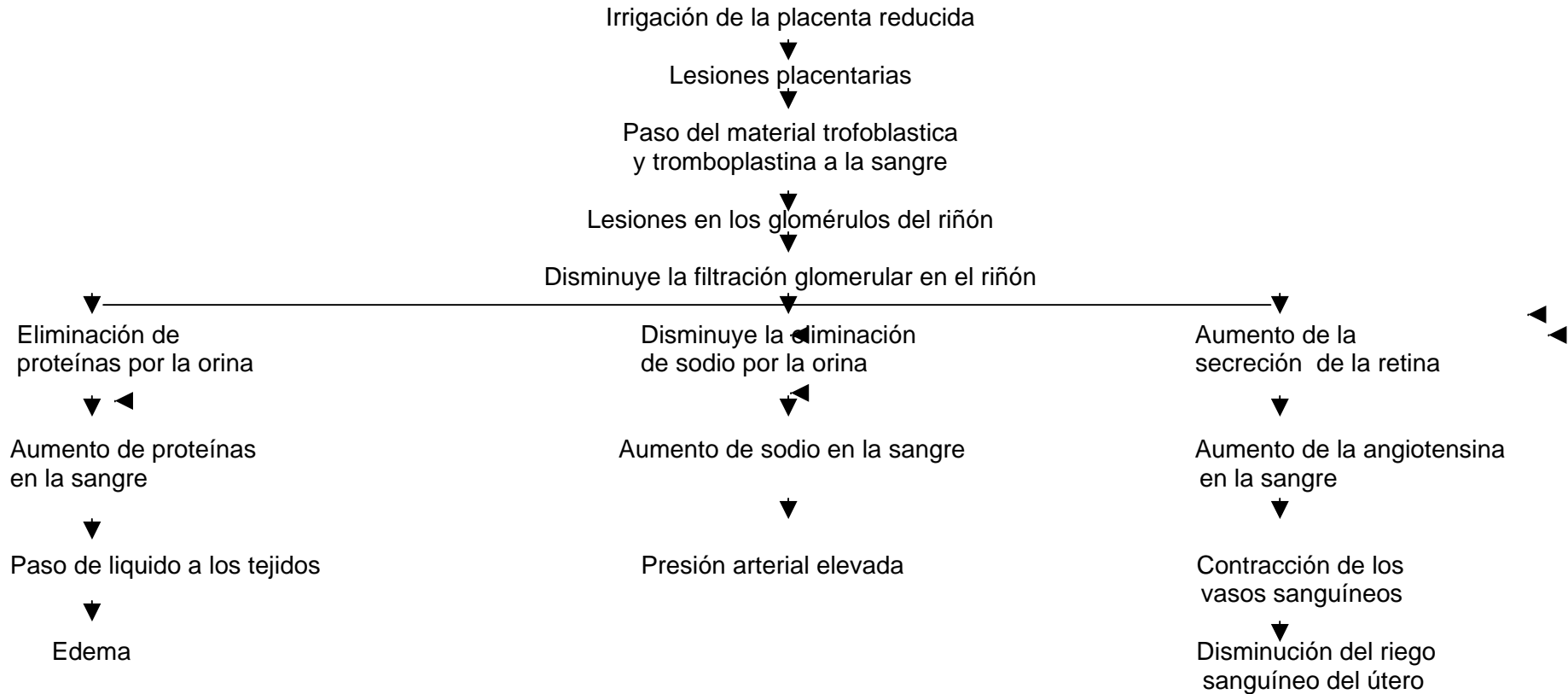
En la preeclampsia el tejido citrofoblastico de la placenta no migra de forma adecuada a lo largo de las arterias espirales uterinas desplazando las estructuras músculo-esqueléticas de estas arterias, con lo que remodelado de las arterias disminuye, estas arterias no se ensanchan como lo harían normalmente y el resultado es una perfusion placentaria suboptima. Las células endoteliales que revisten todos los vasos sanguíneos preservan la integridad de la pared vascular, evitan la coagulación intravascular, modulan la contractilidad del músculo liso y median en la respuesta inmune e inflamatoria.

Actualmente se postula que la disfunción de las células endoteliales se debe a la isquemia placentaria, que estimula la liberación de un factor o sustancia toxica para las células endoteliales que aumentan la repuesta al estrés oxidativo y la liberación de citosina inflamatorias.

La lesión de las células endoteliales produce la liberación de endotelial-1 que inactiva el oxido nitrico. El resultado es el aumento en la producción de radicales de oxigeno libres y de lipidoperoxidos, que aun inactivan mas el efecto vasodilatador del oxido nítrico lesionando mas el endotelio.

Como consecuencia aparece una lesión de las células endoteliales en múltiples órganos produce un espasmo vascular generalizado, con la consiguiente mala perfusion tisular de todos los órganos y sistemas, con un aumento de las resistencias periféricas globales y la elevación de la presión arterial y de la permeabilidad de las células endoteliales que permite las perdidas de proteínas y liquido intravascular, con lo que la presión osmótica plasmática y el mismo volumen plasmático disminuyen.

FISIOPATOLOGIA



CAMBIOS FISIOPATOLOGICOS RESULTANTES

Insuficiencia útero-placentaria

La perfusión útero-placentaria queda comprendida en el 50%, incluso antes de la aparición de los síntomas de preeclampsia, debido a las lesiones en las arteriolas espirales y al déficit de prostaciclina. La perfusión útero-placentaria sufre una reducción ulterior a medida que la enfermedad progresa. El flujo sanguíneo fetal se reduce por constricción de los vasos umbilicales.

Lesión renal

En el 70% de las pacientes con preeclampsia, la lesión del endotelio glomerular, los depósitos de fibrina y la isquemia resultante reduce el flujo sanguíneo renal y la tasa de filtración glomerular. Se pierden proteínas principalmente en forma de albúmina, por la orina. Disminuyen los aclaramientos de ácido úrico, creatinina y calcio y a medida que la situación empeora, aparece oliguria, por lo tanto la proteinuria y el aumento de la concentración plasmática de ácido úrico son signos de preeclampsia y la oliguria es un signo de preeclampsia grave y de lesión renal.

Desequilibrio hidroeléctrico

La albúmina serica disminuye como consecuencia de las pérdidas de proteínas al espacio extracelular y a la orina a través de unos vasos sanguíneos lesionados. La disminución de la albúmina serica produce también una disminución de la presión coloido-osmótica, un aumento del edema extracelular y el fracaso de la expansión normal del volumen plasmático extravascular.

Afección del sistema nervioso central

La lesión endotelial en la corteza cerebral, que tiene como resultado edema, depósitos de fibrina y hemorragia cerebral, puede conducir a la hiperreflexia y a cefaleas graves, cuadro que puede avanzar a las convulsiones (eclampsia).

ANATOMIA Y FISIOLOGIA

PROTEINURIA

Afecta al

SISTEMA URINARIO

Los riñones son órganos pares situados en la pared posterior del abdomen a ambos lados de la columna vertebral. Debajo de la cápsula de tejido fibroso que incluye los riñones se ubica la corteza, que contiene los glomérulos. La porción interna del riñón, la médula, contiene los tubos colectores. La pelvis renal disminuye rápidamente su calibre y se une dentro del uréter. Cada uréter desciende al abdomen al costado de la columna vertebral para unirse en la vejiga. La vejiga provee un almacenamiento temporal de orina, que es eventualmente vertida a través de la uretra al exterior.

Cada riñón está constituido por aproximadamente 1 millón de unidades funcionales, o neuronas. La nefrona comienza con el glomérulo, que es un penacho de capilares que se forman desde la arteriola aferente (entrada) y son drenados por la arteriola eferente de menor tamaño (salida). El glomérulo está rodeado por la cápsula de Bowman, la cual está formada por la porción final dilatada ciega del túbulo renal. El túbulo contorneado proximal recorre un curso tortuoso a través de la corteza, entrando en la médula y formando primero la rama descendente del asa de Henle y luego la rama ascendente del asa de Henle. La sección gruesa de la rama ascendente del asa de Henle vuelve a entrar en la corteza, formando el túbulo contorneado distal. La salida de dos o más túbulos distales marca el comienzo de un túbulo colector. Como los túbulos colectores descienden a través de la corteza y médula, reciben el efluente de una docena o más túbulos distales.

Los túbulos colectores se unen y aumentan su tamaño así como pasan hacia abajo en la médula. Los túbulos de cada pirámide se unen para formar un túbulo central, el cual vacía a través de la papila en unos cálices menores, eventualmente evacuando en la pelvis renal.

Fisiología Renal

El riñón es el principal regulador de todos los fluidos corporales y es primariamente responsable de mantener la homeostasis, o equilibrio entre fluido y electrolitos en el organismo.

El riñón tiene seis funciones principales:

- ❖ Formación de la orina.
- ❖ Regulación del equilibrio hidroelectrolítico.
- ❖ Regulación del equilibrio ácido-base.
- ❖ Excreción de los productos de desecho del metabolismo proteico.
- ❖ Función hormonal.
- ❖ Conservación proteica.

El riñón es capaz de efectuar estas funciones complejas porque aproximadamente el 25% del volumen de sangre bombeado por el corazón en la circulación sistémica circula a través de los riñones; por lo tanto los riñones, que constituyen cerca del 0.5% del peso total del cuerpo, reciben un cuarto de la salida cardiaca.

Formación de la Orina

La función principal de los riñones es la remoción de productos potencialmente tóxicos y es realizada mediante la formación de la orina. Los procesos básicos involucrados en la formación de la orina son filtración, reabsorción y secreción. Los riñones filtran grandes volúmenes de plasma, reabsorben la mayoría de lo que es filtrado.

Queda para la eliminación una solución concentrada de desechos metabólicos llamada orina. En individuos sanos, altamente sensibles a fluctuaciones de la dieta e ingesta de fluido y electrolito, los riñones compensan cualquier cambio variando el volumen y la consistencia de la orina.

Filtración glomerular: Por los riñones pasan entre 1000 y 1500 mililitros de sangre por minuto. El glomérulo tiene una membrana basal semipermeable que permite el libre pasaje de agua y electrolitos pero es relativamente impermeable a moléculas grandes. En los capilares glomerulares la presión hidrostática es aproximadamente tres veces mayor que la presión en otros capilares. Como resultado de esta gran presión, las sustancias son filtradas a través de la membrana semipermeable en la cápsula de Bowman a una velocidad aproximada de 130 mililitro/minuto esto es conocido como la velocidad de filtración glomerular. Las células y proteínas plasmáticas de gran peso molecular son incapaces de pasar a través de la membrana semipermeable. La excreción normal de orina es alrededor de 1500 mililitros por día, lo cual es solamente cerca del 1% de la cantidad de filtrado formado; por lo tanto el otro 99% debe ser reabsorbido.

Túbulo proximal: Las células del túbulo proximal desempeñan una variedad de roles fisiológicos. Aproximadamente un 80% de la sal y el agua son reabsorbidos desde el filtrado glomerular en el túbulo proximal. Toda la glucosa filtrada y la mayoría de los aminoácidos filtrados son normalmente reabsorbidos aquí.

Las proteínas de bajo peso molecular, urea, ácido úrico, bicarbonato, fosfato, cloruro, potasio, magnesio, y calcio son reabsorbidos en grado variable. Una variedad de ácidos orgánicos y bases, así como también iones hidrógeno y amoníaco, se secretan en el fluido tubular por las células tubulares. En condiciones normales, la glucosa no es excretada en la orina; todo lo que filtra se reabsorbe.

Cuando la concentración plasmática de glucosa esta aumentada por encima de un nivel crítico, llamado el umbral plasmático renal, el máximo tubular para la glucosa es excedido y la glucosa aparece en la orina. Cuanto mayor es la concentración de glucosa plasmática, mayor es la cantidad excretada por la orina. También existen umbrales renales plasmáticos para los iones fosfato y bicarbonato.

Asa de Henle: La rama descendente del asa de Henle es altamente permeable al agua. En la médula, el asa de Henle desciende en un medio progresivamente hipertónico a medida que se aproxima a la papila. Hay una reabsorción pasiva de agua en respuesta a este gradiente osmótico, dejando la presunta orina altamente concentrada en el fondo del asa. La rama ascendente es relativamente impermeable al pasaje de agua pero reabsorbe activamente sodio y cloruro. Este segmento de la nefrona es a menudo llamado el segmento dilutorio porque la remoción de la sal con pequeño pasaje de agua desde el contenido tubular disminuye la sal y la concentración osmótica, diluyendo en efecto el fluido tubular. La rama gruesa ascendente del asa de Henle transfiere cloruro de sodio activamente desde su luz hacia el fluido intersticial. El fluido tubular en su luz se vuelve hipotónico, y el fluido intersticial hipertónico.

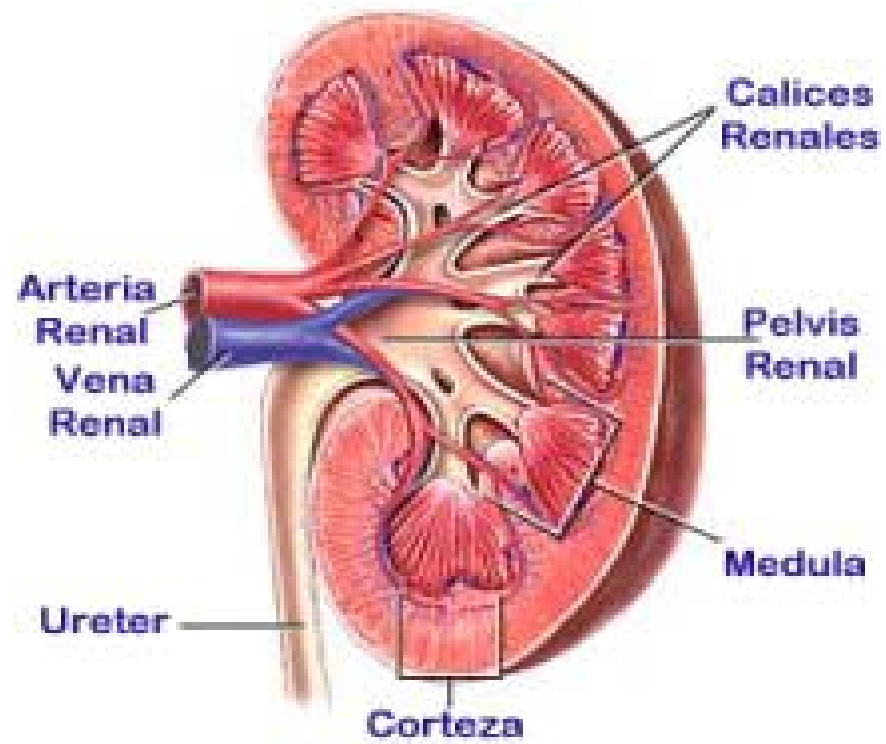
Este fenómeno es conocido como el mecanismo de contracorriente. Una serie de mecanismos sucesivos producen el atrapamiento de cloruro de sodio en el líquido intersticial medular. A medida que el fluido isotónico en la rama descendente alcanza el área en la cual la rama ascendente está bombeando sodio, se vuelve ligeramente hipertónico debido al movimiento de agua al intersticio hipertónico. El primer paso se repite, y nuevamente, a medida que se agrega más cloruro de sodio al intersticio por la rama ascendente, se produce una mayor salida de agua de la rama descendente.

Túbulo contorneado distal: Una pequeña fracción de sodio, cloruro, y agua filtrado es reabsorbida en el túbulo distal. El túbulo distal responde a la hormona antidiurética (HAD), y por lo tanto su permeabilidad al agua es alta en presencia de la hormona y baja en su ausencia. El potasio puede ser reabsorbido o segregado en el túbulo distal. La Aldosterona estimula la reabsorción de sodio y la secreción de potasio en el túbulo distal. También ocurre la secreción de hidrógeno, amoníaco, y ácido úrico y la reabsorción de bicarbonato, pero hay un pequeño transporte de sustancias orgánicas. Este segmento de la nefrona tiene una baja permeabilidad a la urea.

Túbulo colector: La hormona antidiurética controla la permeabilidad del agua del túbulo colector a lo largo de su longitud. En la presencia de la hormona, el fluido tubular hipotónico entra al túbulo perdiendo agua. El sodio y cloruro son reabsorbidos por el túbulo colector, con el transporte de sodio estimulado por la aldosterona. El potasio, hidrógeno, y amonio son también reabsorbidos por el túbulo colector. Cuando la hormona antidiurética está presente, la velocidad de reabsorción de agua excede la velocidad de reabsorción de soluto, y la concentración de sodio y cloruro aumenta en la presunta orina. El túbulo colector es relativamente impermeable a la urea

Durante el embarazo normal aumentan en grado considerable el flujo sanguíneo renal y la filtración glomerular. Al desarrollarse la preeclampsia se reduce a la perfusión glomerular y la filtración renal, se incrementa de manera característica la concentración plasmática de ácido úrico, de forma particular en las mujeres que padecen afección más grave.

En la mayoría de las pacientes con preeclampsia, la filtración glomerular disminuida en grado leve a moderado parece ser resultado de la disminución del volumen plasmático, lo que tiene como consecuencia valores de creatinina en plasma que son aproximadamente el doble de los esperados para el embarazo normal de 0.5 mg/dl, en algunos casos de preeclampsia grave la afección renal es profunda y la creatinina plasmática puede estar elevada varias veces respecto de los valores normales anteriores a la gestación y llegar a 2 a 3 mg/dl, después del parto, casi siempre es posible esperar recuperación completa de la función renal.



RIÑÓN

LA HIPERTENSION

Afecta al:

APARATO CARDIOVASCULAR

El corazón y los vasos sanguíneos crean una red para el transporte de la sangre el aparato cardiovascular, esta compuesto por el corazón y los vasos sanguíneos

Comprende el sistema por el que discurre la sangre a través de las arterias, los capilares y las venas; este recorrido tiene su punto de partida y su final en el corazón.

En los humanos y en los vertebrados superiores, el corazón está formado por cuatro cavidades:

- ❖ Aurícula derecha.
- ❖ Aurícula izquierda.
- ❖ Ventrículo derecho.
- ❖ Ventrículo izquierdo.

El lado derecho del corazón bombea sangre carente de oxígeno procedente de los tejidos hacia los pulmones donde se oxigena; el 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.

La circulación se inicia al principio de la vida fetal. Se calcula que una porción determinada de sangre completa su recorrido en un periodo aproximado de un minuto. 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.

Cuando esta cavidad se contrae, la sangre pasa al ventrículo izquierdo y desde allí a la aorta gracias a la contracción ventricular. La válvula bicúspide o mitral evita el reflujo de sangre hacia la aurícula y las válvulas semilunares o sigmoideas, que se localizan en la raíz de la aorta, el reflujo hacia el ventrículo. En la arteria pulmonar también hay válvulas semilunares o sigmoideas.

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

Hay un sistema auxiliar del sistema venoso que recibe el nombre de circulación portal. Un cierto volumen de sangre procedente del intestino confluye 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.

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 cardíaco 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. 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 auriculoventriculares 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.

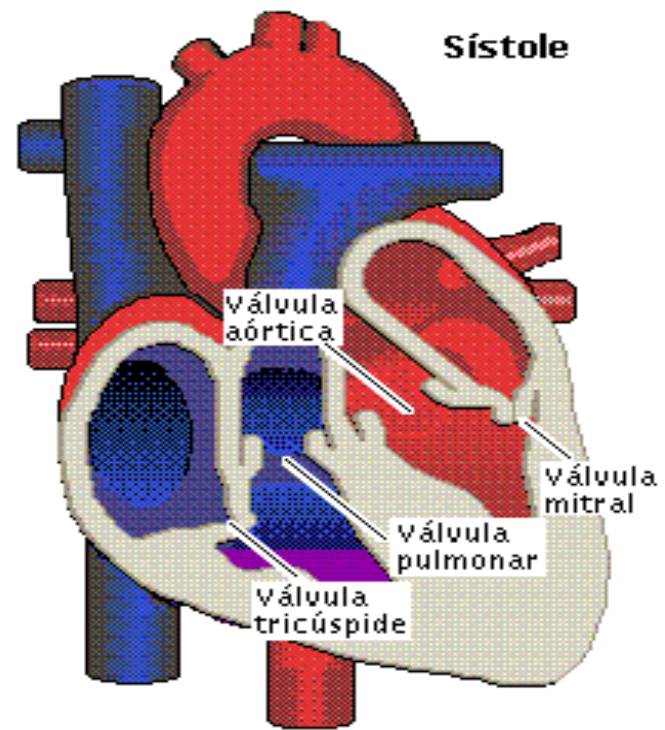
Después de que se produce la sístole ventricular el corazón queda en completo reposo durante un breve espacio de tiempo. El ciclo completo se puede dividir en tres periodos: Las aurículas se contraen, se produce contracción de los ventrículos, permanecen en reposo aurículas y ventrículos.

En los seres humanos la frecuencia cardiaca normal es de 60 A 80 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 la ventricular 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.

En cada latido el corazón emite dos sonidos, que se continúan después de una breve pausa. El primer tono, que coincide con el cierre de las válvulas tricúspide y mitral y el inicio de la sístole ventricular, es sordo y prolongado. El segundo tono, que se debe al cierre brusco de las válvulas semilunares, es más corto y agudo. Las enfermedades que afectan a las válvulas cardíacas pueden modificar estos ruidos, y muchos factores, entre ellos el ejercicio, provocan grandes variaciones en el latido cardíaco, incluso en la gente sana.

Pulso: Cuando la sangre es impulsada hacia las arterias por la contracción ventricular, su pared se distiende. Durante la diástole, las arterias recuperan su diámetro normal, debido en gran medida a la elasticidad del tejido conjuntivo y a la contracción de las fibras musculares de las paredes de las arterias. Esta recuperación del tamaño normal es importante para mantener el flujo continuo de sangre a través de los capilares durante el periodo de reposo del corazón. La dilatación y contracción de las paredes arteriales que se puede percibir cerca de la superficie cutánea en todas las arterias recibe el nombre de pulso.

Los latidos cardiacos: La frecuencia e intensidad de los latidos cardiacos están sujetos a un control nervioso a través de una serie de reflejos que los aceleran o disminuyen. Sin embargo, el impulso de la contracción no depende de estímulos nerviosos externos, sino que se origina en el propio músculo cardíaco. El responsable de iniciar el latido cardíaco es una pequeña fracción de tejido especializado inmerso en la pared de la aurícula derecha, el nodo o nódulo sinusal. Después, la contracción se propaga a la parte inferior de la aurícula derecha por los llamados fascículos internodales: es el nodo llamado auriculoventricular. Los haces auriculoventriculares, 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.



CORAZON

Sistema nervioso central

El sistema nervioso central se refiere al cerebro, la médula espinal y los nervios raquídeos, los cuales sirven como el "**centro de procesamiento**" principal para todo el sistema nervioso y, de esta manera controlar todos los trabajos del Denominado también eje-di encéfalo-espinal o bien neuro eje, es una entidad anatómica, protegida eficazmente de los traumas externos mediante formaciones óseas del cráneo y de la columna vertebral (canal raquídeo), encargada de recibir y transmitir impulsos, coordinando de esta forma las diferentes actividades del organismo. Se origina por modificación y sucesiva de la parte medial (placa neural) de la hoja externa o ectodermo del embrión, el Sistema nervioso central, comprende el, cerebelo, puente, bulbo y médula espinal.

Cada parte va envuelta en membranas de conectiva denominadas meninges, que, desde el exterior hacia el interior, son la duramadre, la aracnoides y la piamadre. A lo largo de todo el recorrido del eje cerebroespinal en el interior de él se aprecia un canal que modifica la propia uniformidad de su calibre, ampliándose o estrechándose según las regiones que se examinen: es el canal central del epéndimo. En él, como en los espacios delimitados por las meninges, circula una sustancia, compleja en cuantos a su composición, denominada líquido cefalorraquídeo, cuya función es la de evitar que los traumas de cierta entidad repercutan, transmitiéndose directamente sobre el neuroeje. En el espesor de la sustancia encéfalo espinal se encuentran, ordenadamente dispuestas, los elementos nerviosos, reagrupados, formando los denominados núcleos, cada uno de los cuales, como es conocido, está provisto de prolongaciones dendríticas y de una neurita. La mayoría de las neuritas, de longitud variable, se unen formando fascículos nerviosos que, por lo general, salen del Sistema nervioso central o, como se dice en anatómico, emergen en puntos del neuroeje bien individualizados y recorren tramos más o menos largos, alcanzando las áreas de inervación.

Los citados haces constituyen las vías nerviosas (piramidales, sensoriales, de asociación, que proceden desde los centros neuroaxiales (vías eferentes) y conducen estímulos o que provienen de la periferia (vías aferentes).

En el seno del neuroeje se observa la presencia de dos tipos de sustancias, las cuales, se denominan sustancia blanca y sustancia gris. Estas están distribuidas de una forma típica, y en algunos segmentos del eje encéfaloespinal se encuentran a veces en compañía de la sustancia gris, debidos a masas de elementos nervioso funcional y morfológicamente distintos. También los centros nerviosos, están definidos como zonas de llegada o de partida de los estímulos relativos a las actividades neurológicas más amplias y complejas.

CEREBRO

El cerebro ocupa las dos terceras partes de la cavidad craneana, esta dividido por la cisura ínterhemisférica, en dos hemisferios cerebrales, uno derecho y otro izquierdo encontrándose en cada hemisferio otras cisuras menos profundas que la ínterhemisférica, que dividen la superficie cerebral en varias partes llamadas lóbulos.

Se encuentra una prolongación de la duramadre, hoz del cerebro, que llega a encontrar en la parte media de los dos hemisferios una lámina de sustancia blanca que constituye el segmento de unión entre estos últimos y que se conoce con el nombre de cuerpo calloso. En correspondencia a esta formación en la cara basal del cerebro se aprecian como de conexión de naturaleza nerviosa entre los dos hemisferios las partes de sustancia blanca y gris conocidas como formaciones comisurales de la base. Otras formaciones ínterhemisféricas están representadas por el quiasma de los nervios ópticos, por las cintillas ópticas, formados en parte por sustancia blanca y en parte por sustancia gris.

Toda la superficie del cerebro, como todas las otras formaciones contenidas en el cráneo, presentan una serie de salientes y de surcos más o menos profundos (fisuras) y los subdividen en lóbulos (frontales, temporales, occipital) de gran importancia, especialmente las numerosas alteraciones patológicas que se dan en estas zonas. La fisura lateral o de Silvio se inicia en la cara inferior de cada hemisferio cerebral, formando una curvatura muy manifiesta y encontrándose luego también en la cara lateral de éste en la unión entre el tercio medio con el tercio posterior. En la profundidad del surco está contenida, además de la arteria cerebral media, rama de la arteria carótida interna, una formación cortical muy importante. Por la presencia de la cisura de Silvio, la parte basal de la extremidad anterior del hemisferio cerebral se divide en una parte pre-Silviana, que contiene el complejo olfatorio (trígono, cintillas) y en una parte post-Silviana, situada lateralmente a la silla turca del esfenoides. La cisura de Rolando o circunvolución de Rolando, llamada también cisura central o circunvolución central, se inicia en correspondencia a una ramificación (rama posterior) de la circunvolución de Silvio y va hacia arriba y un poco hacia atrás, alcanzando frecuentemente, después de un curso flexuoso, el nivel del borde supero-interno de cada hemisferio cerebral, dividiendo claramente el lóbulo frontal del lóbulo parietal, donde la cisura de Silvio separa la parte inferior del lóbulo frontal y del lóbulo parietal del temporal. Por último, la circunvolución parieto-occipital o perpendicular lateral se origina del margen superior del hemisferio, yendo hacia delante y hacia abajo, para terminar cerca del borde lateral del mismo hemisferio, dividiendo el lóbulo parietal del lóbulo occipital.

Cada lóbulo presenta además circunvoluciones menos profundas o surcos que delimitan otras circunvoluciones, en las cuales están situados centros nerviosos de importancia considerable y cuya lesión eventual lleva consigo daños específicos en regiones bien determinadas del organismo. Se aprecia una circunvolución rolándica o frontal ascendente, una circunvolución post-central, una circunvolución parietal inferior, una primera, segunda y tercera circunvoluciones occipitales. Otras cisuras o surcos se encuentran también en la cara media de cada hemisferio.

En las secciones efectuadas sobre el encéfalo se aprecia que éste presenta hacia la periferia una capa cortical o corteza cerebral constituida por sustancia gris, encontrándose en la parte más interna la sustancia blanca, en el espesor de la cual son visibles núcleos más o menos grandes de sustancia gris.

En la sustancia blanca discurren, por lo general, fibras nerviosas mielínicas, las cuales sirven para poner en relación los diferentes centros cerebrales entre sí o con los órganos efectores

Grandes masas de sustancia gris están contenidas en el espesor del cerebro (núcleos subcorticales): éstos forman el cuerpo estriado y el tálamo óptico. El primero está a su vez dividido por fascículo de fibras mielinizadas en dos porciones, que constituyen el núcleo caudado, en relación con el ventrículo lateral, y el núcleo lenticular, colocado al exterior del ventrículo mismo. El tálamo óptico se encuentra en correspondencia del de cada ventrículo lateral, presentando una forma ovoidal, estando constituido, desde un punto de vista estructural, por cuatro núcleos principales de células nerviosas destinado a recibir fibras que provienen del nervio olfatorio; al núcleo externo está en relación con la sensibilidad general, por último, el núcleo interno recibe impresiones de la sensibilidad visual.

En la parte de delante y lateralmente al tálamo óptico, siempre en relación con el suelo de los ventrículos laterales, se encuentra el núcleo caudado, que asume conexiones con el pedúnculo cerebral, con el tálamo óptico, con el núcleo lenticular y con la corteza cerebral. El núcleo lenticular, a su vez, se encuentra un poco al exterior e inferiormente al núcleo caudado, separado de éste y del tálamo óptico mediante una formación gris situada más externa.

Al cerebro le sigue inmediatamente un tramo de sustancia encefálica que comprende distintas formaciones; los pedúnculos cerebrales, los pedúnculos cerebelosos superior y medio, los tubérculos cuadrigéminos, el puente de Varolio, que forman parte del denominado istmo del encéfalo. El puente o protuberancia anular presenta relaciones anteriormente con la parte ósea del occipital, y en sus porciones laterales se observa la aparición (origen aparente) de las raíces (motoras y sensitivas) del nervio trigémino (V par de nervios craneales). Sobre la cara posterior del puente, cubierta por el cerebelo, se observa un saliente redondeado en relación con el origen del nervio motor ocular externo (VI par de nervios craneales o nervio abducente). La superficie inferior está en relación con la médula oblonga, mientras que la cara superior corresponde a los pedúnculos cerebrales. De la sustancia blanca del puente forman parte fascículos de fibras nerviosas de carácter, sensitivo (fascículo piramidal, fascículo de Reil y de asociaciones, que desde la médula oblonga llevan estímulos para la motilidad refleja. Por último, existen, colocados de forma diversa, núcleos de sustancia gris que en parte constituyen puntos de llegada de neuronas, que provienen de la sustancia gris espinal o de la bulbar (núcleo del facial, del abductor, en parte forman núcleos de sustancia gris propios del puente (núcleo reticulado, oliva superior, en conexión con el cerebelo mediante el pedúnculo cerebeloso medio y con el cerebro mediante las fibras que alcanzan las zonas corticales de éste.

El cerebelo se asemeja morfológicamente a una mariposa, con un cuerpo central alargado en sentido postero-anterior y dos alas dispuestas lateralmente a él, denominadas lóbulos cerebelosos: Las dos superficies del cerebelos (superior cóncava e inferior convexa) son bastante irregulares por la presencia de numerosos surcos más o menos profundos y curvilíneos, con una concavidad anterior y medial. La superficie cerebelosa, y algunos núcleos situados en el interior, están constituidos por sustancia gris (núcleo del techo, núcleo dentado, la sustancia blanca ocupa la parte restante y contiene numerosas fibras nerviosas, aferentes y eferentes, que llegan o salen del cerebelo a través de los pedúnculos cerebelosos superiores, medios e inferiores.

Además se encuentran un discreto número de fibras nerviosas comisurales que ponen en relación zonas del hemisferio del mismo significado funcional y fibras nerviosas asociativas interpuestas entre las láminas de sustancia delimitada por los surcos cerebelosos. De gran importancia son los núcleos dentados, inmersos uno a cada lado en cada lóbulo y constituidos por una estría de sustancia gris, flexuosa, que delimita internamente una zona de sustancia blanca, característicamente reconocible en sección transversal del órgano y que recorre diferentes fibras nerviosas de conexión entre el cerebro y el bulbo, entre el cerebelo y el tálamo óptico.

BULBO RAQUIDEO

El bulbo raquídeo que se encuentra por debajo de la protuberancia, ocupa la parte inferior del encéfalo, lo continua la medula espinal fuera de la cavidad del cráneo. En el bulbo raquídeo se encuentran los núcleos de origen de los cuatro últimos pares de nervios craneales, estos nervios son el glossofaríngeo, vago, neumogástrico, espinal, hipogloso mayor.

A través del bulbo pasan todas las fibras que bajan del cerebro a la medula espinal y todas las que suben de la medula al cerebro. Las fibras que bajan del cerebro a la medula se llaman fibras motoras, algunas reciben el nombre de fibras piramidales. La gran mayoría de estas fibras se cruzan en el bulbo raquídeo haciendo que la movilidad del lado derecho del cuerpo tenga su origen en la zona motora del hemisferio izquierdo y viceversa.

En el bulbo raquídeo se encuentran los centros reguladores de la frecuencia cardíaca, de la vasoconstricción y de los movimientos respiratorios.

Una lesión bulbar se puede traducir como inmediato para cardíaco y respiratorio. En el interior del bulbo raquídeo se encuentra el cuarto ventrículo que es una cavidad llena de líquido cefalorraquídeo, por arriba comunica con el tercer ventrículo por el acueducto de Silvio y por debajo con el epéndimo, estrecho canal que recorre toda la medula espinal.

MEDULA ESPINAL

Constituye en el sistema nervioso la vía de llegada y de salida de las fibras nerviosas. La medula espinal está situada en el conducto raquídeo de la columna vertebral. La medula espinal es una estructura a través de la cual suben y bajan las fibras nerviosas, aferentes y eferentes y muchas neuronas que intervienen en actos reflejos simples como el reflejo rotuliano.

La medula espinal está formada de sustancia gris y de sustancia blanca. En su configuración externa se presenta como un cilindro ligeramente aplanado de adelante hacia atrás, con dos ensanchamientos, uno correspondiente a la región cervical y al lumbar.

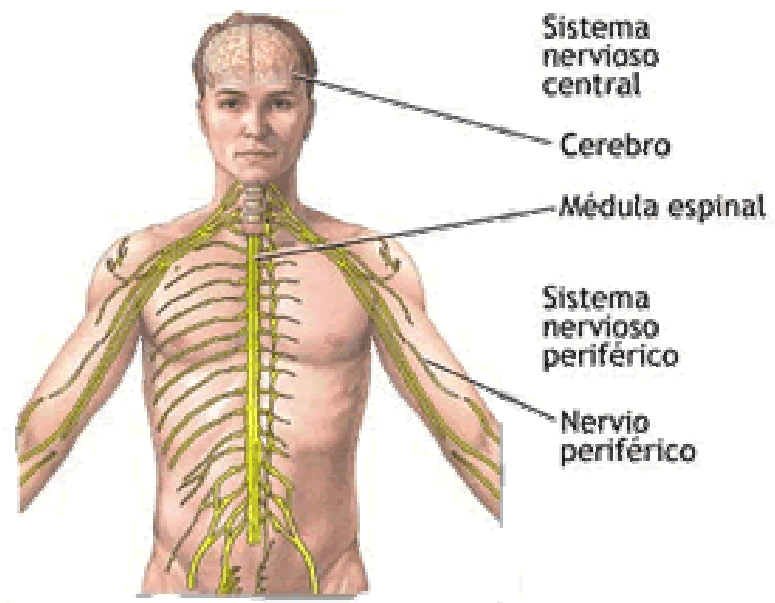
Por la cara anterior de la medula existe un surco profundo llamado surco medio anterior, que la recorre de arriba a abajo en toda su longitud. A los lados del surco medio se encuentran dos menos profundos por donde emergen las raíces anteriores de los nervios raquídeos y se llaman surcos colaterales anteriores.

La última porción de la medula espinal es el conjunto de fibras nerviosas que corresponden a la región del sacro y se llama cola de caballo. La sustancia gris de la medula tiene la forma de una H por eso se estudian en ella las llamadas astas anteriores, astas posteriores y astas laterales. Hay un conjunto que se llama epéndimo, estas neuronas se denominan neuronas de astas anteriores y de las columnas de Clark.

Los cordones se encuentran a su vez divididos en fascículos, cada cordón anterior tiene los siguientes fascículos el llamado haz Piramidal directo, en el que lleva fibras espinotálamicas, los haces vestibuloespinales y los haces oligoespinales. Cada cordón posterior está constituido por dos fascículos uno llamado fascículo de Goll y otro de Burdach. Los cilindros del fascículo de Goll son ascendentes y llevan sensibilidad de los nervios periféricos.

El sistema nervioso central está envuelto por un conjunto de membranas llamadas meninges. Las meninges son tres, membrana interna, llamada piamadre, otra llamada intermedia llamada aracnoides y la tercera llamada duramadre. Entre la piamadre y la aracnoides hay un espacio llamado subaracnoideo por donde circula un líquido cristalino, el líquido cefalorraquídeo está constituido por agua, sales minerales y una pequeña cantidad de glucosa y de proteínas y algunas células.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL



EDEMA

Afecta principalmente la piel

Edema o sea la presencia excesiva de líquido en el espacio extravascular es el dato que aparece mas precozmente es precedido por un aumento excesivo de peso por retención de agua y no guarda un paralelismo exacto con la gravedad del padecimiento.

Si la filtración es mucho mayor que reabsorción se produce el aumento anormal del volumen de líquido intersticial o edema. Es usual que este no sea detestable en los tejidos hasta que dicho incremento excede en 30% al valor normal. El edema puede resultar de filtración excesiva o reabsorción insuficiente.

Son dos las posibles causas de filtración excesiva:

- Aumento de la presión sanguínea (hipertensión) este trastorno ocasiona que se filtre mas liquido proveniente de los capilares.

- Incremento de la permeabilidad de los capilares que produce ascenso de la presión osmótica de líquido Intersticial por filtración de algunas proteínas plasmáticas esto puede deberse a los efectos destructivos de agentes químico, bacterianos, térmicos o mecánicos en la pared de los capilares.

El líquido se mueve desde el espacio intravascular al extravascular de los miembros inferiores.

El movimiento del líquido está relacionado con la presión osmótica coloidal que desciende por debajo de los 2.3 mm/Hg. como consecuencia de la hemodilución normal de la sangre. Los cambios en los líquidos se deben también al aumento de la presión hidrostática intracapilar en los miembros inferiores de forma secundaria a la gravidez uterina que ejerce presión sobre la vena cava inferior interfiriendo con el retorno venoso al corazón. El edema fisiológico debe desaparecer por 8-12 horas en reposo en cama.

VALORACION DE LOS 9 PATRONES DE RESPUESTA HUMANA

UNIDAD: HOSPITAL GENERAL LA VILLA

NOMBRE: S.S.M

EDAD: 24 AÑOS SEXO: FEMENINO

SERVICIO: TERAPIA INTERMEDIA

FECHA DE NACIMIENTO: 3 ENERO 1980

DIAGNOSTICO MEDICO DE INGRESO: PREECLAMPSIA LEVE + PARTO POR CESAREA

INTERCAMBIO

❖ CEREBRAL

Nivel de conciencia

Persona X lugar X tiempo X

Apertura de ojos

Normal X

❖ CARDIACO

Ritmo cardiaco normal X

Tensión arterial

Brazo derecho 170/120 Izquierdo 170/120

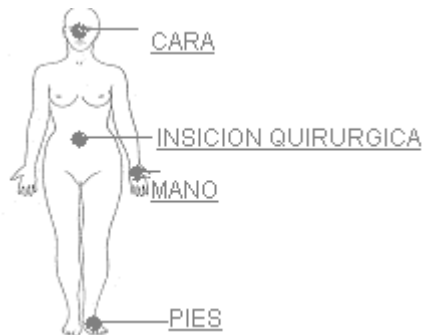
❖ PERIFERICO

PULSO	AUSENTE	DEBIL	NORMAL	FUERTE	X
CAROTIDEO			X		
APICAL			X		
BRAQUIAL				X	
RADIAL				X	

- | | | | |
|---------------|--------|-------------|----------|
| ➤ Temperatura | Región | Axilar | 38°C. |
| | | Hipertermia | <u>X</u> |
| ➤ Piel | Normal | | <u>X</u> |
| ➤ Color | Pálida | | <u>X</u> |

❖ OXIGENACIÓN

- Frecuencia respiratoria 27 x minuto
- Respiración: regular X
- Integridad de la piel
- Piel Integra X
- Incisión quirúrgica X
- Edema ++
- Localización: pies, cara, manos.



❖ NUTRICION

Dieta indicada por el médico: hiposódica/hiperproteica

Comidas: 2 comidas

Alimentos que le gustan: Todas menos rellena.

Alimentos que le hacen daño: Ninguno

Cambio actual en el apetito: No

Ingesta de cafeína: No

Talla: 160 Peso: 72 Kg.

❖ ESTADO DE BOCA Y ENCIAS

Color: Normal

Húmeda: Hidratadas

Lesiones: No

DENTADURA COMPLETA PARCIAL INCOMPLETA

SUPERIOR X

INFERIOR X

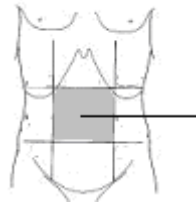
❖ ELIMINACION

Ritmo intestinal habitual: Normal

Alteración actual: Estreñimiento

Remedio para la alteración: Líquido

Ruidos intestinales: SI



Dolor en región abdominal

❖ CARACTERISTICAS DE HECES

(Datos históricos)

Color: Café

Olor: No

Consistencia: Normal

(Datos actuales)

Color: café

Olor: No

Consistencia: Estreñimiento

❖ CARACTERISTICAS DE LA ORINA

(Datos históricos)

Color: amarillo

Olor: Normal

(Datos actuales)

Color: Amarillo

Olor: Normal

Sonda foley: SI

Cantidad en: 1 hora 200 ml.

❖ SENTIMIENTOS

Dolor Malestar

Desde el inicio de su enfermedad ha empezado a tener dolor: SI

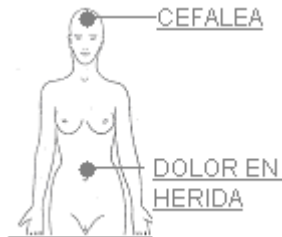
Intensidad del dolor: ±

En que parte le da el dolor: Abdomen, Cabeza.

Se agrava el dolor con alguna cosa: NO

Con que mitiga el dolor: Nada

LOCALIZACION:



❖ COMUNICACIÓN

Función de letra: Normal.

Función de escritura: Normal

Función de habla: Normal

Observaciones: Tiene buena comunicación al hablar.

❖ MOVIMIENTO

Percepción sensoria

Alteración:

Vista	no
Oído	no
Olfato	no
Gusto	no
Tacto	no
Reflejo	no

❖ AUTOCUIDADO

Actividad independencia total

Practica ejercicio: No

Actividad ayuda con aparatos y personas: Si

Dependencia total: No

❖ ACTIVIDAD

Fatiga: Si

Debilidad: Si

❖ REPOSO

¿Cuántas horas duerme regularmente por la noche? 6 horas

Sientes descanso al despertar: NO

Auxiliares del sueño: ninguno

❖ CONSERVACION DEL ENTORNO

Distribución de cuartos que tiene la casa:

Cocina: X baño: X

Cuenta con:

Agua : X Drenaje: X Luz eléctrica : X

Tiene animales: NO

La casa es: de los suegros

❖ CONSERVACION DE LA SALUD

A que servicio de salud tiene acceso: ninguno

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

En que servicio lo han atendido en esta unidad: no tuvo control prenatal

❖ RELACIONES

Estado civil: Unión libre

Vive con: Familia

Tiene hijos: Si

Edades: Recién nacido

Sexo: femenino

Trabaja actualmente: No

Ocupación: Hogar

Preocupaciones laborales: económicas

Gasto energético: Físico

Estudia: No

❖ RELACIONES SEXUALES

Mujer: Menarca: X

Posibilidad de embarazarse: Si

Historia de embarazo: 23 años

Cesárea: 1 Gestaciones: 1

Problemas con el embarazo: Vomito, acúfenos

❖ CONOCIMIENTO

Antecedentes de la salud

Que problemas importantes de salud ha tenido anteriormente: colitis

Cual es su enfermedad actual: preeclampsia

Cual fue la causa de la enfermedad: Edad

Que malestares le ocasiono la enfermedad: vomito, hipertensión, edema

❖ FACTORES DE RIESGO

Tiene antecedentes familiares de hipertensión o diabetes: NO

Consume alcohol: NO

Frecuentemente se encuentra estresado: NO

❖ PROBLEMAS ACTUALES DE SALUD

Esta enterado el paciente de su problema actual de salud: SI

Que cuidados le han proporcionado por parte del personal de enfermería en esta unidad:

Orientación sobre la enfermedad, toma de signos vitales, apoyo para el aseo personal y cuidados de la Herida.

Sabe para que le sirven esos cuidados: Si, para recuperarme y evitar algún problema o complicación

Le son de utilidad: Si

❖ MEDICACION ACTUAL

Que medicamentos toma actualmente:

-Hidralazina

-Captopril

- Ampicilina

-Ketorolaco

Con que frecuencia: por indicación médica

En que dosis: sin exactitud

Sabe para que le sirve: si, para la presión, y para prevenir de infección.

❖ DISPONIBILIDAD

Disponibilidad del paciente por aprender: SI

Solicita información: SI

Memoria intacta: SI

❖ ELECCION

Participación

Aceptación de la enfermedad: SI

Cumplimiento con el tratamiento terapéutico: SI

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

❖ JUICIO

Aceptación del problema: SI

Toma las decisiones en caso de presentársele algún problema: SI

❖ AFRONTAMIENTO

Como resuelve habitualmente sus problemas: Dependiendo del problema busca soluciones

❖ SENTIMIENTO

Emocional, integridad, estado

Recientemente le han ocurrido cosas que le estresan: SI, el estado del bebe.

Siente ansiedad: SI

Se siente afligido: NO

Que hace para relajarse: solo procuro tranquilizarme



Serio alegre preocupado triste temeroso enojado

❖ PERCEPCIÓN

Concepto de uno mismo

Como es su manera de ser habitualmente : tranquila

Cree que su personalidad ha cambiado por la enfermedad: un poco

❖ RELACIÓN

Socialización

Facilidad para relacionarse con otras personas: SI

Personas que le pueden ayudar: Familia

Convivencia con grupos: SI

Actividades que realiza cuando esta solo: leer

❖ VALORACION

Preferencia religiosa: católica

Practicas religiosas: NO

Practicas culturales: NO

Tradiciones familiares: SI

Interfiere la enfermedad u hospitalización con sus prácticas religiosas y/o culturales: NO

PLAN DE INTERVENCIONES

Usuario: S. S. M Edad: 24 Años

Genero: Femenino Servicio: Terapia intermedia Fecha de elaboración: 03-01-2005

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física relacionado con malestar al dolor manifestado por inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades.

Resultado: Deambulación en silla de ruedas

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p data-bbox="414 798 694 829">INDEPENDIENTES</p> <ul data-bbox="280 869 638 901" style="list-style-type: none"><li data-bbox="280 869 638 901">▪ Fomento del ejercicio	<p data-bbox="1153 798 2049 869">El principal objetivo de la aplicación del ejercicio es desarrollar fuerza, movilidad y equilibrio.</p> <p data-bbox="1153 909 2049 1013">El programa de ejercicios se basa en las necesidades del paciente, colaboración de este y de sus familiares y el conocimiento sobre la mecánica corporal.</p> <p data-bbox="1153 1053 2049 1157">El personal especializado fomentara el ejercicio como base a su recuperación de la paciente y al familiar para que continué realizando los ejercicios cuando ya este dado de alta.</p>

- Modificar los movimientos y los métodos de resistencia para los pacientes que deseen estar sentados o en la cama.

Todo músculo tiene efectos antagónicos, flexión, extensión, abducción, supinación, pronación, aversión, inversión.

Existen diferentes métodos para cada paciente:

Los movimientos pasivos son los producidos al paciente sin que este realice esfuerzo. Los activos son los realizados voluntariamente sin ayuda. Los asistidos son los que ayudan al paciente a estimular articulaciones mediante personal y aparatos. Los resistidos son aquellos en los que se aplica una resistencia. Son ejercicios terapéuticos los movimientos de amplitud total en todos los planos posibles.

Los resistivos presores: para fortalecer uno o varios músculos o estructuras de sostén de una articulación.

Los de resistencia en forma repetitiva para aumentar la fortaleza muscular.

Fomentar los mecanismos corporales.

- Ayudar a mostrar las posiciones correctas para su descanso

La mecánica corporal es una disciplina que trata del funcionamiento correcto del aparato músculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso

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 disminuir desequilibrios psicosociales.

Una de las posiciones comunes son: decúbito dorsal o semifowler, el tener una coordinación y dirigir solo la alineación corporal para lograr una estimulación neuroesquelética.

Decúbito dorsal: Es una posición en la cual ayuda a una buena exploración física de región anterior del cuerpo, favorece a la relajación muscular y a la aplicación de tratamientos específicos en región anterior del cuerpo.

- Ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante periodos de tiempo

La movilización de un lado a otro nos ayuda para lograr descanso y efectos biológicos y psicológicos progresivos, y uso de elementos o dispositivos de apoyo y seguridad.

Al cambiar un paciente o al trasladarlo evitan o disminuyen lesiones músculo esquelético y nervioso.

La movilización frecuente y la aplicación de una posición correcta ayuda a evitar úlceras por presión al tener una alineación corporal se adecua intencionalmente con fines de comodidad, diagnóstico y terapéutico.

Las posiciones básicas son tres:

- Posición erguida o anatómica
- Posición sedente
- Posición yacente o decúbito.

Estas a su vez se dividen en sedente: fowler, fowler elevada, semifowler, estas favorecen a la respiración y disminuir la tensión muscular.

Yacente o decúbito: Dorsal o supina, dorsal sacra, ginecológica, vossier, trendelemburg. Favorece la exploración física, ventilación pulmonar y la aplicación de tratamiento específicos en región anterior del cuerpo.

Decúbito lateral: Decúbito lateral, sims, nos ayuda para la aplicación de enemas, aplicación de tratamientos, relajación muscular.

Decúbito ventral o prona: navaja Sevillana, genocubital, prona, favorece al drenaje postural, exploración de región pélvica e intervenciones quirúrgicas en recto.

- Disponer de la utilización de colchones y sillas.

Un colchón es un cojín grande relleno de lana u otro material esponjoso.

Colchón de agua: Está diseñado para utilizarse en posición horizontal sobre un colchón convencional.

Es auxiliar en el alivio de la posición corporal y para el tratamiento terapéutico en clínicas, hospitales y cuidados en el hogar.

Fabricados en resistente material PVC contiene un agente antimicrobial en el vinyl facilitando a si su limpieza con una solución jabonosa suave, su llenado de agua es de 118 litros.

Colchón de aire con bomba de inflación manual:

El diseño único de fabricación de este producto con sus 55 orificios de flujo permite la circulación del aire a través de unidades reduciendo la acumulación de sobrecalentamiento y presión del cuerpo, está diseñado para colocarlos sobre un colchón convencional y usos hospitalarios y cuidados en el hogar.

- Animar a la cliente a realizar actividades normales de la vida diaria.

Colchón de aire con presión alterna:

Este sistema suministra al paciente un alivio de presión constante el cual evita que su cuerpo se mantenga en contacto con la superficie del colchón de aire en un mismo punto, reduce la posibilidad de obtener úlceras por decúbito.

Mantener y fomentar los hábitos higiénicos ajustados al nivel de capacidad de cada paciente son imprescindibles para irse acoplando a su rutina diaria y ejercer sus actividades normales.

Al estar un paciente en proceso de rehabilitación debe ir desarrollando nuevamente las estrategias y sus actividades como el ase personal, deambulación sin la ayuda de algún aparato de apoyo.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir las actividades. ▪ Proporcionar los objetos personales deseados 	<p>El personal de enfermería debe realizar practicas higiénicas junto con el paciente para instruirlo y ayudarlo hasta que el paciente comience a independizarse solo o con la ayuda del familiar.El objetivo principal del auto cuidado es contribuir a que este se sienta saludable tanto física como mentalmente. Enfermería deberá orientar al familiar para el aseo de su paciente.</p> <p>La persona enferma suele ser poco resistente a infecciones por tal motivo se le comentara sobre su aseo. Se le proporcionara los objetos deseados como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -jabón:antibacteriano que limpia la piel. -shampoo: es una sustancia que ayuda a mantener el cabello sedoso. -sacate:articulo que ayuda a limpia células muertas de la piel. -cepillo de dientes: articulo de plástico que ayuda a mantener los dientes limpios. -crema: emoliente que mantiene la piel humectada. -desodorante : objeto que ayuda a disminuir la transpiración -peine: nos ayuda al arreglo del cabello dando una buena apariencia. -bata:esta hecha de algodón la cual protege el cuerpo.
---	---

Evaluación: La cliente logro realizar sus actividades cotidianas y obtuvo una movilidad física favorable.

Usuario S. S. M

Edad 24 años

Genero: Femenino

Servicio: Terapia Intermedia

Fecha de Elaboración: 03-01-2005

Diagnóstico de Enfermería: Hipertermia relacionado con el uso de ropa inadecuada manifestado por escalofríos.

Resultado: Termorregulación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p data-bbox="488 711 741 743">INDEPENDIENTE</p> <p data-bbox="315 788 994 820">MONITORIZACION DE LOS SIGNOS VITALES</p> <ul data-bbox="309 938 1088 1008" style="list-style-type: none"><li data-bbox="309 938 1088 1008">• Observar periódicamente los signos vitales como la temperatura.	<p data-bbox="1151 639 2051 743">La medición de los signos vitales son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden describir, percibir en un organismo vivo.</p> <p data-bbox="1151 788 2051 930">Es importante observar los signos vitales ya que en cualquiera de ellos puede variar en forma considerable, estas variaciones se consideran como factores importantes para la formulación de un diagnostico.</p> <p data-bbox="1151 975 2051 1115">TEMPERATURA: Es el grado de calor mantenido en el cuerpo por equilibrio entre la termogénesis y la termólisis, en los organismos vivos la temperatura varía, en el hombre se manifiesta constante por la capacidad que tiene para regular.</p>

Su centro de regulación esta en el hipotálamo.

Es importante mencionar que hubo alteraciones en la temperatura que era de 38°, presión arterial de 140/80mm/Hg. La medición de la temperatura se realiza en la región axilar o rectal, la temperatura normal es de 36.5 a 37°. El desequilibrio de la termogénesis y la termólisis ocasiona estadios febriles (fiebre o pirexia).

TENSION ARTERIAL: Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, para su medición se necesita un baumanometro y un estetoscopio. Parámetro normal 120/80mm/Hg.

PULSO: Es la expansión rítmica de una arteria producida por el aumento de sangre impulsada en cada contracción del ventrículo izquierdo. Parámetro normal: 60-80 latidos por minuto.

RESPIRACION: Es el proceso mediante el cual se capta oxígeno y se elimina dióxido de carbono para su toma se necesita un reloj, hoja de registro. Parámetro normal 18 a 20 respiraciones por minuto.

INTERDEPENDIENTE

- Mantener un chequeo continuo de la temperatura si procede.

El personal de enfermería mantendrá una curva de temperatura en caso de que este prosiga, de ser así se le comunicara al medico para su revisión y continuar con otras medidas terapéuticas.

Curva de temperatura: Es la representación grafica de la temperatura indica su evolución, siendo útil para establecer un diagnostico al observarla. Comprende tres etapas: Invasión: se caracteriza por una sensación de escalofríos y malestar general. El inicio suele ser gradual o brusco dependiendo del padecimiento.

Estadio: tiempo en que la temperatura alcanza su máximo valor.

Declinación: tiempo en el que la temperatura regresa a la normalidad ya sea bruscamente o por crisis.

La temperatura se toma cada 30 minutos en lo que disminuye la temperatura.

Las variaciones patológicas, las hipertermicas cuyo ascenso es por arriba de 37.5°C o hipotermicas cuyo descenso es por debajo de 35°C.

INTERDEPENDIENTE

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE

- Administración antipirética:

Paracetamol

FORMA FARMACEUTICA:

Cada tableta contiene:

Paracetamol.....500mg.

Excipiente c.b.p 1 tableta.

Mecanismo de acción: se desconoce el mecanismo exacto de la acción del paracetamol aunque se sabe que actúa a nivel central, enzimas que participan en la síntesis de las prostaglandinas.

Sin embargo el paracetamol no inhibe las ciclooxigenasas en los tejidos periféricos razón por la cual carece de actividad antiinflamatoria.

El paracetamol también parece inhibir las síntesis y /o los efectos de varios mediadores químicos que se sensibilizan los receptores del dolor a los estímulos mecánicos o químicos.

Los efectos antipiréticos del paracetamol tienen lugar bloqueador pirógeno-endógeno en el centro hipotalámico regulador de la temperatura inhibiendo las síntesis de las prostaglandinas.

El dolor es disipado por vasodilatación, aumento del flujo sanguíneo periférico.

Indicaciones: Tratamiento del dolor ligero/moderado o fiebre (Cefalea, mialgias, dolor de espalda, dolor dental, dismenorrea, resfriado o gripe.

80

Contraindicaciones: En pacientes alcohólicos, hepatitis vírica, lesiones hepáticas.

En las 2-3 horas después de la sobredosis se observan náuseas, vómito, anorexia, dolor abdominal, con elevación de las enzimas hepáticas. Pueden producirse hemorragias gastrointestinales secundarias a los bajos niveles de protombina.

Presentación:

Paracetamol EDIGEN comp. 500 mg.

Paracetamol MUNDIGEN comp.500 mg

Paracetamol TALFARMACO comp. 500 mg

INDEPENDIENTE

Baño

- Realizar el baño a una temperatura agradable

El baño es una técnica en la cual se le brinda al paciente comodidad y bienestar, ya que ayuda a eliminar células muertas, secreciones, sudor y polvo.

El baño se debe realizar de 15 a 20 minutos este método puede realizarse con agua tibia, fría o templada y varía de 37 a 44°C.

El efecto del baño frío es estimulante por los cambios en la tonicidad muscular, contracción de las fibras cutáneas, bradicardia, vasoconstricción periférica y aumento del metabolismo.

El baño con agua tibia de corta duración produce relajación muscular y disminución de fatiga e irritabilidad.

.

INDEPENDIENTE

Tipos de baño

- Baño de regadera

Baño de regadera: es la limpieza general del cuerpo con jabón y agua corriente.

El objetivo principal del baño de regadera es :

Reanimar y favorecer el estado emotivo del paciente.

Disminuir la temperatura.

Para realizar el baño requerimos de: toalla, jabón, sandalias, bata, silla o banco, agua corriente.

Cuando un paciente se esta recuperando nunca hay que dejarlo solo en el baño ya que puede sufrir un traumatismo o complicaciones que pueda repercutir a su estado de salud.

El personal de enfermería o familiar auxiliara a la paciente durante el baño.

INDEPENDIENTE

- BAÑO A PACIENTE ENCAMADO

El baño en cama

Es la limpieza general que se proporciona al cliente en su cama, cuando no puede o no le esta permitido bañarse en la regadera.

Por medio de este baño se eliminarôn: células muertas, sudor, polvo y favorecer el funcionamiento circulatorio por medio de la movilización y el masaje para lograr comodidad y bienestar.

Para el baño se requiere de: Agua, 2 recipientes, lebrillo, toallas, bata, sábanas para cama y jabonera.

El baño en cama se le realizo a la cliente en su estancia en el servicio de terapia intermedia teniendo una respuesta favorable en su aseo personal.

INDEPENDIENTE

APLICACIÓN DE CALOR O FRIO

- Evaluar el estado general del paciente durante el tratamiento

La aplicación de calor y frío son grados relativos de temperatura según las necesidades del paciente, que dependen en cierta manera de la percepción particular de cada individuo.

Durante la aplicación de frío se deberá mantener al paciente en posición decúbito dorsal, se le explicara el procedimiento en el cual se le colocaran bolsas de agua fría cubiertas con unas compresas para evitar lesiones, en caso de que el tratamiento no tenga resultados esperados se proseguirá con nuevas prescripciones medicas. Durante este procedimiento el personal de enfermería debe estar alerta ya que puede intervenir en el suministro de oxígeno o provocar muerte tisular.

El calor se aplica al organismo en busca de un efecto local sobre una zona específica y de un efecto general en el organismo en su conjunto.

Por medio de este se logran efectos analgésicos, antiespasmódicos, aumentar el aporte sanguíneo en la región tratada y aumentar el metabolismo basal.

INDEPENDIENTE

- Determinar el estado de la piel e identificar alteraciones.

La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al examinarla se deben evaluar los signos como.

- Color
- Humedad.
- Elasticidad
- Temperatura
- Eritema (enrojecimiento de la piel).

Al aplicar las compresas previamente se colocan con un paño cubriéndolo este para evitar que tenga contacto directo y cause lesiones irreversibles en la piel o en la zona de aplicación. Se mantendrá en observación la piel cuando se este aplicando el tratamiento ya que puede empezar a sufrir alteraciones.

<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">ADMINISTRACION DE LA MEDICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a tomar su medicación. 	<p>Al mantener una relación estrecha enfermera – paciente, ayuda a facilitar la comunicación al igual ayuda a que el paciente tenga la confianza y seguridad en la toma de los medicamentos.</p> <p>Ya que por alguna discapacidad o inmovilidad en la capacidad física se le proporcionara la medicación.</p> <p>Se administraran con la ayuda de los 5 correctos ya que es primordial llevarlo acabo tanto para la seguridad y salud del paciente como para la enfermera.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Paciente correcto. ○ Medicamento correcto. ○ Dosis correcta. ○ Hora correcta. ○ Caducidad. <p>Al administrar un medicamento se observara sistemática y científicamente, esto incrementara la buena calidad de atención de enfermería. Ya que teniendo una valoración constante de su paciente incrementa la eficiencia de su trabajo.</p>
---	---

Evaluación: Se logro mantener una temperatura dentro de los parámetros normales, manteniendo una estabilidad en los signos vitales

Usuario: S.S.M

Edad: 24 años

Genero: Femenino

Servicio: Terapia Intermedia

Fecha de Elaboración: 03-01-2005

Diagnóstico de Enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes biológicos manifestado por incapacidad física.

Resultado: Control del dolor.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p data-bbox="356 722 618 754">INDEPENDIENTE</p> <p data-bbox="322 799 651 831">MANEJO DEL DOLOR</p> <ul data-bbox="271 874 1008 943" style="list-style-type: none"><li data-bbox="271 874 1008 943">▪ Fomentar periodos de descanso adecuados que faciliten el alivio del dolor.	<p data-bbox="1151 722 1939 754">El descanso ayuda a disminuir y a relajarse al paciente.</p> <p data-bbox="1151 799 2051 943">El hipotálamo controla funciones vegetativas e interviene en la conducta generando alteraciones de la actividad (dinamismo y positividad) e impulsos sensoriales según la estimulación del área de satisfacción d o del área de aversión (dolor).</p> <p data-bbox="1151 987 2051 1051">El periodo de sueño deberá ser de 7 a 8 horas para mantener un descanso satisfactorio.</p>

INTERDEPENDIENTE

- Proporcionar a la paciente un alivio óptimo mediante analgesia prescrita.

FORMA FARMACEUTICA:

Cada tableta contiene:

Ketorolaco trometamina.....10mg.

Excipiente c.b.p 1 tableta.

Ketorolaco.

Cada ml de solución inyectable contiene:
Ayudar a que el enfermo se relaje antes de dormir, consiguiendo una cama cómoda, un cuarto libre de olores nocivos.
Ketorolaco trometamina.....30mg.

Eliminación: Eliminar ruidos innecesarios, si el paciente necesita un analgésico administrar, siempre y cuando este prescrito por el medico de esta el enfermo se sentirá tranquilo cuando empiece a dormir, si es posible ayudar al paciente a que adopte una posición habitual para dormir.
Acción terapéutica: Ketorolaco es un potente analgésico no esteroide, no narcótico, de acción periférica e intensidad comparable a los opiáceos.

Indicaciones: esta indicado en el manejo y control a corto plazo del dolor de intensidad moderada a severa, en especial de etiología postraumática(trauma quirúrgico o accidental)

También se utiliza con éxito en cuadros de cólico renal y dolor asociado al cáncer.

El ketorolaco inhibe la síntesis de las prostaglandinas y no tiene ningún efecto sobre los receptores de los opiáceos.

El ketorolaco es absorbido en forma rápida y completa después de la administración intramuscular, con una

concentración plasmática promedio de 2.4 mcg/ml que se representa aproximadamente a los 44 minutos después de una sola dosis de 30 mg.La vida media plasmática es de 5.3 horas en los adultos jóvenes y de 7 horas en los sujetos de edad avanzada.

Reacciones secundarias y adversas:

Gastrointestinales: úlcera péptica, sangrado gastrointestinal, melena, dispepsia, diarrea, flatulencias, disfunción hepática, vómito, gastritis y eructos.

Cardiovasculares: rubor, palidez, e hipertensión.

Hematológicos: Púrpura.

Sistema nervioso central: somnolencia, mareo, cefalea, sudoración, nerviosismo, depresión, sed excesiva.

Respiratorias: disnea y asma.

Dermatológicas: incremento de la frecuencia urinaria, oliguria y hematuria.

Posología: Ketorolaco tabletas de 10 mg cada 6 horas sin sobrepasar 40 mg/día.

Ketorolaco inyectable de 30 mg intramuscular, dosis inicial y según severidad del dolor repetir cada 8 horas. La dosis máxima diaria no debe ser superior a 90 mg en adultos y 60 mg en pacientes ancianos. La duración máxima del tratamiento inyectable es de 2 días y por vía oral de 5 días.

Presentación:

Caja con 10 tabletas en envase de burbuja.

Caja con 3 ampollitas de vidrio de 1 ml conteniendo 30 mg/1ml.

92

Recomendaciones para su almacenamiento: consérvese en un lugar fresco y seco (15 – 30 °c) protegiéndolo de la luz.

INTERDEPENDIENTE

MANEJO DE LA MEDICACION

- Obtener la orden medica para la automedicación del paciente.

La Norma Oficial del Expediente Clínico NOM. 168 es un documento medico legal en el cual se recopilan todos los datos de ingreso hasta su egreso del cliente

Es obligatorio para todos los sistemas de salud, involucrando acciones preventivas,curativas

La orden medica es un documento el cual es un componente mas del expediente clínico NOM. 168.

En la orden se anotara la medicación de cada paciente, si en algún momento se realiza una prescripción verbal, se debe escribir con posterioridad quedando reflejada en una orden medica por escrito.

La prescripción debe estar perfectamente identificada con: nombre, apellidos, número de cama, fecha, hora, para evitar errores que puedan ser importantes.

Las ordenes medicas deben incluir nombre del medicamento, perfectamente genérico, dosis, frecuencia de administración, vía de administración, modo de administración en infusión intravenosa, sonda nasogástrica, diagnostico, alergias.

La orden médica debe ser escrita con letra clara y legible para evitar errores de medicación.

INDEPENDIENTE

- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación

Algunas personas pueden referir efectos secundarios, que pueden ser leves, fuertes persistentes.

Los mas comunes se notan como:

- Cefalea
- Astenia
- Visión borrosa
- Mareo
- Sabor metálico
- Nauseas
- Vomito
- Diarrea
- Insomnio

Hay otros efectos adversos que solo se nota en análisis de sangre y orina. Si los efectos adversos son fuertes o persistentes se necesitara de otro medicamento para reducir o suavizar la severidad de la reacción, si el efecto secundario es grave como salpullido severo, fiebre.

	<p>Hay analgésicos con propiedades antiinflamatorias y otros que carecen de esas propiedades.</p> <p>Los efectos tóxicos que se presentan son causados por propiedades antiinflamatorias.</p> <p>Tienen todas propiedades comunes, no obstante para el paciente individual alguno puede ser más efectivo y /o menos tóxico que otro.</p> <p>Algunos productos farmacéuticos comercializados son en realidad combinación de 2 o 3 antiinflamatorios lo cual potencializan el efecto tóxico de cada uno de ellos.</p> <p>Efectos como dispepsia (malestar digestivo) ,anorexia (perdida del apetito), anafilaxia (edema de la glotis),Úlcera, Hemorragia ,toxicidad renal, hepática, sistema nervioso central, urticaria</p>
--	---

INDEPENDIENTE

ASISTENCIA EN LA ANALGESIA CONTROLADA PARA EL PACIENTE

- Asegurarse que el paciente no sea alérgico al analgésico que han de administrarse.

La alergia: son un grupo de síntomas causados por una reacción alérgica o una droga o medicación, causas inadecuadas y factores de riesgo.

Las reacciones adversas son comunes y casi cualquier medicamento puede causarlas.

Algunas reacciones alérgicas a medicación son idiosincráticas (efectos poco usuales del medicamento como la aspirina que puede producir urticaria no alérgica (no se forman anticuerpos) o pueden desencadenar asma. Solo una pequeña porción de estas reacciones son alérgicas por naturaleza.

La alergia puede ser causada por una hipersensibilidad al medicamento. El organismo se ase sensible (el sistema inmunológico activa) por la primera exposición al medicamento. La senda exposición al igual que los subsecuentes causan una respuesta inmune que incluye la producción de anticuerpos y la liberación de histamina.

La mayoría de las alergias causan erupciones cutáneas y urticarias. La penicilina y antibióticos relacionados con ella son la causa más común de alergias pero hay otros medicamentos más comunes causantes de alergias como anestésicos locales como novocaína y el yodo que se encuentra en mucho medios de contraste para rayos x.

Síntomas de anafilaxia: dificultad respiratoria, mareo, confusión, palpitaciones, vomito, diarrea, dolor abdominal.

Las pruebas cutáneas pueden confirmar alergia.

La mayoría de las alergias responden rápidamente al

Evaluación: Se logro disminuir el dolor de la paciente favorablemente.

Usuario: S.S.M Edad: 24 años

Genero: Femenino Servicio: Terapia intermedia Fecha de elaboración: 03-01-2005

Diagnostico de enfermería: Exceso de volumen de liquido corporales (edema) relacionado con la retención hídrica y la alteración de la excreción de sodio.

Resultado: Equilibrio hídrico.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
------------------------------	----------------

INTERDEPENDIENTE

MANEJO DE LIQUIDOS

- Distribuir la ingesta de líquidos.

El aumento de líquidos durante el embarazo genera mayores demandas de líquido, por lo que no tiene sentido la restricción sistemática, como regla general 2 o 3 grs. De sodio en la dieta son suficientes para cubrir los requerimientos diarios.

El manejo de líquidos para mantener una hidratación es de 500 a 1000ml cada 24 horas.

INTERDEPENDIENTE

- Monitorizar el estado nutricional

La nutrición es uno de los indicadores de la salud tanto a nivel individual como colectivo en el que juegan un papel importante, algunos factores externos como son la disponibilidad de alimentos, cultural, conocimiento sobre valores nutritivos.

La nutrición esta determinada por edad, actividad y estado fisiológico.

Una dieta equilibrada comprende alimentos a elección que proporcione cantidades suficientes de proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales.

La coordinación con el departamento de dietología incrementan la atención integral del paciente.

INTERDEPENDIENTE

- Monitorizar el estado hemodinámico ,
Incluyendo niveles de presión venosa central.

La monitorización hemodinámica tiene tres propósitos básicos:

- Alerta según la condición del paciente y el nivel de monitorización.
- Diagnostico continuo: permite observar el comportamiento y cambios del paciente.
- Pronostico: la observación de las tendencias en los parámetros observadas en la evolución ayuda al pronóstico.

La monitorización incluye tanto la medición del pulso, presión arterial.

Indicaciones de monitorización:

Se deben monitorizar aquellos pacientes que por su condición clínica desarrollan un ritmo cardiaco bajo que es el que disminuyen el aumento de la hipertensión.

La presión venosa central, se tomara en los pacientes en los que se sospecha una perdida de volumen.

La monitorización de la presión venosa central es una guía útil para la reposición de volumen. La presión venosa central por lo tanto no refleja el estado de volumen circulante más bien la relación entre el volumen que ingresa al corazón y la efectividad con que este lo eyecta.

La colocación de catéter venoso central no solamente cumple con una función de monitorización sino además nos aporta volumen, administración de drogas irritativas ya sea por una osmolaridad o PH, alimentación parenteral.

Los parámetros normales de la presión venosa central es de 5 a 12cm /Hg. pero puede variar en cada persona.

<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">MANEJO DE LA ELIMINACION URINARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. 	<p>La retención urinaria es un bloqueo prolongado o progresivo del flujo urinario desde ambos riñones que causa daño renal.</p> <p>Los riñones producen orina normalmente pero esta no puede salir de la vejiga por causa de una obstrucción.</p> <p>Cuando la obstrucción ocasiona que la orina se acumule en ambos riñones se produce una hidronefrosis (inflamación de los riñones).</p> <p>Si se afectan varios riñones puede conllevar a una hipertensión o insuficiencia renal.</p> <p>Los signos y síntomas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidad urgente de orinar ▪ Dificultad para orinar ▪ Sensación de no vaciar completamente la vejiga. ▪ Dolor o ardor al orinar.
--	--

Evaluación: se logro mantener en la cliente un buen equilibrio hídrico.

Usuario: S. S. M Edad: 24 años

Genero: Femenino Servicio: Terapia intermedia Fecha de elaboración: 03-01-2005

Diagnostico de enfermería. Ansiedad relacionado con amenaza de cambio en el estado de salud manifestado por expresiones de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.

Resultado: Control de la ansiedad.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p data-bbox="412 679 674 711">INDEPENDIENTE</p> <p data-bbox="315 754 801 786">DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <ul data-bbox="271 831 1043 863" style="list-style-type: none"><li data-bbox="271 831 1043 863">▪ Ayudar a manifestar los sentimientos y orientación.	<p data-bbox="1149 679 2051 786">La orientación y el apoyo emocional a las personas enfermas y sus familiares es el comportamiento indispensable al tratamiento medico.</p> <p data-bbox="1149 831 2051 970">En cualquier edad y condición del enfermo, a la búsqueda del bienestar físico debemos sumar el objeto de lograr una actitud mental y emocional que permita acceder a todos los recursos para hacer frente a la enfermedad.</p> <p data-bbox="1149 1015 2051 1153">Las actitudes del paciente pueden influir desde cuestiones tan elementales como el seguimiento de las indicaciones medicas, hasta tomar decisiones y acciones determinantes en el tratamiento.</p>

Sin embargo en muchas ocasiones la condición emocional del paciente y/o de sus familiares puede conducir al abandono del tratamiento.

El objetivo es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su enfermedad y tratamiento, esto permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la normalidad de la vida cotidiana y por lo puesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida.

En la medida de que la persona se libere de sus temores podrá entonces estar en las mejores condiciones emocionales para hacer frente a la enfermedad y tener una mejor calidad de vida.

INDEPENDIENTE

- Crear un ambiente que facilita la confianza

La confianza es un sentimiento, un comportamiento en el cual se establece una relación interpersonal.

El personal de enfermería debe crear en la cliente un ambiente en el cual ella pueda expresar sus sentimientos sin desconfianza.

Al haber una confianza entre la enfermera y la cliente contribuye a que ella exprese sus preocupaciones de su enfermedad disminuyendo su ansiedad. La confianza brindada de la cliente deberá ser discreta y tomada éticamente por el personal de salud.

Lo cual nos ayudara a distraerse y olvidarse un poco de preocupaciones que le afecten en su estado de ánimo.

<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escuchar con atención 	<p>El escuchar es una cualidad muy importante en nuestras vidas. No solo para el proceso de aprendizaje, el cual es fundamental, sino para cualquier situación que se nos presente diariamente.</p> <p>Escuchar no es solamente oír lo que se nos dice, sino comprender y darnos cuenta de lo que significan las palabras y ser capaces de interpretar la información que se nos está proporcionando.</p> <p>Para comprender lo que se nos dice es indispensable prestar atención. A veces se nos dificulta el prestar atención debido a los múltiples ruidos, las distracciones, etc. Cuando podemos identificar de dónde viene la distracción, podemos hacer algo para controlar nuestra atención.</p> <p>Con esto demostramos a la cliente que nos preocupamos por su salud y que podemos brindarle nuestra atención y consejos.</p>
--	---

Evaluación. Se logro disminuir la ansiedad de la cliente y se mantuvo una confianza enfermera-paciente.

Usuario: S. S. M Edad: 24 años

Genero: Femenino

Servicio: Terapia intermedia

Fecha de elaboración: 03-01-2005

Diagnostico de enfermería. Conocimientos deficientes relacionado con mala interpretación de la información manifestado por verbalización del problema

Resultado: Conocimiento de la medicación.

INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p data-bbox="488 692 741 722">INDEPENDIENTE</p> <p data-bbox="398 767 920 798">Enseñanza:medicamentos prescritos</p> <ul data-bbox="275 842 1081 911" style="list-style-type: none"><li data-bbox="275 842 1081 911">▪ Proporcionar información acerca de la acción, efectos secundarios de los medicamentos.	<p data-bbox="1151 692 2051 831">El personal de enfermería deberá proporcionar la información necesaria a la cliente sobre los medicamentos prescritos para que tenga confianza en tomarlos y sepa para que le son de utilidad.</p> <p data-bbox="1151 879 2051 986">Al informar sobre los medicamentos y efectos que puede producir ayudamos a que no exista confusión o una mala interpretación sobre la información que se le esta brindando.</p>

INDEPENDIENTE

Enseñanza individual.

- Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje

El aprendizaje es un método en el cual se puede llegar a una enseñanza sobre lo que la paciente desea saber.

Permitiendo crear en ella una información satisfactoria, por otra parte puede ser canalizada con otro personal de salud como: Trabajo social.

Permitiendo en ella disipar sus dudas sobre su padecimiento y recuperación durante su estancia hospitalaria.

El lugar indicado para dar información a la paciente debe ser un lugar en donde haya silencio o si la paciente lo pide que se realice en un lugar con privacidad para que la cliente exprese sus dudas y poder solucionarlas.

INTERDEPENDIENTE

Administración de:

- HIDRALAZINA

FORMA FARMACEUTICA:

Cada tableta contiene:

Hidralazina.....20mg.

Hidralazina.....25 Y 50 mg.

Excipiente,c.b.p. 1 tableta.

La hidralazina es un fenómeno antihipertensivo activo por vía oral y parenteral, debido a sus propiedades vasodilatadores periféricas, la hidralazina a sido utilizada en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva. También se ha utilizado este fármaco para el tratamiento de la hipertensión pulmonar.

Mecanismos de acción: La hidralazina es un vasodilatador periférico que debe sus efectos a una acción relajante sobre el músculo liso arteriolar mediante un efecto directo, aunque se desconoce el mecanismo molecular de la hidralazina sus efectos podrían ser similares a los nitratos orgánicos o a los de nitropusiato. A diferencia de estos los efectos relajantes de la hidralazina son selectivos para las arteriolas.

Indicaciones:Es un antihipertensivo, indicado en la hipertensión arterial , insuficiencia cardiaca congestiva.

Dosis y vía. Oral en adultos se recomienda una dosis inicial de 10-25 mg, 4 veces al día durante la primera semana. Intravenosa: en mujeres adultas inicialmente de 5 a 10 mg en forma de un bolo, repetir según sea necesario cada 20-30 minutos hasta conseguir una presión arterial de 90/100mg/Hg.

Contraindicaciones: En fallo cardiaco congestivo, aunque este fármaco se ha utilizado en pacientes con grave disfunción del ventrículo izquierdo, infarto al miocardio, aneurisma de aorta, enfermedades reumáticas del la válvula mitral debido a que

	<p>Reacciones adversas: Cefalea, angina pectoris, palpitaciones, taquicardia sinusal, anorexia, náuseas, vomito y diarrea, otras comunicadas esporádicamente son disnea, lagrimeo, calambres musculares, esplenomegalia.</p> <p>Presentación:</p> <p>Hidrapress, comp. De 25 y 50 mg.</p> <p>Hidrapress comp. De 20mg RUBIO.</p> <p>Recomendaciones para su almacenamiento: consérvese en un lugar fresco y seco (15-30°C), protegiéndolo de la luz.</p>
--	--

Administración del:

- CAPTOPRIL

FORMA FARMACEUTICA:

Cada tableta contiene:

Captopril.....25 o 50 mg

Mecanismo de acción. Los efectos beneficiosos del captopril en la hipertensión y la insuficiencia cardiaca parecen resultar fundamentalmente de la supresión del sistema renina-angiotensina-aldosterona, produciendo una reducción de las concentraciones sericas de angiotensina II y aldosterona. Sin embargo no existe una correlación consistente entre los niveles de renina y la respuesta del fármaco. La reducción de angiotensina II produce una disminución de la secreción de aldosterona y por ello se puede producir pequeños incrementos de potasio serico, junto con perdidas de sodio y fluidos.

Los efectos de reducción de la presión sanguínea de captopril y de los diuréticos tiazidicos son aditivos.El descenso de tensión arterial es el mismo en posición supina que en decúbito.

Indicaciones: En hipertensión, el captopril esta indicado en el tratamiento de la hipertensión.El captopril es eficaz solo o en combinación con otros agentes antihipertensivos, especialmente con los diuréticos tiazidicos y de las tiazidas son prácticamente aditivos.

	<p>Antes de iniciar el tratamiento con el captopril debe considerarse el tratamiento antihipertensivo reciente, las cifras tensionales, la restricción de sal en la dieta y otras situaciones clínicas, se deberá retirarse la medicación antihipertensiva previa una semana antes del inicio del tratamiento con captopril.</p> <p>Dosis y vía de administración: Oral de 50 mg al día.</p> <p>Contraindicaciones: Esta contraindicado en pacientes con hipertensión a este medicamento o a cualquier inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) por ejemplo pacientes que hayan presentado angioedema.</p> <p>Reacciones adversas: Dermatológicas: con frecuencia asociado a prurito y en ocasiones a fiebre, artralgia pudiendo aparecer durante las cuatro primeras semanas de tratamiento.</p> <p>Generalmente el rash es leve y desaparece en pocos días reduciendo la dosis, con tratamiento antihistamínico a corto plazo.</p>
--	---

	<p>Renales: presenta oliguria y poliuria.</p> <p>Respiratorias: presentan tos.</p> <p>Hematológicas: pueden presentar anemia.</p> <p>Cardiovasculares: Se presenta hipotensión.</p> <p>Advertencias: Hipersensibilidad , neutropenia/agranulocitosis, hipotensión</p> <p>Presentación:</p> <p>Capoten comp. De 25, 50,100 mg.</p> <p>Capoten COR comp. Rasurados en 12.5 mg.</p> <p>Captopril alter comp. De 25 y 50 mg.</p>
--	--

EVALUACION: Se obtuvo que la cliente lograra una buena información acerca de su medicación con buenos resultados.

Usuario: S. S. M

Edad: 24 años

Genero: Femenino

Servicio: Terapia intermedia

Fecha de elaboración: 03-01-2005

Diagnostico de enfermería. Interrupción de la lactancia materna relacionado con enfermedad de la madre manifestado por separación del recién nacido.

Resultado: Conocimiento de la lactancia materna

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p data-bbox="443 703 707 735">INDEPENDIENTE</p> <p data-bbox="367 778 851 810">SUPRESION DE LA LACTANCIA</p> <ul data-bbox="271 818 956 850" style="list-style-type: none"><li data-bbox="271 818 956 850">• Vigilar congestión y molestias de los pechos.	<p data-bbox="1149 703 2058 810">Las mamas congestionadas se producen cuando la mama tiene una circulación sanguínea mayor a la normal. Otra causa de la congestión es la interrupción de la lactancia.</p> <p data-bbox="1149 850 2058 957">El personal de enfermería debe valorar la condición de las mamas y pezones y buscar signos de ingurgitación, hipersensibilidad, tumefacción, fiebre.</p> <p data-bbox="1149 997 2058 1104">Los supresores de la lactancia como estrógenos y andrógenos pueden administrarse a la madre que tiene contraindicado amamantar al recién nacido.</p>

Esto con la finalidad de suspender la producción de leche y eliminar la ingurgitación de las mamas.

Para eliminar las molestias de los pechos se recomienda a la paciente :

- ✓ Enseñarle a no manipular sus pechos ya que esto estimula la producción láctea.
- ✓ Colocar compresas de agua tibia o bolsas de hielo durante unos 15 a 30 minutos en cada mama esto ayudara a disminuir el dolor.
- ✓ Enseñar a la cliente a utilizar un vendaje compresivo para las mamas que le de soporte.
- ✓ Quizás sea necesario administrar analgésicos moderadamente para aliviar el dolor.

- Aplicar vendajes compresivos en los pechos, si procede.

La venda es una tira de tela, lienzo o banda de diversas clases de material, longitud, ancho y forma, sus partes integrantes son cuerpo o rollo, cabo inicial y terminal, cara interna y externa.

Esta técnica del vendaje compresivo se realizara en una posición decúbito dorsal procurando desenrollar la venda evitando dejar bordes que puedan lastimar la piel , no olvidando colocar un oposito en cada mama por la salida de leche para una efectiva colocación y propiciar la comodidad a la cliente .

El personal de enfermería le proporcionara información acerca de la técnica para que la cliente y familiar ayude a colocarlo cuando ya este dada de alta.

- Orientar a la paciente sobre la lactancia materna.

La lactancia materna es un proceso fisiológico normal en el cual hay producción de leche.

La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebe evolucionando su composición en los primeros días en función de estas necesidades: e calostro es un liquido denso y de color amarillento que el pecho materno produce antes, que se presenta unos tres días después del parto, muy valioso para las defensas del recién nacido. Su función es la de proteger las paredes del intestino y aparato respiratorio.

El personal de salud debe comentar a la cliente que su bebe recibe la leche con los nutrientes necesarios para su desarrollo, que existe un banco de leche en el cual se almacena y se conserva la leche materna con el fin de abastecer al recién nacido de este alimento.

Evaluación: Con la aplicación del vendaje y compresas de hielo se logro disminuir favorablemente la congestión de los pechos y se brindo información acerca de la lactancia materna.

Usuario: S. S. M

Edad: 24 años

Genero: Femenino

Servicio: Terapia intermedia

Fecha de elaboración: 03-01-2005

Diagnostico de enfermería. Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.

Resultado: Curación de la herida quirúrgica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p data-bbox="398 691 663 722">INDEPENDIENTE</p> <p data-bbox="338 762 728 794">CUIDADO DE LA HERIDA.</p> <ul data-bbox="271 834 1064 866" style="list-style-type: none"><li data-bbox="271 834 1064 866">▪ Despegar el aposito y limpiar los restos de la herida.	<p data-bbox="1149 691 2051 754">Una herida es una lesión de los tejidos del cuerpo que altera el patrón tisular normal.</p> <p data-bbox="1149 802 2051 866">El personal de enfermería realizara a la paciente una curación diaria de la herida quirúrgica.</p> <p data-bbox="1149 882 2051 978">Una curación de herida es una maniobra que se efectúa con una asepsia requerida sobre una herida con la finalidad de favorecer la cicatrización y evitar infección.</p> <p data-bbox="1149 1026 1671 1058">Con el cuidado de la herida se logra:</p> <ul data-bbox="1200 1098 1877 1241" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1200 1098 1877 1129">▪ Proteger la herida de lesiones mecánicas.<li data-bbox="1200 1137 1877 1169">▪ Reducir procesos de infección.<li data-bbox="1200 1177 1877 1209">▪ Observar características de líquido drenado.<li data-bbox="1200 1217 1877 1241">▪ Evaluar el proceso de cicatrización

La limpieza de la herida se realizara con el siguiente material:

- Guantes estériles.
- gasas.
- apositos.
- vendas.
- tela adhesiva.
- bolsa para desechos.
- pinzas kelly.
- bandeja riñón.
- solución para irrigación.
- jabón liquido.
- solución antiséptica.

Al término de la curación se le colocara una gasa estéril en la parte de la herida cubriéndola y se le colocara un vendaje para evitar molestias al momento de deambular.

INDEPENDIENTE

- Observar la coloración de la piel

La piel y las mucosas son las primeras líneas de defensa contra agentes patógenos.

El color de la piel es indispensable observarla ya que podemos darnos cuenta de algún signo de infección como: enrojecimiento, dolor, salida de secreción purulenta.

El color normal de la piel está dada por la combinación de cuatro biocromos: amarillo, rojo, pardo y azul, los cuales son brindados a la piel por pigmentos cutáneos.

- El amarillo por los carotenoides y por el estrato córneo.
- El pardo dado por la melanina.
- El rojo, debido por la hemoglobina oxigenada presente en las arteriolas y los capilares arteriolas dérmicos.
- El azul proveniente de la hemoglobina reducida de las vénulas y capilares venosos dérmicos.

INTERDEPENDIENTE

- Administración de la medicación.

Ampicilina

FORMA FARMACEUTICA:

Cada frasco ampula con polvo contiene:

Ampicilina sódica equivalente a 250mg, 500mg, 1g.

La ampolleta con diluyente contiene:

Agua inyectable con 2 ml, 5ml.

Es un antibiótico penicilínico semisintético, de amplio espectro y activo por vía oral, aunque es más efectivo que las penicilinas naturales no establece frente a la beta-lactamasa producida por bacterias Gram. Positivas y Gram. negativas.

La ampicilina se utiliza para el tratamiento de infecciones debidas a organismos susceptibles como la otitis media, sinusitis y la cistitis.

Mecanismo de acción:

Los antibióticos beta-lactámicos como la ampicilina son bactericidas, actúan inhibiendo la última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana uniéndose a unas proteínas específicas llamadas PBPS localizadas en la pared celular. La ampicilina junto con la amoxicilina es el fármaco preferido para el tratamiento de infecciones.

	<p>Indicaciones: Esta indicada en el tratamiento de infecciones producidas por microorganismos sensibles. Los siguientes microorganismos son considerados sensibles a la ampicilina invitro: bacteroides funduliformis, clostridium tetani, escherichia coli, salmonella, gardnerella vaginalis.</p> <p>Dosis y vía: Adultos 0.5-1 gr. intravenoso cada 6 horas. Niños y bebes: 100-200mg/Kg./día intravenoso o intramuscular.</p> <p>Contraindicaciones: En pacientes con alergias conocidas a la penicilina, cefalosporinas o al imipenem, con asma, fiebre de heno son mas susceptibles a reacciones alérgicas.</p> <p>Reacciones adversas: Los efectos secundarios son los asociados a reacciones de hipersensibilidad y van desde rash sin importancia a serias reacciones anafilácticas, se ha descrito eritema, dermatitis, síndrome stevens-johnson, urticaria.</p>
--	---

	<p>Precaución: en relación con efectos de carcinogenesis, mutagenesis, teratogenesis y sobre la fertilidad: a la fecha no se ha documentado efectos de carcinogenesis, mutagenesis, teratogenesis ni sobre la fertilidad.</p> <p>Manifestaciones y manejo de la sobredosificación o ingesta accidental: discontinuar el medicamento en caso de sobredosis dando tratamiento sintomático e instituyendo las medidas de apoyo que lo requieran dosis muy altas pueden producir calambres y convulsiones.</p> <p>Presentación:</p> <p>Britapen caps. 500 mg. Britapen com. 1 gr. Britapen jar.250mg/ 5ml.</p> <p>Recomendaciones para su almacenamiento: consérvese en un lugar fresco y seco y protegido de la luz</p>
--	--

Evaluación: Se obtuvieron resultados favorables en la cicatrización de la herida quirúrgica de la cliente.

GLOSARIO

- **Abducción**: Movimiento por el cual un miembro u otro órgano se aleja del plano medio que divide, imaginariamente el cuerpo e dos partes simétricas.
- **Aldosterona**: Hormona segregada por la corteza suprarrenal para la regulación del agua y del equilibrio electrolítico.
- **Anticuerpo**: Sustancia existente en el organismo animal producido en el por la introducción de un antígeno, contra cuya acción reacciona específicamente.
- **Amniosentesis**: Punción percutánea transabdominal del útero para extraer liquido amniótico.
- **Ansiedad**: Angustia o intranquilidad que suele acompañar a ciertas enfermedades que impiden el sosiego de los enfermos.
- **Aorta**: Arteria principal que nace del ventrículo izquierdo y termina a la altura de la cuarta vértebra lumbar.
- **Arteria**: Cada uno de los vasos que llevan la sangre desde el corazón a las demás partes del cuerpo:
- **Articulación**: Unión de un hueso u órgano esquelético con otro, ya sea del dermatoesqueleto o del neuroesqueleto.
- **Astenia**: Falta o decaimiento considerable de la fuerza.
- **Aversión**: Oposición y repugnancia que se tiene o alguna persona o cosa.
- **Bradycardia**: Disminución de la frecuencia cardiaca.
- **Cesárea**: Operación o disección quirúrgica de las paredes abdominales para la liberación del feto.

- **Coloidal**: Perteneiente o relativo a los coloides.
- **Congestión**: Acumulación patológica de sangre en una parte del cuerpo.
- **Diástole**: Movimiento de la dilatación del corazón y de las arterias cuando la sangre penetra en su cavidad.
- **Dispositivo**: Aparato o instrumento ideado con un fin determinado.
- **Dolor**: Sensación molesta y afectiva de una parte del cuerpo.
- **Edema**: Acumulación excesiva de liquido en los espacios intercelulares de los tejidos.
- **Eritema**: Inflamación superficial de la piel caracterizada por manchas rojas.
- **Estreñimiento**: Evacuación poco frecuente o difícil de las heces.
- **Gestación**: Acción y efecto de gestar o gestarse (embarazo).
- **Herida**: Perforación o desgarramiento en algún lugar del cuerpo.
- **Hemoconcentraciôn**: Disminución del contenido de liquido en la sangre.
- **Hipertónico**: Disece de una solución que comparada con otra tiene mayor presión osmótica que ella, siendo igual la temperatura de ambas.
- **Hipotónico**: Disece de una solución que comparada con otra tiene menor presión osmótica que ella, siendo igual la temperatura de ambas.
- **Hipotálamo**: Región del encéfalo situada en la base cerebral, unida a la hipófisis por un tallo nervioso.

- **Histamina**: Producto de descarboxilación de la histamina que se presenta en todos los tejidos corporales., tiene funciones como dilatación de capilares, contracción del tejido del músculo liso, aumento de la secreción gástrica, frecuencia cardiaca.
- **Infeción**: Invasión o multiplicación de microorganismos en los tejidos corporales que pueden ser clínicamente inadvertida y causa lesión o reacción de antígeno y anticuerpo.
- **Nefrona**: unidad anatómica y funcional del riñón que consiste en corpúsculo renal, túbulo contorneado proximal, ramas descendentes y ascendentes del asa de helen, tubulo contorneado distal, túbulo colector.
- **Piel**: Tegumento o cubierta externa del cuerpo formado por una capa externa o epidermis y otra interna o dermis.
- **Pirexia**: Elevación anormal de la temperatura corporal.
- **Presión venosa central**: Presión venosa que se mide en la aurícula derecha mediante un catéter.
- **Preeclampsia**: Toxemia que ocurre al final del embarazo que se caracteriza por la aparición de hipertensión, edema y proteinuria.
- **Proteinuria**: Presencia de una cantidad excesiva de proteínas sericas en la orina.
- **Prostaglandinas**: Factor descubierto en el líquido seminal humano.
- **Sístole**: Contracción de los ventrículos cardiacos.
- **Sodio**: Elemento metálico de color blanco de símbolo Na.
- **Supresión**: Detención brusca de una secreción o excreción de carácter normal.
- **Taquiarritmias**: Arritmia cardiaca con aumento de la frecuencia del pulso.

- **Termogénesis:** Equilibrio entre el calor producido.
- **Termólisis:** Disociación de un compuesto químico para la acción del calor.
- **Tonicidad:** Grado de tensión de los órganos del cuerpo.
- **Trombocitopenia:** Disminución del número de plaquetas en la sangre circulante.
- **Útero:** Órgano muscular hueco que tiene como misión recibir el óvulo fecundado, permitiendo el desarrollo del embrión y el feto.
- **Vendaje:** Ligadura que se hace con vendas o con otra pieza de lienzo dispuestas de modo que se acomoden a la forma de la región del cuerpo.
- **Vasoconstricción:** Disminución del calibre de los vasos, especialmente de las arteriolas.
- **Vasoespasmó:** Espasmo de los vasos sanguíneos que implica una disminución de su calibre.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ KENNETH.J.Leneno. William manual de la obstetricia. Ed.Interamericana.21^a.México. D.F.2004.849 pp.
- ✓ MENDEZ.C.Francisco.Ginecología y obstetricia.Ed.mendez 3ra edición.2000 1029 pp.
- ✓ AHUED.A.J.Roberto y cols.Ginecologia y obstetricia aplicados.Ed.Manual moderno.2da edición. Mexico.D.F.2003.1069 pp.
- ✓ TUCKER y cols.Normas de cuidados del paciente.Ed.oceano.vol 3.2000-2003.1147 pp.
- ✓ RAMIREZ.A.Felix. Obstetricia para la enfermera profesional.Ed. Manual moderno.2003.552 pp.
- ✓ STEPP.G.Elizabeth y cols. Manual del embarazo y parto de alto riesgo.Ed.Mosby.2003.799 pp.
- ✓ KATHLEEN.J.W.Wilson.Anatomia y fisiología en la salud y enfermedad.Ed.Manual moderno.1994.509 pp.

- ✓ DR.RODRIGUEZ.P.Mario.Anatomia, fisiología e higiene.Ed.octava, México.1971.288 pp.
- ✓ JOHNSON. M. y cols.Diagnosticos enfermeros resultados e intervenciones NANDA, NIC, NOC. Ed. Harcourt. 2002 518 pp.
- ✓ MCCLOSKEY y cols.Clasificaciôn de intervenciones de enfermería (CIE).Ed.3ra Edición.951 pp.
- ✓ BRUNER. S. Lillian.Manual de la enfermera. Ed. Interamericana. 4ta edición 1991 tomo 4 1198 pp.
- ✓ MACY.B.Christopher y cols.Embarazo y nacimiento.Ed.Tierra firme 1980 128 pp.
- ✓ PIÑEIRO.G.Ramôn y cols.Diccionario de ciencias de la salud.Ed.Interamericana. 1ra edición 1995 503 pp.