



ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

---

---



METODO ENFERMERO  
CESÁREA

PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

CLAUDIA MONTAÑO AYALA

ASESOR DE METODO: LIC. MARIA TERESA URIBE ORTIZ.

MEXICO, DF. 2006.





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

SEPTIEMBRE DE 2006.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
LIC. TOMASA JUAREZ CAPORAL  
JEFA DE SERVICIOS ESCOLARES  
PRESENTE

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

METODO ENFERMERO (PAE) CESÁREA.

Elaborado por:

CLAUDIA MONTAÑO AYALA

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 titulo de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

AUTORIZACIÓN

---

LIC.MARIA TERESA URIBE ORTIZ

## DEDICATORIAS

A Dios

Por permitirme llegar hasta la cumbre de mis estudios  
lo cual me ha guiado cada día para ser una persona con más  
humildad para con la demás gente  
así como guiar mis pasos cada día de mi vida.

A mis padres

Por todo el apoyo que me brindan  
y a quienes debo y agradezco  
cada uno de los logros que he tenido  
así como enseñarme a creer en mis sueños .

A mis amigos

Por el apoyo incondicional  
que me brindaron además por  
su amistad en cada momento  
difícil de mi formación en la cual  
me fortalecieron para alcanzar mis logros.

## INDICE

Índice	1
Introducción	3
Objetivos	4
Definición	5
Antecedentes	6
Anatomía	
■ Piel	8
■ Músculos	10
■ Órganos genitales (internos y externos )	14
■ Mamas	21
Fisiopatología	
Cuadro clínico	23
Diagnostico	26
Tratamiento	27
Valoración de respuesta humana	29
	31
Plan de intervenciones	
■ Riesgo de infección	50
■ Dolor agudo	64
■ Deterioro de la movilidad física	78
■ Deterioro del patrón del sueño	79
■ Conocimientos deficientes	81
■ Ansiedad	91
■ Riesgo de desequilibrio nutricional	107

## Plan de alta

- Cuidados al recién nacido 113
- Lactancia materna 118
- Cuidados a la herida quirúrgica 123

## Anexos

- Puerperio 126
- Técnica quirúrgica de cesárea 128

## Sugerencias

132

## Conclusión

133

## Glosario

134

## Bibliografía

141

## INTRODUCCIÓN

El Método enfermero es un modo lógico de pensar y actuar, es un proceso científico para preguntar y comprobar, que dentro del contexto de la enfermería implica una serie de pasos con el fin de proporcionar una atención global a nuestro cliente, ya que antes de nombrarse método enfermero se llamaba proceso atención de enfermería, y este se basaba por llevar a cabo las ordenes escritas por los médicos, enfocados hacia las enfermedades específicamente y no a la propia persona.

Para la realización del método enfermero es necesario tener una visión clara y objetiva acerca de todo el ambiente tanto físico-psicológico, social y espiritual que rodean al cliente a su patología y a sus necesidades dentro de un contexto familiar.

La realización de este método no solo implica dar cuidados, si no la utilización de una visión global que implica las necesidades, vista desde muchos puntos además de llevar acabo ciertos principios que favorezcan la estabilidad de nuestro cliente.

Por tal motivo se define a la cesárea como la técnica quirúrgica o la intervención destinada a la extracción del feto por vía transparietal, el aumento de la incidencia de la indicación de la cesárea en los últimos años se puede deber a factores tales como la disminución de sus riesgos, mejores resultados peri natales y la practica de una medicina mas defensiva.

La cesárea es el parto de un feto a través de incisiones realizadas en las paredes del abdomen y del útero, la operación cesárea incorporada a la practica obstétrica con el fin de solucionar aquellos problemas que pudieran significar muerte tanto para la madre y/o hijo ya que se ha ido incrementando en las ultimas décadas particularmente a expensas de la cesárea alternativa, su frecuencia se ha incrementado a tal punto que actualmente lo aparecido como una solución, ahora se vislumbra como un problema por la excesiva liberación a la que ha sido conducida. A medida que los hospitales tienen más años de funcionamiento la cesárea alternativa es mas frecuente.

## OBJETIVOS GENERALES

- Proporcionar a través de el método enfermero intervenciones de enfermería que proporcionen estabilidad a la clienta y a su familia para que se pueda lograr un tratamiento exitoso durante esta etapa de la vida además de evitar ciertos riesgos y complicaciones.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Mejorar la calidad de atención por medio de la identificación de los problemas y necesidades detectadas por la valoración de respuesta humana para brindar atención con calidad durante la estancia hospitalaria.
  
- Identificar las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de la clienta a través de un plan de atención de enfermería para implementar las intervenciones apropiadas para satisfacer las necesidades de la clienta.

## DEFINICIÓN CESÁREA:

■ Se designa al procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae el producto de la concepción a través de la pared abdominal y mediante la sección del útero.

■ Se le considera a la extracción quirúrgica del lactante del útero mediante una incisión uterina.

■ Se define como el nacimiento de un feto a través de incisiones en las paredes abdominales.

## ANTECEDENTES

La cesárea parece tempranamente en la cultura occidental formando parte de los mitos donde el resultado de este procedimiento nacían niños sanos de madres sanas, debe resaltarse lo cierto de los relatos, ya que no hay registros reales de mujeres que hayan sobrevivido a esta operación hasta el siglo XVI.

En la mitología griega Asclepios o Esculapio, dios de las ciencias médicas, nace del abdomen de su madre (otros dicen de la pierna). Existen referencias sobre esta operación en antiguos relatos de la cultura egipcia, india y china.

Su significado hasta es oscuro el origen de la palabra cesárea. Se atribuye erróneamente a Julio Cesar el haber nacido por cesárea ya que se sabe que su madre, Aurelia sobrevivió largamente al nacimiento de su hijo. Durante la época romana solo se practicaba una cesárea a las mujeres por morir y para intentar salvar al hijo. Otra posible fuente del verbo latín caedere que significa cortar. Durante los últimos 2000 años la cesárea ha cambiado su significado para las distintas culturas así como también sus indicaciones y la frecuencia con que en nuestra actualidad se realizan.

Las primeras prácticas exitosas inicialmente se practicaban para separar al producto de su madre moribunda, poder enterrarlo y bautizarlo como ordenaban los preceptos religiosos. El primer reporte de una cesárea donde sobreviven madre e hijo proviene de Suiza alrededor de 1500, el granjero Jacob Nufer efectúa esta operación a su esposa, probablemente recurriendo a conocimientos que le brindaba su experiencia con los animales (criaba cerdos).

Probablemente el ámbito rural haya favorecido a la supervivencia de las primeras operaciones reduciendo la tasa de infecciones al alejarse de los contaminados hospitales de la antigüedad donde los médicos trabajaban sin guantes y muchas veces sin lavarse las manos.

Con la llegada del Renacimiento mejoraron los resultados sobre el cuerpo humano y de esta forma se pudo acceder a una base científica para poder efectuar la cesárea con conocimientos anatómicos.

En *De Corporis Humani Fabrica*, versalio en 1543 describe con bastante fidelidad al aparato reproductor femenino, estos conocimientos fueron manejados exclusivamente pero no a las mujeres que hasta ese momento se habían dedicado al proceso del parto (comadronas)

A principios de los 1600 el clan de Chamberlain introduce fórceps para extraer vivo al feto del canal de parto. Antes se recurría a la craneotomía que resultaba en la muerte segura.

Hasta el siglo XIX la mujer fue excluida de la realización de la cesárea, paradójicamente, la primera cesárea exitosa de la que se tiene registro en el imperio británico fue efectuada por una mujer, Stuar Barry, disfrazada de hombre en instalaciones del Hospital de la Royal Army en Sudáfrica.

En la misma época viajeros de África contaban operaciones cesáreas en Uganda con técnicas poco ortodoxas desde nuestra óptica, efectuada por los nativos.

Utilizaban el alcohol de banana para desinfectar y para adormecer a la mujer, siendo el resto del procedimiento bastante similar al realizado en nuestros días salvo que no suturaban el útero en esa época en el occidente tampoco lo hacían.

En la figura No 1 se muestra una pintura la cual nos representa una de las primeras cesáreas.



Versión pictórica del maestro Enrique Grau. Como personaje central aparece el médico bogotano José Ignacio Quevedo Amaya

Figura no 1

## ANATOMIA

### PIEL

Partes de la piel es considerado como el órgano mas grande de nuestro cuerpo lo cual esta dividido en tres partes que son :

La epidermis es la parte de la piel que uno puede visualizar

La próxima capa de la piel, debajo de la epidermis, es la dermis. Lo cual no puedes ver tu dermis porque está escondida debajo de tu epidermis. La dermis contiene terminaciones nerviosas, vasos sanguíneos, glándulas sebáceas, y glándulas sudoríparas. También contiene colágeno y elastina, sustancias resistentes y flexibles

La tercera capa de la piel y la más profunda se llama la capa subcutánea. Esta capa está compuesta en su mayoría por grasa que ayuda a que tu cuerpo se mantenga cálido y pueda absorber impactos. La capa subcutánea de la piel también ayuda a que tu piel mantenga en su lugar a todos los órganos debajo de ella.

Función importante de la piel es la que le confiere una excepcional elasticidad que permite al cuerpo múltiples movimientos, recuperando siempre la forma originaria sin formar pliegues exagerados.

Contribuir a la producción de vitamina D que nuestro organismo necesita para fortalecer los huesos es otra de las funciones de la piel, que activa una sustancia inerte cuando el cuerpo se expone a la luz y la convierte químicamente en vitamina D.

- Proteger al organismo de las agresiones del ambiente.
- Impedir la penetración de agentes biológicos y químicos.
- Conservar la termorregulación.
- Defendernos de la acción de os rayos ultravioleta.
- Ponernos en contacto con el medio externo

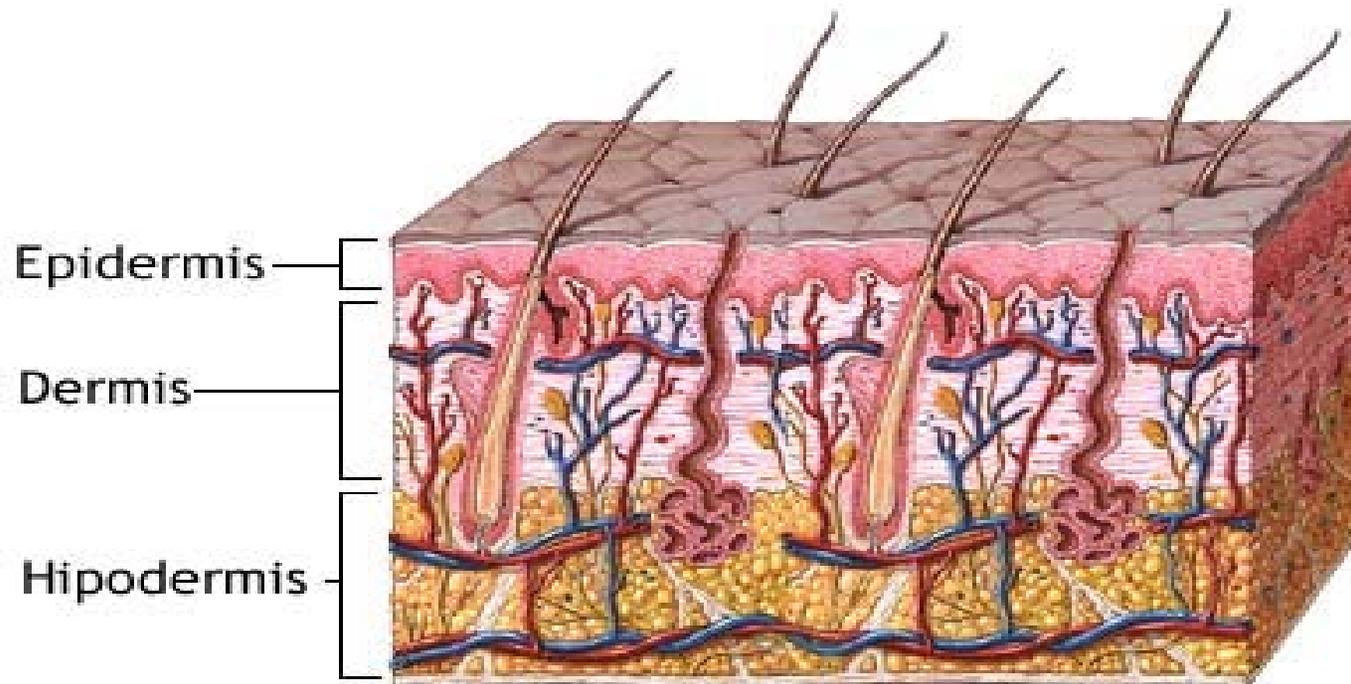


Figura No 2

En la figura No 2 se esquematiza una porción de piel cuyo interés es esquematizar las partes por las cuales esta constituida.

La piel es conocida como el órgano mas grande de nuestro cuerpo ya que este conforma el sistema tegumentario lo cual una de sus principales funciones son la de protección de los factores externos uno de sus principales componentes son melanina que es el que le da color a nuestra piel que es un pigmento químico que sirve de defensa a los rayos ultravioletas.

## MUSCULOS DEL ABDOMEN

### OBLICUO EXTERNO O MAYOR

Es el mas superficial, se origina en la cara lateral (externa), de las ocho costillas inferiores, sus fibras se dirigen de arriba-abajo y de afuera-adentro, por debajo se inserta en el labio lateral (externo) de la cresta iliaca.

El borde inferior de la aponeurosis del oblicuo externo mayor, se extiende como ligamento inguinal, desde la espina iliaca antero superior, a la espina del pubis.

El borde posterior es libre y forma un ángulo con el borde externo del músculo dorsal ancho, este ángulo se convierte en el triangulo lumbar, con la cresta iliaca, el fondo del triangulo esta formado por el músculo oblicuo interno o menor.

El borde mas anterior, se extienden hacia dentro y pasan por delante del músculo recto mayor del abdomen y se extiende en la línea alba o blanca

### OBLICUO INTERNO O MENOR

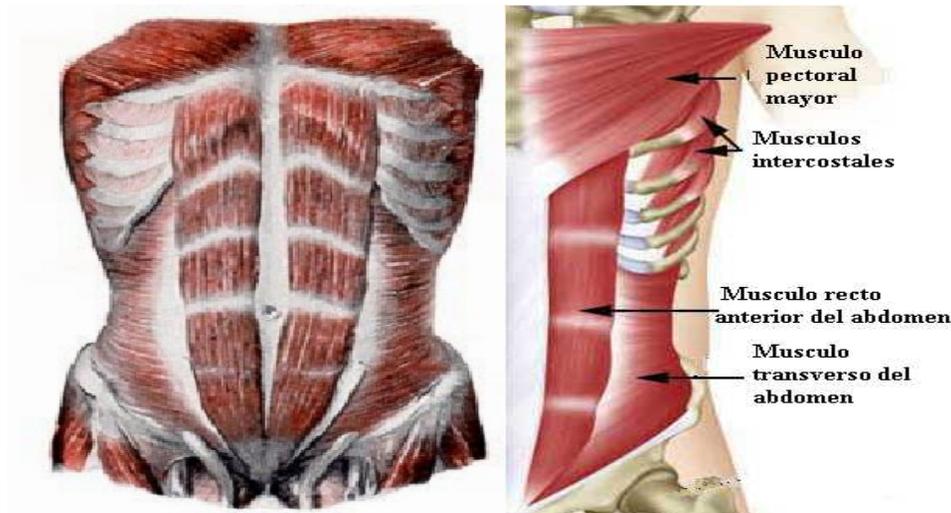
Se origina de la fascia toracolumbar (vértebras lumbares), sus fibras se dirigen arriba-abajo y de adentro-afuera.

## MUSCULO TRANSVERSO

Es el mas interno, se origina en la facia iliaca, en el labio interno de la cresta iliaca, en la facia toracolumbar y en la cara interna de los últimos seis cartílagos costales, sus fibras son horizontales, por debajo se inserta en la cresta púbica y en la parte interna de la línea pectínea, su inervación con los nervios intercostales.

## MUSCULO RECTO ANTERIOR

Es un músculo largo, delgado, se inserta por arriba en la cara anterior de la apéndice xifoides y en los cartílagos costales V y VII, por abajo se inserta en la cresta púbica y la sínfisis del pubis, tiene intersecciones tendinosas , inervado por nervios intercostales



## MUSCULO PIRAMIDAL

Figura No 3

Es pequeño, falta con frecuencia, se extiende desde el cuerpo del pubis hasta la línea blanca o alba, en la parte inferior de la pared anterior de la vaina del recto, encierra a este músculo, innervado por nervios intercostales como se representa en la figura No 3.

### VAINA DEL RECTO ANTERIOR DEL ABDOMEN

El músculo recto anterior del abdomen esta en ambos lados contenido en una verdadera vaina fibrosa, que le forman hacia la línea blanca o alba, para ínter cruzarse con la aponeurosis similar del músculo del lado opuesto, el compartimiento de la aponeurosis, es diferente en los tres cuartos superiores y en el cuarto inferior.

- EN LOS TRES CUARTOS SUPERIORES

La aponeurosis del oblicuo externo o mayor pasa por delante del oblicuo externo mayor.

La aponeurosis del oblicuo interno o menor, al llegar al borde externo del recto mayor, se divide en dos hojas, de las cuales la anterior pasa por delante del músculo fusionándose mas o menos completamente con la aponeurosis del oblicuo mayor, la hoja posterior , pasa por detrás del recto mayor, la aponeurosis del músculo transverso pasa por detrás del recto mayor, fusionándose a una vez con la aponeurosis del oblicuo interno mayor.

- EN EL CUARTO INFERIOR

Todas las hojas aponeuróticas presentadas pasan por delante del recto anterior y por lo tanto, la cavidad queda cerrada por detrás, únicamente por una delgada hoja fibrosa, que no es otra cosa que la hoja posterior de la aponeurosis de envoltura del músculo transverso, es decir la fascia transversalis, esta marcado por un borde transversal curvo con la cavidad dirigida hacia abajo y se da el nombre del El Arco de Douglas.

El borde interno corresponde a la línea blanca o alba, rafe tendinoso situado entre los rectos mayores y formado por el entrecruzamiento de los tendones aponeuróticos de los tres músculos anchos del abdomen y se extiende del apéndice xifoides a la sínfisis del pubis.

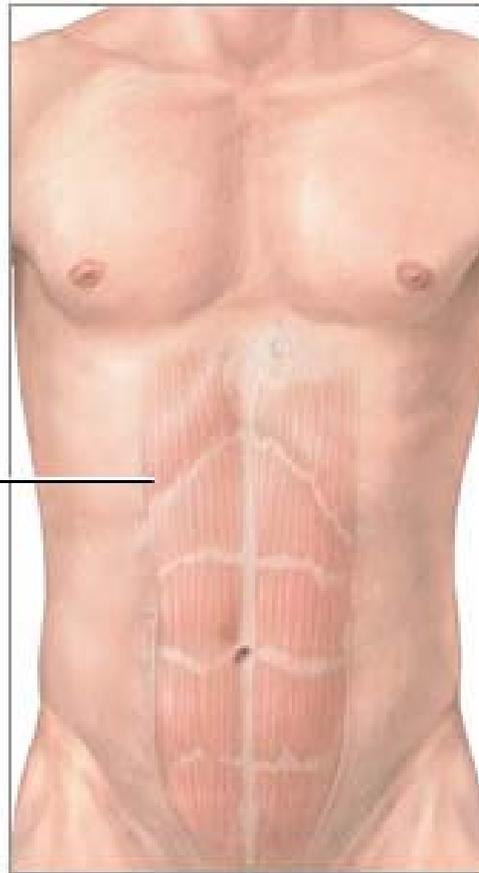
Los músculos abdominales

Se extienden desde la parte inferior de las costillas hasta la parte superior de la pelvis, protegiendo los órganos internos. Los que están en la parte anterior se denominan "rectos anteriores". Al contraerse tienden a acercar las costillas a la pelvis frontalmente,

doblando la columna hacia adelante, pero no son muy eficaces en términos de movimiento: Cuando están contraídos al máximo sólo hacen curvarse la columna hacia adelante unos 30 grados. El pecho puede acercarse más a la rodilla por la acción de otro músculo, denominado psoas-iliaco alguno de estos se muestra en la imagen numero 4.

## MÚSCULOS ABDOMINALES

Músculo  
recto mayor  
del abdomen



## FIGURA NO 4

### ÚTERO

#### ESTRUCTURA

#### DIMENSIONES

El útero es piriforme y mide aproximadamente de 7.5 cm. de longitud, 5 cm. de ancho en su porción mayor y 3 cm. de grueso. Consiste en dos partes, porción superior, cuerpo y porción superior mas angosta, el cuello, el cuerpo se redondea en una eminencia que sobresale por arriba del nivel el cual desembocan las trompas de Falopio, esta porción abultada del útero llamada fondo .

#### FUNCIONES DEL ÚTERO:

Vía de paso-sirve como de paso para el transporte activo de los espermatozoides, se entiende que el fluido uterino es responsable de esta función y se estima que los espermatozoides deben estar en el tracto reproductivo femenino por varias horas para lograr la capacitación.

Mantenimiento del cigoto-el fluido uterino provee los nutrientes esenciales necesarios para el mantenimiento del cigoto por el periodo desde que entra al útero hasta que ocurre la implantación.

#### PARED

La pared del útero consiste en tres capas que son endometrio, miometrio y peritoneo parietal .

La cubierta de la membrana mucosa, denominada endometrio, esta compuesta por tres capas de tejidos , una capa superficial compacta de epitelio cilíndrico simple, parcialmente ciliado, denominada capa compacta ,una capa esponjosa media o intermedia de tejido conjuntivo laxo, llamada capa esponjosa y una capa interna que se llama capa basal que une el endometrio con el miometrio subyacente. Durante la menstruación y durante y después del parto, las capas compacta y esponjosa se desprende n, el espesor del endometrio varia entre 0.5mm, justamente después del flujo menstrual y 5mm cerca del final y del ciclo endometrial .

La túnica y media gruesa, el miometrio , consiste en tres capas de fibras musculares lisas que se extienden en todas las direcciones, longitudinal, transversal y oblicua y dan al útero gran fuerza, las asas de fibras musculares lisas se entrelazan con los componentes de tejidos elástico y conjuntivo y se mezclan en general sin ninguna línea limítrofe definida entre ambas capas.

El miometrio alcanza grosor máximo en el fondo y mínimo en el cuello del útero ,para expulsar al feto , esto es para hacerlo descender y salir del útero el fondo debe de contraerse mas enérgicamente que la porción inferior de la pared uterina y el cuello del útero debe de experimentar dilatación.

Una túnica externa de membrana serosa, el peritoneo parietal, que es incompleta pues no cubre porción alguna del cuello del útero y solo reviste parte del cuerpo todo excepto la cuarta parte inferior de la cara anterior.

#### CAVIDAD

La cavidad del útero es pequeña a causa del grosor de las paredes, la cavidad del cuerpo es plana y triangular, el vértice esta dirigido hacia abajo y forma el orificio interno del cuello uterino, que desemboca en el conducto cervical, también llamado orificio externo, que desemboca en la vagina las trompas de Falopio desembocan en la cavidad del cuerpo de la matriz en los ángulos superoexternos.

Riego sanguíneo: El útero recibe riego sanguíneo abundante de las arterias uterinas, rama de las iliacas internas, además la sangre de las arterias ováricas y vaginales llega al útero por anastomosis con los vasos uterinos.

Las venas uterinas, ováricas y vaginales devuelven la sangre venosa desde el útero hacia las venas iliacas internas.

#### LOCALIZACIÓN

La localización del útero en la cavidad pélvica, entre la vejiga urinaria por delante y el recto por detrás, entre el nacimiento y la pubertad el útero desciende gradualmente desde la parte mas baja del abdomen hacia la pelvis verdadera.

#### POSICIÓN

El estado normal del útero presenta flexión entre el cuerpo y el cuello, el cuerpo se sitúa sobre la superficie superior de la vejiga y esta orientado hacia delante y algo hacia arriba. El cuello uterino esta orientado hacia abajo y atrás a partir del punto de flexión y se une a la vagina en ángulo recto.

Las fibras de diversos músculos que forman el piso pélvico convergen para formar un nodo que se denomina cuerpo perineal que es además un elemento importante de sostén del útero.

Ocho ligamentos (tres de ellos pares y dos impares) fijan el útero en la cavidad pélvica, a saber los ligamentos anchos (pares) útero sacros (pares) posterior (único), anterior (único) y redondos (pares). Seis de estos llamados ligamentos son en realidad prolongaciones del peritoneo parietal en varias direcciones, los dos restantes son cordones fibromusculares.

Los dos ligamentos anchos son pliegues dobles de peritoneo parietal que forman una especie de tabique a través de la cavidad pélvica, el útero esta suspendido entre los dos pliegues.

El ligamento posterior es un pliegue de peritoneo que se extiende de la superficie posterior del útero hasta el recto. Este ligamento forma un fondo de saco profundo llamado fondo del saco de Douglas (o recto uterino) entre el útero y el recto, dado que esta es la porción mas baja de la cavidad pélvica, en las inflamaciones pelvianas se acumula pus en este sitio

Los ligamentos redondos son cordones fibromusculares que salen de los ángulos supero externos del útero pasan por los conductos inguinales y se pierden en los labios mayores.

### TROMPAS UTERINAS: TROMPAS DE FALOPPIO U OVIDUCTOS LOCALIZACIÓN

Las trompas de Falopio desembocan en los ángulos superoexternos del útero cursan entre las hojas del ligamento ancho y se extienden hacia arriba y afuera en dirección de los lados de la pelvis y después describen una curva hacia abajo y atrás.

### ESTRUCTURA PARED.

Las trompas están compuestas por las mismas capas del útero (mucosa .músculo liso y serosa, la mucosa de las trompas de Falopio sin embargo, es totalmente ciliada y se continua directamente con el peritoneo.

Divisiones: cada trompa uterina

- 1.-Tercial medial que se extiende desde el ángulo supero externo del útero denominado istmo
- 2.- Parte intermedia dilatada que se denomina ampolla y que sigue un camino tortuoso sobre el ovario

3.-Componente terminal en embudo que se denomina infundíbulo y que se abre directamente en la cavidad peritoneal. Su borde exterior se parece a un fleco por su contorno irregular, las proyecciones a manera de fleco se denominan fimbrias

#### FUNCIÓN.

Las trompas de Falopio actúan de manera de conductos para el óvulo, aunque en realidad no están conectados en los ovarios, órganos que producen los óvulos (gametos femeninos). En estado normal la fecundación, o unión de un espermatozoide con el óvulo, ocurre en la trompa.

#### OVARIO-GONADAS FEMENINAS.

Las gónadas femeninas u ovarios son homologas, se trata de glándulas nodulares que después de la pubertad presentan una superficie irregular con hoyuelos guardan semejanza a almendras voluminosas en dimensiones y forma. Están situados uno a cada lado del útero, por debajo, por detrás de las trompas de Falopio. Cada ovario pesa aproximadamente 3 gramos se dispone entre los pliegues del ligamento ancho esta unido a la superficie posterior del mismo por el mesovario, el ligamento uterovarico fija el ovario a la matriz. La porción distal de la trompa de Falopio describe una curva alrededor del ovario de manera que las franjas del pabellón cubren a la gónada pero no se unen a la misma. Así el ovario es una glándula cuyo conducto esta separado, lo cual torna posible la gestación en la cavidad pélvica y no en el útero, como ocurre normalmente

#### FUNCIONES

Los ovarios tienen dos funciones: ovulación y secreción. Los óvulos se desarrollan y maduran en los ovarios y son expulsados de los mismos hacia la cavidad pélvica entre los pliegues del ligamento ancho. Los ovarios también secretan las hormonas femeninas, a saber: estrógenos (principalmente estradiol y estrona) y progesterona.

#### VAGINA

## LOCALIZACIÓN

La vagina esta situada entre el recto por atrás y a la uretra y la vejiga por delante .Tiene dirección arriba y atrás desde el orificio externo en el vestíbulo entre los labios menores de la vulva hasta el cuello uterino

## ESTRUCTURA

La vagina es el tubo susceptible de colapsarse y dilatarse, esta formada principalmente por músculo liso y revestida de mucosa dispuesta en arrugas .Debe observarse en la pared anterior de la vagina es mas corta que la pared posterior por la manera en que el cuello uterino hace protruición hacia la parte mas alta de este tubo.

## FUNCIONES

### VULVA

Los órganos genitales externos de la mujer o vulva son: monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato urinario, orificio vaginal y glándulas de bartholin.

- 1.- El monte de venus es un área adiposa cubierta de piel situado sobre la sínfisis de pubis, y en la pubertad aparecen vellosidades que perduran toda la vida.
- 2.- Labios mayores presentan superficies externa de piel pigmentada y con vellos en la superficie interna, lisa y, esta consiste en grasa y abundantes glándulas.
- 3.- Los labios menores están situados dentro de los labios mayores y cubiertos de piel modificada. Los dos labios se acercan hacia delante en la línea media, la zona circunscrita por los labios menores es el vestíbulo.
- 4.- El clítoris es un pequeño órgano que consiste en tejido eréctil, situado inmediatamente por detrás de la unión de los labios menores, esta cubierto por un repliegue cutáneo de prepucio.
- 5.- El meato urinario es el pequeño orificio de la uretra situado entre el clítoris y el orificio vaginal

6.- El orificio vaginal es una abertura que en la virgen, suele tener dimensiones apenas mayores que las del meato urinario a causa del borde constrictor formado por el himen ,En la mujer casada el orificio vaginal es bastante mayor que el meato urinario y esta situado hacia atrás del mismo.

7.- Las glándulas de bartholin o glándulas vestibulares mayores son dos formaciones que podrían compararse a una habichuela, situadas a cada lado del orificio vaginal, cada glándula tiene un conducto largo que desemboca en el espacio situado entre el himen y el labio menor.

### PERINEO

El perineo es la región muscular revestida de piel entre el orificio vaginal y el ano .ya que tiene alto riesgo de desgarrarse durante el parto.



Órganos genitales femeninos internos.

FIGURA No. 6

## MAMAS

Están situadas sobre los músculos pectorales y unidos a ellos por una capa de tejido conectivo (fascia). El desarrollo de estos órganos durante la pubertad es regulado por los estrógenos y la progesterona, las dos hormonas ováricas. Los estrógenos estimulan el crecimiento de los conductos de las glándulas mamarias, y la progesterona el desarrollo de los alvéolos, células secretorias. El volumen mamario depende más de la cantidad de grasa que rodea al tejido glandular que de la cantidad de tejido glandular mismo como se ven representadas interna y externamente en las imágenes No 5.

En consecuencia, el volumen de la mama no guarda ninguna relación con la capacidad funcional.

Estructura cada mama consiste en varios lóbulos separados por tabique de tejido conectivo, cada lóbulo está formado por varios lobulillos, los cuales, a su vez, consisten en células secretorias (alvéolos) de la glándula, dispuestas a manera de racimos de uvas alrededor de conductos diminutos. Los conductos de varios lobulillos se unen y forman un conducto excretorio para cada lóbulo, esto es hay entre 15 y 20 para cada glándula mamaria. Estos conductos principales convergen hacia el pezón de manera de los rayos de una rueda. Se dilatan algo antes de llegar al pezón en los llamados senos lactíferos, que son pequeños "reservorios". Cada uno de estos conductos principales termina en un pequeño orificio en la superficie del pezón. Se deposita tejido adiposo alrededor de la superficie de la glándula, inmediatamente debajo de la piel entre los lóbulos.

Los pezones están rodeados de una zona pigmentada circular, la areola, presenta muchas glándulas sebáceas que se advierten en forma de pequeños nódulos debajo de la piel. En los caucásicos (los que no tienen tez muy oscura), areola y pezón cambian de color desde el rosado delicado hasta el pardo al inicio del embarazo, hecho de valor para diagnosticar un primer embarazo. El color disminuye después de que ha terminado lactancia, pero nunca vuelve por completo al tono virginal. En las mujeres de piel más oscura, no se observa cambio en el color en areola o pezones durante el primer embarazo.

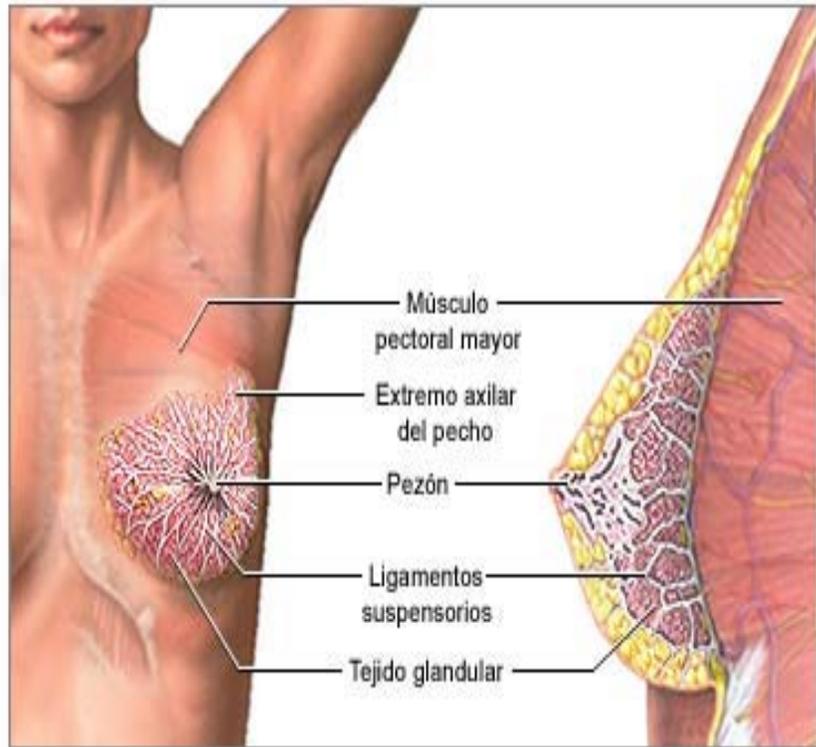
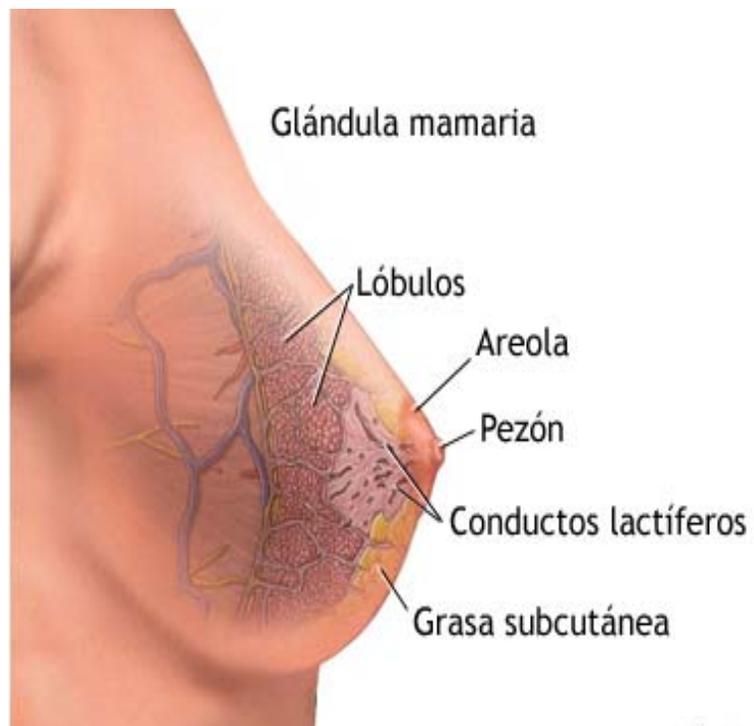


Figura No 5

## FISIOLOGÍA DE LA MAMA

- Cambios durante la pubertad

Durante la pubertad las mamas ven su crecimiento estimulado por la hormona sexual que culmina sobre los 20 años de edad. El desarrollo del tejido adiposo y conectivo aumenta bajo la influencia de otras hormonas como progesterona, prolactina, corticoides y hormona del crecimiento.

- Cambios durante el embarazo

El incremento en los niveles de estrógenos y progesterona estimular el desarrollo glandular. Las mamas tienden a hacerse esféricas debido al aumento del tejido adiposo.

- Cambios durante la lactancia

La lactancia tiende a mantener los cambios ocurridos durante el embarazo. Al inicio de la misma y durante las primeras horas, los repetidos intentos de succión por parte del neonato acaban por provocar la salida de una secreción espesa y amarillenta, rica en colesterol, llamada calostro.

## FUNCIONES DE LA MAMA.

- Lactancia.

La producción de leche en las mamas comienza inmediatamente después del parto. Al cabo de 12 a 24 horas la mama segrega calostro, un líquido espeso al que se atribuyen propiedades laxantes (tiene un contenido en colesterol elevado) que facilitaría la evacuación del meconio del intestino del recién nacido. Pocas horas después la mama deja de producir calostro para secretar leche normal, en la leche se encuentran numerosos nutrientes así como vitaminas y minerales y otras sustancias diversas, destacando las inmunoglobulinas.

La lactancia materna natural parece reforzar de manera particular el vínculo emocional madre - hijo de una manera tan sólida como primaria, lo que proporciona una satisfacción particular a ambos. En teoría, la prolongación de la lactancia tiene además otra consecuencia: durante la misma los niveles de prolactina en sangre se mantienen elevados, lo que impide que se produzca una secreción adecuada de hormona folículo estimulante FSH y luteínica LH con lo que no se produce la ovulación. Lo cual erróneamente se piensa que sirve de anticonceptivo lo cual este medio no es tan eficaz por que en ocasiones existe lo que es la ovulación.

## FISIOPATOLOGIA

### ETIOLOGIA:

#### CAUSAS ABSOLUTAS DE ORIGEN MATERNO

- Alteraciones de la pelvis de la madre, por defectos de nacimiento (congénitos) también llamadas malformaciones, luxación congénita de la cadera, enanismo, etc. o (adquiridas) durante su vida "asimetrías pelvianas", defectos óseos causados por enfermedades o accidentes.
- Obstrucciones del canal pelvigenital por tumores benignos (fibromas) o malignos (cáncer del cuello uterino).
- Enfermedades severas, a saber: hipertensión grave e irreducible, que pone en riesgo la vida materna, eclampsia (convulsiones en el parto), enfermedad pulmonar o renal severas, secuelas de una antigua diabetes sin tratamiento que produzca un bebé muy grande y débil, etc.
- Falta de contracciones uterinas o exceso de ellas, que no responden al tratamiento con medicación, embarazo que se prolongue más allá de las 42 semanas de gestación y no responda a la inducción o provocación del parto.

## CAUSAS ABSOLUTAS DE ORIGEN FETAL

- Anormalidad en la posición del feto (niño atravesado en la pelvis de la madre).
- Primer bebé en presentación pelviana ("de cola"), tanto en gemelares como en parto único.
- Presentación de frente o de cara, (con la cabeza doblada hacia atrás).
- Gigantismo del feto (peso estimado en 4.500 gramos o más) que pueda producir al momento de nacer un traumatismo de su hombro con consecuente parálisis del miembro superior.
- Presencia de anomalías o tumores fetales que dificulten el nacimiento.
- Prematurez por rotura prematura de las membranas.
- Retardo del crecimiento dentro del útero.

- La muerte fetal habitual, previa al nacimiento en partos anteriores.

### CAUSAS ABSOLUTAS PROVOCADAS POR LA PLACENTA Y EL CORDÓN

- Placenta previa, (la placenta se sitúa delante del niño).
- Desprendimiento de la placenta de su lugar de inserción previo al parto.
- Envejecimiento de la placenta, hemorragias e infartos.
- Y el diagnóstico ecográfico de inserción anormal de la misma, llamado "acretismo placentario".
- Circulares del cordón "ajustadas" al cuello fetal, brevedad real del cordón, nudo real del mismo, alteraciones en su inserción en la placenta.

Cada una de estas alteraciones y/o la combinación entre ellas o con otras varias enfermedades, conducen al "sufrimiento fetal", término que designa un episodio en el cual está comprometida la circulación sanguínea fetal con la consiguiente disminución de aporte de oxígeno al cerebro fetal, que puede causar daño irreversible en las funciones neurológicas del mismo, o de provocar discapacidad permanente o su muerte.

Una variada gama de enfermedades tanto maternas como fetales producen las indicaciones relativas de la operación, es decir, que si no se solucionan hay que intervenir a favor del binomio madre-hijo.

Todos los hechos relatados hasta ahora exigen la realización de una operación programada.

"Alteraciones inesperadas durante el desarrollo de un embarazo o parto normal que comprometan la suficiente irrigación sanguínea cerebral o la vida del feto condicionarán una intervención cesárea de urgencia."

## CUADRO CLINICO:

- El inicio

Puede ser espontáneo, cuando las contracciones se generan por si solas y contribuyen al descenso del bebé y a la dilatación del cuello uterino, o bien inducido, cuando por alguna razón es necesario finalizar el embarazo porque su continuación puede ser perjudicial para la mamá o para el producto las llamadas causas de inducción del parto.

- La evolución

Puede ser eutócica, cuando el solo controlan los acontecimientos que se producen naturalmente, o bien conducido cuando el médico decide intervenir utilizando técnicas que favorezcan la persecución del parto como la rotura artificial de bolsa, el goteo oxitócico o la analgesia para el parto.

- La finalización

Determina la forma en que se producirá la salida del bebé y puede ser vaginal o abdominal. El parto vaginal es el que utiliza el canal del parto para la salida del bebé y la placenta. El parto abdominal es el que requiere de una cirugía para la extracción del bebé y la placenta y se denomina cesárea.

### DIAGNOSTICO:

El ultrasonido también se utiliza para facilitar el diagnostico de ciertas complicaciones del embarazo como las causas de una hemorragia vaginal y para controlar el desarrollo normal del feto en la ultima etapa del desarrollo.

Muchas veces recomiendan a las mujeres de bajo riesgo que se realicen un ultrasonido también, simplemente para controlar el crecimiento del feto y su estado de salud.

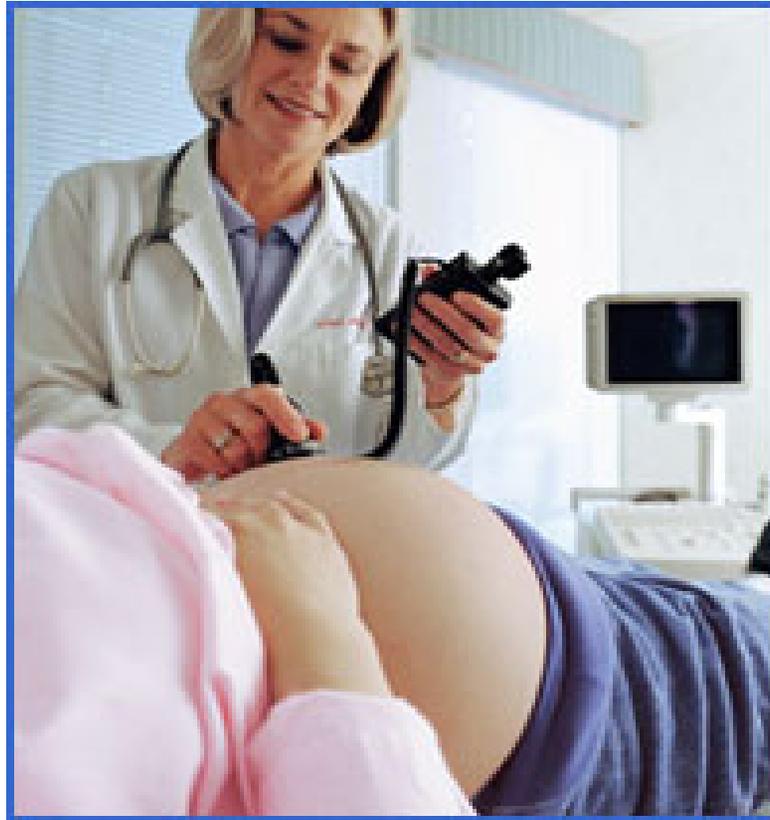


Figura No 7

El ultrasonido, también llamado ecografía, es un método para obtener imágenes de los órganos internos mediante el uso de ondas de sonido de alta frecuencia en el cuerpo. Los ecos de las ondas de sonido se registran y presentan como una imagen visual en tiempo real. En el ultrasonido no se usa [radiación ionizante](#) (rayos X). El ultrasonido obstétrico es el uso especializado de ondas de sonido para visualizar y determinar el estado de la mujer embarazada y el [embrión](#) o [feto](#) así como se representa en la figura No 7 en la cual representa la técnica de cómo se realiza el ultrasonido.

## Usos comunes del procedimiento

El ultrasonido obstétrico se debe hacer sólo cuando hay indicaciones clínicas, como por ejemplo:

- Para establecer la presencia de un [embrión](#) o [feto](#) vivo.
- Para calcular el tiempo de embarazo.
- Para diagnosticar anomalías congénitas.
- Para evaluar la posición del feto.
- Para evaluar la posición de la placenta.
- Para determinar si hay un embarazo múltiple (mellizos).
- Para determinar la cantidad de líquido amniótico alrededor del feto.
- Para valorar si existe una doble circular en el producto
- Para revisar la abertura o el acortamiento del cuello del útero.

Si solicitan un ultrasonido en etapas tempranas del embarazo, tal vez tenga que tener la vejiga llena para el procedimiento. El aire interfiere con las ondas de sonido, de forma que si tiene la vejiga distendida, se desplaza el intestino, que contiene aire, y se puede ver el [útero](#) y el [embrión](#) o [feto](#). No es necesario tener la vejiga llena, especialmente después de los primeros dos o tres meses de embarazo.

## TRATAMIENTO:

La cesárea es una cirugía que se practica para extraer al producto y a la placenta del útero materno, cuando por alguna razón el parto vaginal no es posible. Ocurre con bastante frecuencia, ya que 1 de cada 5 bebés nacen por cesárea.

Se dividen a las cesáreas en 2 grupos: programadas y de urgencia.

- Cesáreas programadas

En las cesáreas programadas la razón para efectuar esta operación se conoce con antelación al trabajo de parto e incluso muchas veces es posible establecer cómodamente fecha y hora del procedimiento.

- Cesáreas de urgencia

En las cesáreas de urgencia la causa para efectuar esta operación surge durante el trabajo de parto. Implica la resolución urgente de un problema, para evitar riesgos en la salud materna o del producto.

Se efectúan cesáreas programadas en los siguientes casos:

- Mala posición y mala presentación del producto .En los casos donde el se encuentre en presentación pelviana (sentado) o en situación transversa (transversal) es indicación de operación cesárea. Si presenta alguna enfermedad importante o anomalía anatómica, donde el parto vaginal puede ser traumático también es indicación de cesárea.

- Embarazo múltiple

En los embarazos múltiples con más de dos productos, cuando se han ubicado en posiciones peligrosas para un parto vaginal se deber realizar cesárea.

- Herpes genital

Si existe un herpes genital en la madre, por el riesgo de contagio del producto en el canal del parto.

- Placenta previa

En la placenta previa porque la misma se encuentra bloqueando la salida del producto.

- Enfermedades maternas

También en los casos de ciertas enfermedades maternas cuya descompensación pueden poner en riesgo la vida de la madre o del recién nacido y en consecuencia el nacimiento debe producirse antes de que las condiciones uterinas se encuentren preparadas para un parto natural. Son ejemplo de estas enfermedades la preeclampsia y la diabetes.

- Cirugías uterinas previas

Si sobre el útero materno se hubieran realizado cirugías como cesáreas anteriores o miomectomías también es indicación de programar una cesárea para prevenir que la cicatriz uterina se rompa.

Se realizaban cesáreas de urgencia en los siguientes casos:

- Afecciones de la placenta

Previo al parto, el desprendimiento placentario y la placenta previa con sangrado abundante pueden ser razones para realizar una cesárea de urgencia.

- Tamaño del producto

Durante el parto el producto puede ser demasiado grandes para el tamaño de la pelvis materna (desproporción céfalo pélvica).

- Sufrimiento fetal

Los latidos cardíacos fetales pueden alterarse como consecuencia de que el bebé no resiste la falta de oxígeno provocada por cada contracción y en consecuencia no puede esperar el tiempo necesario para que el parto vaginal se produzca, a esto se denomina sufrimiento fetal agudo.

- Vueltas del cordón umbilical

También el cordón umbilical puede enrollarse alrededor del bebé en forma muy ajustada e impedir que el flujo sanguíneo del cordón sea normal.

- Procedencia del cordón umbilical

El cordón umbilical puede deslizarse a través del cuello del útero por delante de la cabeza del producto y ser posible de una compresión que impida el flujo de sangre a través del mismo y no deje que el pueda oxigenarse normalmente, a esto se denomina procedencia del cordón umbilical.

## VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTA HUMANA.

Hoja de valoración de enfermería de respuesta humana.

Fecha: 1 de febrero de 2006.

Unidad: Hospital de Jesús.

Nombre: YRA.

Edad: 26 años Sexo: M Cedula: Particular .

Servicio: 4 ° piso de mesones.

Fecha de nacimiento: 23 de marzo de 1979.

Dx. Medico de ingreso: Postoperada de cesárea.

Valoración realizada por: Claudia Montaña Ayala.

Dx. (s) de Enfermería:

- Riesgo de infección relacionado con destrucción tisular y aumento a la exposición ambiental
- Dolor agudo relacionado con agente lesivo manifestado por informe verbal.
- Deterioro de la movilidad física relacionado con malestar manifestado por dificultad para realizar las actividades de auto cuidado.
- Deterioro del patrón del sueño relacionado con cambio en el patrón vigilia sueño de la madre y preocupación por intentar dormir manifestado por despertarse tres o mas veces por la noche.
- Conocimientos deficientes relacionados con mala interpretación de la información manifestada por verbalización del problema.
- Ansiedad relacionada con amenaza en el estado de salud manifestado por cambio de expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.
- Riesgo de desequilibrio nutricional relacionado con información u observación de sobrepeso de referencia cada vez mas alto al inicio de cada embarazo manifestado por comer en respuesta a claves internas distintas al hambre(ansiedad).

INTERCAMBIO:

Cerebral  
Nivel de conciencia

Persona  Lugar  Tiempo

Apertura de ojos

Normal  Con problema

Reflejo pupilar: Normal

CARDIACO

Ritmo cardiaco:

Arritmia  Taquicardia  Bradicardia

Tensión arterial

Brazo derecho:  Brazo izquierdo

PERIFÉRICO

Pulso

Ausente	Débil	Normal	Fuerte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="80x1"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="80x1"/>	<input type="checkbox"/>

Carotideo  
Apical  
Braquial  
Radial

		80x1	
		80x1	

Temperatura Región  °C

Hipertermia  Hipotermia

Piel Normal

Color Normal  Pálida

Cianótica  Ictérica

Otros: \_\_\_\_\_

OXIGENACION:

Frecuencia respiratoria

Respiración Regular  Irregular

Presencia de disnea  Ortopnea

Taquipnea  Bradipnea

Tos  Esputo

Color  Cantidad

Ruidos respiratorios

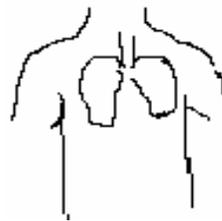
Estertor

Jadeo

Localización

Burbujeo

Estridor



Tubos respiratorios

Si

No

Integridad de la piel

Piel íntegra

Eritema

Abrasiones

Ressequedad de la piel

Edema +

Quemaduras

Úlcera

Contusiones

++

Petequias

Herida

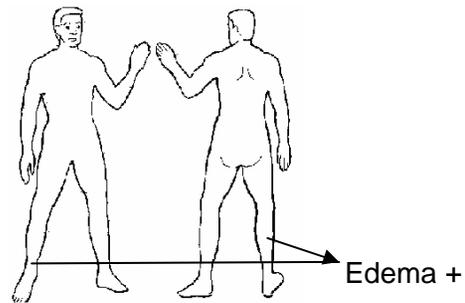
Insición quirúrgica

+++

Otros: .....

Características: El edema se presenta en miembros pélvicos es un edema que se observa muy disimulado.

Localización



Nutrición

Dieta indicada por el Medico: Blanda

Comidas:

1       2       3       Mas

Alimentos que le gusten:

Sopes y Quesadillas

Cambio actual en el apetito

Si

No

Observaciones: refiere haber iniciado a tener mas hambre al termino del embarazo lo cual no sentía saciedad de esta .

Ingesta de  
No

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>

cafeína: Si

Talla

Peso

Somatometria

Estado de boca y encías

Dentadura  Completa

Parcial

Incompleta

Superior

Inferior

Color: Rosa

Humedad: Mucosas hidratadas

Lesiones: Ninguna

Utilización de prótesis:

Si  No

Otros: La pérdida de la pieza dental fue en el embarazo anterior

## ELIMINACIÓN

Ritmo habitual: 2 -3 veces por día.

Alteración actual:

Estreñimiento  Diarrea  Incontinencia

Remedio para la alteración

Líquido  Alimentos  Enema  Fármacos

Ruidos intestinales Si  No

Características: Se escuchan ruidos peristálticos normales .

Localización



### CARACTERÍSTICAS DE HECES FECALES (Datos históricos)

Color: Café .

Olor: Fétido.

Consistencia: Dura.

(Datos actuales)

Color: Café .

Olor: Característico

Consistencia: Pastosa.

Frecuencia: 2-3 Veces por día.

CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA  
(Datos históricos)

Color: Amarilla

Olor: Suigéneris Ph :6.0

(Datos actuales)

Color: Blanco cristalino

Olor: Suigéneris

Tira reactiva: Si se utiliza.

Sonda foley : Si

No

Cantidad en:

1 hora

12 horas

24 horas

Presencia:  
Anuria

Disuria

Polaquiuria

Hematuria

Otro

## SENTIMIENTO

Dolor malestar

Desde el inicio de la enfermedad ha empezado a tener dolor:

Si

No

Intensidad del dolor:

+

++

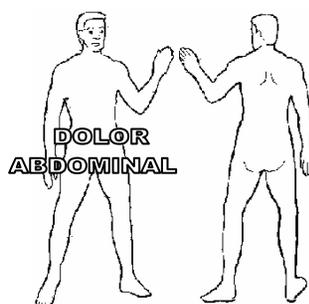
+++

En que parte (s) del cuerpo le da dolor: Abdomen.

Se agrava el dolor con alguna cosa: Con el movimiento .

Con que mitiga el dolor: Analgésicos y distracción

Localización:



## COMUNICACIÓN

Función de la lectura

Normal  Dificultad  Incapaz

Función de la escritura

Normal  Dificultad  Incapaz

Función del habla

Normal  Dificultad  Incapaz

Observaciones: \_\_\_\_\_.

## MOVIMIENTO

Percepción sensorial

Alteración

Vista Si  No

Oído Si  No

Olfato Si  No

Gusto	Si		No	X
Tacto	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Reflejo	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>

#### AUTOCUIDADO

Actividad de independencia total	<input type="checkbox"/>	Si
Practica ejercicio	<input type="checkbox"/>	No
Actividad con ayuda de aparatos	<input type="checkbox"/>	No
Actividad con ayuda de personas	<input type="checkbox"/>	No
Actividad con ayuda de aparatos y personas	<input type="checkbox"/>	No
Dependencia total	<input type="checkbox"/>	No

#### ACTIVIDAD

Fatiga	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Debilidad	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

#### REPOSO

¿Cuántas horas duerme por la noche? 6 hrs. a 8 hrs.

Siente descanso al despertar No mucho

Auxiliares del sueño Solo leche caliente

### CONSERVACIÓN DEL ENTORNO

Distribución de cuartos que la casa tiene:

Cocina  Baño  Escalera

Cuenta con:

Agua  Drenaje  Luz eléctrica

Tiene animales: Si  No  Dentro de la casa  Fuera de la casa

La casa es Propia  Rentada  Otros

### CONSERVACIÓN DE LA SALUD

¿A que servicios de salud tiene acceso?

Centro de salud

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

Centro de salud

¿En que servicio lo atendieron en esta unidad?

Urgencias, hospitalización y Quirófano.

### RELACIONES

Estado civil: Unión libre

Vive con:                      Familia                          Solo                          Otros   

Tiene hijos:                      Si                          No   

Edades: 6 años

Sexos: Masculino

Trabaja actualmente:                      Si                          No   

Ocupación: Auxiliar de contabilidad

Agrado por la ocupación: Si ya que fue lo que estudie

Preocupaciones laborales: No por que durante el embarazo disminuí el trabajo

Gasto energético:                      Físico                          Mental   

Estudia:                      Si                          No   

Carrera: Auxiliar en contabilidad incompleta.

Preocupaciones por el estudio: No

## RELACIONES SEXUALES

Mujer Menarca  Menopausia

Frecuencia con que tiene relaciones sexuales: 2-3 veces por mes.

Posibilidades para embarazarse Si  No

Gestaciones  Abortos  Parto (s) normal  Cesárea (s)

Problemas con el embarazo: Edema y sofocación, estreñimiento.

## CONOCIMIENTO

Antecedentes de salud

¿Qué problemas de salud ha tenido anteriormente? Anemia

¿Cuál es su enfermedad actual? Embrazo a término

¿Cuál fue la causa que le ocasiono la enfermedad? Doble circular que se registra en el producto

¿Qué malestares le ocasiono la enfermedad? Edema, Sofocación y Estreñimiento.

## FACTORES DE RIESGO

Tiene antecedentes de familiares con hipertensión o diabetes

Fuma Si  No

¿Cuántas cajetillas al día? Ninguna

¿Consumes alcohol? Si  No

¿Con qué frecuencia?

Frecuentemente se encuentra estresado: SI  No

¿Qué hace para mitigar el estrés? Comer

#### PROBLEMAS ACTUALES DE SALUD

¿Está enterado el usuario de su problema actual de salud? Si  No

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

Comodidad y asesoramiento.

¿Sabe para qué le sirven estos cuidados? Si me proporciona comodidad y estabilidad.

¿Le son de utilidad? SI

#### MEDICACIÓN ACTUAL

¿Qué medicamentos toma actualmente? Dolac , Ampicilina .

¿Con que frecuencia? Dolac cada 6 horas y Ampicilina cada 8 horas

¿En que dosis? Dolac 10 mg iv , Ampicilina 1 gr .

¿Sabe para que le sirven? Para el dolor y para evitar una infección.

#### DISPONIBILIDAD

Disponibilidad del paciente por aprender	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Solicita información	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Memoria intacta		<input checked="" type="checkbox"/>	Solo reciente	<input type="checkbox"/>
			Solo remota	<input type="checkbox"/>

#### ELECCIÓN

##### Participación

Aceptación de la enfermedad	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Cumplimiento con el tratamiento terapéutico	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Aceptación del paciente por modificar actitudes personales y de su entorno para prevenir enfermedades	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

## JUICIO

Aceptación del problema

Si

No

¿Toma usted las decisiones en caso de presentarse algún problema?

Si

No

¿Quién? Junto con el esposo.

## AFRONTAMIENTO

¿Cómo resuelve habitualmente sus problemas?

Con su marido para platicarlo y buscar soluciones al problema.

## SENTIMIENTO

Emocional, integridad, estado

Recientemente le han ocurrido cosas que lo estresan? El embarazo y el riesgo en el que esta el producto.

Siente ansiedad

Si

No

Se siente afligido En ocasiones.

¿Qué hace para relajarse? Ver la televisión y comer.

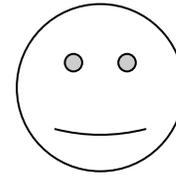
Observaciones: En momentos estresantes consume mayor cantidad de alimentos e ingesta calórica.



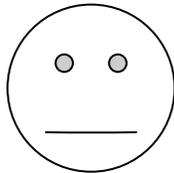
ALEGRE  
XX



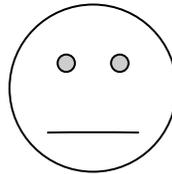
TRISTE



ENOJADO



PREOCUPADO



SERIO



TEMEROSO

Otros: Los estados de animo son diferentes dependiendo el momentos y las circunstancias que presenten tanto económicas como sociales.

## PERCEPCIÓN

Concepto de uno mismo: Alegre

¿Cómo es su manera de ser habitualmente? Últimamente mas ansiosa por el embarazo

¿Cree que su personalidad ha cambiado por su enfermedad? Si bastante.

## RELACION

### Socialización

Facilidad para relacionarse con otras personas: Dependiendo el lugar en el que se encuentre y su estado de ánimo.

Personas que le pueden ayudar: Familia.

Convivencia con grupos: Ninguno.

Actividades que realiza cuando esta solo: Descansa, duerme y ve televisión.

## VALORACIÓN

Preferencia religiosa: Católica.

Prácticas religiosas: Solo los domingos.

Prácticas culturales: No.

Tradiciones familiares: Festejos de 10 mayo, día del niño, día del padre, 15 de septiembre, 2 noviembre

Interfiere la enfermedad u hospitalización con sus prácticas religiosas: No por que esas actividades las realiza habitualmente.

## PLAN DE INTERVENCIONES

USUARIO INICIALES: \_\_\_\_\_ YRA \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ 26 AÑOS  
 GENERO: \_\_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_\_ SERVICIO \_\_\_\_\_ HOSPITALIZACIÓN CUARTO PISO DE MESONES \_\_\_\_\_  
 FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_ 1 DE FEBRERO DE 2006. \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Riesgo de infección relacionado con destrucción tisular y aumento a la exposición ambiental

RESULTADOS ESPERADOS: Evitar la infección de la herida quirúrgica además de una buena cicatrización.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>INTERDEPENDIENTES :</p>          <p>■ Curación de herida quirúrgica</p>	<p>Curación de herida            Herida: lesión de la integridad de la piel, dependiendo de la causa, puede romperse la piel son producidas por traumatismos intencionales, cirugía con un fin curativo.</p> <p>Clasificación            Profundas: Estas lesiones llegan hasta hueso</p> <p>Superficial: Epidermis y dermis lesionadas.</p> <p>Cicatrización de heridas es la neoformación o reparación de los tejidos lesionados.</p> <p>Cicatrización de primera intención :            Son la de los tejidos aproximados mediante suturas y esta presente en heridas limpias.</p> <p>Cicatrización de 2ª intención :se produce en heridas profundas y grandes y esta presentes en heridas infectadas            Proceso inflamatorio: mecanismo que tiene por objeto destruir los agentes lesivos, prevenir su expansión y reparar tejido infectado.</p>

Características:

Dolor, enrojecimiento, inflamación, calor, pérdida funcional.  
Reparación de los tejidos: por regeneración: crecimiento de nuevas células idénticas a las dañadas.

Existen varios métodos, el cual va depender de las características de la lesión evitar la hemorragia, eliminar cuerpos extraños, favorecer la cicatrización y prevenir la infección, favorecer el drenaje y evitar otras lesiones en la piel circulante.

Métodos de curación :

ABIERTO: No se utilizan apósitos en el cuidado de apósito, se realiza únicamente la antisepsia de la zona, dejándola secar y descubierta.

Cerrado: se utilizan apósitos estériles, el cual son elementos con los que se cubren las heridas, se deben de fijar a la piel después de realizarse la asepsia y la antisepsia.

Preparación de material para la curación de heridas se debe de tener extrema limpieza con la cual se deberá contar con el siguiente material haciendo el siguiente listado.

#### ESTA TECNICA CURACION DE HERIDA

La curación de herida son los cuidados de enfermería que se llevan acabo en el tratamiento de una herida quirúrgica o traumática con la finalidad de evitar la propagación de microorganismos patógenos los cuales pueden provocar una infección

El objetivo es el de evitar secundarias y favorecer la cicatrización de la herida.

Se debe de preparar material con soluciones antisépticas , gasas estériles, aposito y telas adhesivas ya que esta todo se realiza la curación del centro a la periferia y de limpio a sucio, el lavado de la herida se hace con la finalidad de arrastrar las impurezas que puedan provocar una infección

Se prepara el material , se descubre la herida y se retira el aposito, se calzan guantes estériles y se limpia la herida del centro a la periferia primero se debe de valorar la coloración y que no haya salida de secreciones ,se lava en forma circular y se enjuaga se debe de secar perfectamente con la finalidad de que no se infecte la herida

#### Elementos de fijación

Microporo ,transport ,tela adhesiva ,vendas elásticas, se utiliza la técnica en forma aséptica, utilizando guantes ,unos para retiro de material sucio y otro par para terminar la fijación y utilización de material estéril, se debe de realizar la asepsia del centro a la periferia en forma circular ,y en sentido transversal de arriba hacia abajo.

La cinta quirúrgica o comúnmente conocida como tela adhesiva es un elemento importante dentro del procedimiento de curación, conocer sus funciones y el material apropiado para cada paciente es fundamental para no producir efectos adversos o retrocesos en la cicatrización de la piel.

A continuación un completo detalle de los tipos de cintas o telas que encontramos en el mercado destacando sus ventajas, desventajas y características mas importantes de los materiales de fabricaron

Sus funciones son:

- Soporte.
- Oclusividad.
- Seguridad.
- Inmovilización.
- Estética.

Al minuto de elegir debemos considerar lo siguiente:

- Estado de la piel
- Tipo de herida
- Localización

Las cintas quirúrgicas se clasifican en tres grupos:

Oclusivas: No son porosas e impiden el intercambio gaseoso del vapor de agua. Se recomienda no dejarlas más de 24 horas en

la piel, ya que produce maceración por la humedad, aumenta la flora residente, y pueden favorecer la aparición de infección. Si las cintas utilizadas presentan óxido de zinc más caucho o goma, pueden producir irritación, eritema, edema, pérdida de epidermis y dejar adhesivo residual al no retirarse oportunamente.

Oclusivas: Las de género, conocida como tela adhesiva Las de plástico no porosa (transparente), la cual es de polietileno cubierto por una capa adhesiva sintética hipoalergénica, conocida como acrilato.

Semi-oclusivas: Son semipermeables al vapor de agua y oxígeno, mantienen una flora residual normal, son menos irritantes, más adaptable a la zona afectada, se corta fácilmente, no deja adhesivo residual y se retiran sin dolor para el paciente. No utilizar más de 72 horas ya que al ser utilizadas por más tiempo se comportan como una cinta oclusiva.

En nuestro país existen dos tipos:

Las de tafetán, usa como adhesivo acrilato.  
Las de espuma, adhesivo utilizado acrilato.

No Oclusivas: Son permeables al vapor de agua y al oxígeno, son porosas y mantienen la flora residual normal de la piel, son menos irritantes que las semi-oclusivas. no irritan, tienen una adecuada adhesión a la piel, no producen dolor al retirarlas. Usan como adhesivo acrilato.

En el mercado encontramos tres tipos de estas cintas:

Cintas de tela: hechas de tela no tejida de rayón y microfibra, la cual le da elasticidad a la cinta amplio uso en áreas con curvas y eje como lo son las articulaciones.

Cintas de plástico porosas: fabricadas de polietileno de baja densidad, son transparentes, flexibles, elásticas, fáciles de cortar y manipular con guantes.

Cintas de papel: confeccionadas de 100% de rayón no tejido, lo que hace que sólo se puedan cortar con tijera o con los dientes del dispensador. Son material idóneo para pieles sensibles y delicadas o cuando es necesario aplicar un vendaje a repetición en la misma área o zona.

Precauciones :

Cuidados en el sitio de incisión si hubiera enrojecimiento o inflamación.

Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión

Cambiar el vendaje a los intervalos adecuados

Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión

Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño.

Enseñar al paciente o familia a cuidar la incisión, incluyendo los signos y síntomas de la infección.

Administración de antibióticos

■ AMPICILINA

TÉCNICA DE CAMBIO DE APOSITO

Para el cambio de aposito se debe de seguir una serie de pasos como son el lavado de manos previo a la intervención , preparación de material, explicar y dar a conocer la intervención , revisar la coloración de la herida dando un ligero masaje para valorar si no hay salida de secreciones , después de realizar el lavado de la herida se coloca el apósito estéril que va a evitar la propagación de microorganismos patógenos que puedan existir en el exterior o en el ambiente .

Después de una intervención quirúrgica se hace una herida de alto riesgo para usuaria ya que la entrada de gérmenes a la herida quirúrgica puede infectarse provocando, dolor fiebre inflamación o salida de secreciones evitando la cicatrización.

Utilización de los cinco correctos(regla de oro en la administración de medicamentos )

Paciente correcto

Medicamento correcto

Dosis correcta

Horario correcto

Vía correcta

Se administra la ampicilina 1 gramo cada 8 horas se indica por 7 días lo cual solo se da durante la estancia hospitalaria que fueron 3 días después de su alta deberá de continuar con la medicación vía oral.

## VÍA ORAL

La administración de fármacos por vía oral es la más conveniente y es en general la más segura, la menos costosa y, por lo tanto, la más frecuentemente utilizada. Tiene sin embargo sus limitaciones, debido a varios factores que afectan el modo de absorción del fármaco administrado por vía oral, incluyendo otros fármacos y alimentos. Por eso, algunos fármacos deben ingerirse en ayunas, mientras que otros deben tomarse con los alimentos, y en cambio hay algunos que están contraindicados por vía oral.

Los fármacos administrados por vía oral se absorben en el tracto gastrointestinal. La absorción comienza en la boca y el estómago pero se efectúa principalmente en el intestino delgado. Para llegar a la circulación general, el fármaco debe primero atravesar la pared intestinal y luego el hígado. La pared intestinal y el hígado alteran químicamente (metabolizan) muchos fármacos, disminuyendo la cantidad absorbida. Los fármacos inyectados por vía intravenosa llegan a la circulación general sin pasar a través de la pared intestinal y del hígado, con lo que se obtiene una respuesta más rápida y consistente.

Algunos fármacos administrados por vía oral irritan el tracto gastrointestinal y pueden dañar el revestimiento del estómago y del intestino delgado, favoreciendo así el desarrollo de úlceras, como, por ejemplo, la aspirina y muchos otros antiinflamatorios no esteroideos. La absorción de ciertos fármacos en el tracto gastrointestinal puede ser limitada o irregular, o pueden destruirse en el estómago por el medio ácido y las enzimas digestivas.

A pesar de estas limitaciones, la vía oral se usa más que las otras vías de administración de fármacos. Las demás vías se reservan generalmente para los casos en que un individuo no pueda ingerir nada por vía oral o cuando un fármaco tiene que ser administrado con rapidez, a dosis muy precisa, o cuando se trata de un fármaco cuya absorción es limitada e irregular.

#### AMPICILINA

La ampicilina es un antibiótico penicilínico semisintético, de amplio espectro y activo por vía oral. Aunque es más activo que las penicilinas naturales no estable frente a las beta-lactamasa producidas por bacterias gram-positivas o gram-negativas. La ampicilina se utiliza para el tratamiento de infecciones debidas a organismos susceptibles como la otitis media, la sinusitis y las cistitis. Debido al aumento de resistencias ya no se recomienda la ampicilina para el tratamiento de la gonorrea.

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 (*Penicillin-Binding Proteins*) localizadas en la pared celular. Al impedir que la pared celular se construya correctamente, la ampicilina ocasiona, en último término, la lisis de la bacteria y su muerte.

La ampicilina no resiste la acción hidrolítica de las beta-lactamasas de muchos estafilococos, por lo que no se usa en el tratamiento de estafilococias. Aunque la ampicilina es activa frente a los estreptococos, muchas cepas se están volviendo resistentes mediante mecanismos diferentes de la inducción de b-lactamasas, por lo que la adición de ácido clavulánico no aumenta la actividad de la ampicilina frente a estas cepas resistentes.

Dado que muchos otros gérmenes se están volviendo resistentes a la ampicilina, se recomienda realizar un antibiograma antes de instaurar un tratamiento con ampicilina, siempre que ello sea posible.

La ampicilina, junto con la amoxicilina, es el fármaco preferido para el tratamiento de infecciones urinarias producidas por enterococos sensibles. La *Listeria monocytogenes* es sensible a la ampicilina. Otros gérmenes sensibles son *N. meningitidis*, *H. influenzae* no productora de b-lactamasa, *Gardnerella vaginalis*, *Bordetella pertussis*, y algunos bacilos entéricos como *E. coli*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella*, y *Shigella*. Aunque inicialmente era sensible a la ampicilina, la *N. gonorrhoeae* se ha ido volviendo resistente. Otros gérmenes resistentes a la ampicilina son las *Klebsiella*, *Serratia*, *Acinetobacter*,

Farmacocinética: la ampicilina se puede administrar oral y parenteralmente. Aproximadamente el 30-55% de la dosis se absorbe, una cantidad mucho menor que la de la amoxicilina. Las concentraciones máximas se obtienen a las 1-2 horas después de una dosis im.

Los alimentos inhiben la absorción de la ampicilina, por lo que el antibiótico se debe administrar una hora antes o dos horas después de las comidas. La ampicilina se une a las proteínas del plasma en un 14-20%. Se distribuye ampliamente, encontrándose concentraciones bactericidas en hígado, pulmones, orina, próstata, vejiga, vesícula biliar, efusiones del oído medio, secreciones bronquiales.

Es capaz de atravesar la barrera hematoencefálica, obteniéndose concentraciones terapéuticas en líquido cefalorraquídeo cuando las meninges están inflamadas. La ampicilina no cruza la barrera placentaria.

Aproximadamente el 10% de la dosis de ampicilina es metabolizada a productos inactivos que son eliminados sobre todo en la orina, conjuntamente con el antibiótico sin metabolizar. En los pacientes con la función renal normal, la semi-vida de eliminación es de 1-1.5 horas. En los pacientes con insuficiencia renal, las dosis de ampicilina deben ser reajustadas convenientemente.

## INDICACIONES Y POSOLOGIA

La ampicilina está indicada en el tratamiento de infecciones producidas por microorganismos sensibles. Los siguientes microorganismos son considerados sensibles a la ampicilina in vitro: Actinomyces sp.; Bacillus anthracis; Bacteroides funduliformis; Bifidobacterium sp.; Bordetella pertussis; Borrelia burgdorferi; Brucella sp.; Calymmatobacterium granulomatis; Clostridium perfringens; Clostridium sp.; Clostridium tetani; Corynebacterium diphtheriae; Corynebacterium xerosis; Eikenella corrodens; Enterococcus faecalis; Erysipelothrix rhusiopathiae; Escherichia coli; Eubacterium sp.; Gardnerella vaginalis; Haemophilus influenzae (negativos a la  $\beta$ -lactamasa); Helicobacter pylori; Lactobacillus sp.; Leptospira

**CONTRAINDICACIONES:** La ampicilina está contraindicada en pacientes con alergias conocidas las penicilinas, cefalosporinas o al imipenem. La incidencia de hipersensibilidad cruzada es del 3 al 5%. Los pacientes con alergias, asma o fiebre del heno son más susceptibles a reacciones alérgicas a las penicilinas. Los pacientes con alergia o condiciones alérgicas como asma, fiebre el heno, eczema, etc., tienen un mayor riesgo de hipersensibilidad a las penicilinas.

La ampicilina está relativamente contraindicada en pacientes con infecciones virales o leucemia linfática ya que estos pacientes pueden desarrollar rash. Se ha comunicado una mayor incidencia de esta reacción adversa en pacientes con infección por citomegalovirus o con mononucleosis infecciosa.

Los pacientes deben ser monitorizados estrechamente si padecen alguna enfermedad gastrointestinal: las penicilinas puede exacerbar condiciones como la colitis que, en ocasiones, puede llegar a ser pseudo membranosa.

Las penicilinas se excretan en la leche materna, y pueden ocasionar en los lactantes diarrea, candidiasis y rash. Deberá ser considerado este riesgo si se decide mantener la lactancia en madres tratadas con ampicilina.

#### REACCIONES ADVERSAS:

Los efectos secundarios más frecuentes son los asociados a reacciones de hipersensibilidad y pueden ir desde rash sin importancia a serias reacciones anafilácticas. Se ha descrito eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, rash maculopapular con eritema, necrosis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, vasculitis y urticaria.

Estas reacciones suelen ser más frecuentes con las aminopenicilinas que con las otras penicilinas. La incidencia de rash con la ampicilina suele ser mayor en pacientes con enfermedades virales tales como mononucleosis.

En alguna rara ocasión se observado nefritis intersticial con necrosis tubular renal y síndrome nefrótico

Los efectos secundarios más comunes, asociados al tracto digestivo son similares a los de otros antibióticos y se deben a la reducción de la flora: Náusea/vómitos, anorexia, diarrea, gastritis, y dolor abdominal. En algún caso puede producirse

	<p>colitis pseudomembranosa durante el tratamiento.</p> <p>Los efectos adversos sobre el sistema nervioso central incluyen cefaleas, agitación, insomnio, y confusión, aunque no son muy frecuentes. Se han comunicado convulsiones en pacientes con insuficiencia renal a los que se administraron penicilinas en grandes dosis.</p> <p>Los efectos hematológicos son poco frecuentes y suelen ir asociados a reacciones de hipersensibilidad: se han descrito eosinofilia y hemolisis anemia (incluyendo anemia hemolítica) trombocitopenia, púrpura trombocitopénica, neutropenia, agranulocitosis, y leucopenia. Estas reacciones adversas son reversibles al discontinuar el tratamiento</p>
<p><b>EVALUACION:</b> La curación de herida quirúrgica y la administración de medicamentos proporcionan mayor estabilidad lo cual evita el riesgo de infección y se mantienen la herida limpia sin infección.</p>	



Estas conductas mantenidas largo tiempo acaban incrementando el problema y amplían el impacto del dolor. Son reacciones automáticas; pero no por ello menos dañinas. Intentan controlar el dolor, pero en realidad nos lo producen más.

El dolor es uno de los síntomas y signos más comunes de enfermedad, debido a la irritación y estimulación de los nervios que transmiten las sensaciones dolorosas al cerebro, el dolor representa un mecanismo protector al organismo generalmente anuncia enfermedad o lesión de alguna parte del cuerpo ya que hay una clasificación donde valorar el dolor.

Los tipos de dolor pueden ser clasificados de la siguiente manera  
Superficial: este se puede percibir ardoroso o punzante y se presenta por estimulación de los nervios receptores de la piel y mucosas.

Profundo: este se valora por que depende de estructuras más profundas, como lo son el músculo, tendones y aponeurosis este se describe como un calambre.

Visceral: este puede percibirse en el órgano en si o en otros sitios alejados de la visera afectada.

El dolor en ocasiones es específico del órgano afectado ya que el dolor en órganos viscerales suele originar sensación de cólico o calambre, la piel que rodea un área lesionada es mucho más sensible a la percepción del dolor se altera por el nivel de conciencia ya que los enfermos inconscientes por anestesia no sienten dolor.

INTERDEPENDIENTE

- Administración de analgésicos

Es muy importante valorar, en cuanto sea posible localización intensidad y hora en que se presenta el dolor los factores precipitantes y medidas para aliviarlo ya que se debe de valorar la expresión postura y tensión inactividad, inquietud e hipersensibilidad a los estímulos del ambiente .

Algunos recursos para aliviar el dolor son :  
Uso de analgésicos

Se utiliza la administración de analgésicos vía oral durante la estancia hospitalaria administrando lo que es 10 mg. de Dolac cada 6 horas.

Ketorolaco trometamina 10mg.  
Excipiente c.b.p. 1 tab.

Analgésico no narcótico. DOLAC Tabletas y Solución inyectable está indicado para el tratamiento a corto plazo del dolor.

Administrado oralmente, no se deberá exceder de 7 días.

Farmacodinamia: El ketorolaco trometamina es un agente antiinflamatorio no esteroideo, que muestra actividad analgésica, antiinflamatoria y débil actividad antipirética.

DOLAC (ketorolaco trometamina) es un miembro del grupo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos. El nombre químico del ketorolaco trometamina es ácido (±)-5-bencil-2, 3 dihidro-1H, pirrolizina-1-carboxílico, 2-amino-2-(hidroxi-metil)-1, 3-propanodiol.

DOLAC es una mezcla racémica de los enantiómeros [-]S y [+]R, de los cuales el primero es el que posee actividad analgésica.

Su mecanismo de acción consiste en la inhibición de la ciclooxigenasa y, por consiguiente, de la síntesis de las prostaglandinas. DOLAC inhibe la síntesis de prostaglandinas y no tiene ningún efecto sobre los receptores de los opiáceos. Además, no afecta de forma importante al SNC en los animales y carece de propiedades sedantes o ansiolíticas. DOLAC® no es un opiáceo ni se ha descrito ningún efecto suyo sobre los receptores centrales para los opioides. Carece de efectos intrínsecos sobre la respiración y no potencia la sedación ni la depresión respiratoria relacionada con los opioides

Tabletas: El ketorolaco se absorbe de forma rápida y completa tras su administración por vía oral a voluntarios jóvenes sanos. Tras la administración oral de una dosis única de 10 mg de ketorolaco en ayunas, la concentración plasmática máxima se alcanzó al cabo de 44 minutos por término medio.

Distribución: En voluntarios jóvenes sanos, la farmacocinética del ketorolaco es lineal tras la administración de DOLAC por vía I.V. o I.M. en dosis únicas o múltiples o tras su ingestión en las dosis orales recomendadas. El equilibrio de las concentraciones plasmáticas se alcanza después de la cuarta dosis cuando DOLAC se administra en inyección en bolo I.V. cada 6 horas a voluntarios jóvenes sanos.

Más de 99% del ketorolaco presente en el plasma se halla unido a las proteínas, con un volumen medio de distribución

de 0.15 l/kg tras la administración de dosis únicas de 10 mg por vía I.V. e I.M. en voluntarios jóvenes sanos.

Prácticamente la totalidad del fármaco circulante en el plasma lo hace en forma de ketorolaco (96%) o su metabolito inactivo p-hidroxiketorolaco.

El ketorolaco atraviesa la placenta en 10% aproximadamente. Se ha detectado también ketorolaco en concentraciones bajas en la leche humana (véase Precauciones generales).

Metabolismo: El ketorolaco sufre metabolización hepática. La principal vía metabólica del ketorolaco en el ser humano es su conjugación con ácido glucurónico. La p-hidroxilación es otra vía metabólica de menor importancia.

Eliminación: El ketorolaco y sus metabolitos se eliminan principalmente por vía renal; en torno a 92% de la dosis se recupera en la orina (aproximadamente 40% en forma de metabolitos y 60% restante en forma de ketorolaco inalterado). Con las heces se elimina alrededor de 6% de la dosis administrada. En voluntarios jóvenes sanos, la semivida plasmática terminal del ketorolaco es de 5.3 horas por término medio (intervalo: 2.4-9.2 horas), y la depuración plasmática total, de 0.023 l/h/kg, también por término medio.

#### CONTRAINDICACIONES:

Al igual que otros AINEs, DOLAC está contraindicado en los pacientes con úlcera gastroduodenal activa, hemorragia digestiva reciente, perforación gastrointestinal reciente o antecedentes de úlcera gastroduodenal o hemorragia digestiva.

DOLAC está contraindicado en los pacientes con insuficiencia renal moderada o grave (creatinina sérica > 442  $\mu\text{mol/l}$ ) y en los pacientes con riesgo de insuficiencia renal por hipovolemia o deshidratación.

DOLAC está contraindicado durante el parto o posquirúrgico a la cesárea. DOLAC está contraindicado en los pacientes con hipersensibilidad demostrada al ketorolaco u otros AINEs, así como en pacientes con antecedentes de alergia al ácido acetilsalicílico u otros inhibidores de la síntesis de prostaglandinas, pues se han descrito reacciones anafilactoides graves en estos pacientes (véase Precauciones generales). Por su efecto antiagregante plaquetario,

DOLAC está contraindicado como analgésico profiláctico antes de la intervención o durante la intervención quirúrgica, dado el riesgo de hemorragia.

La formulación parenteral de DOLAC está contraindicada para administración epidural o intratecal, debido a que contiene alcohol.

	<p>Es un medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE), que ayuda a aliviar los dolores leves a moderados a corto plazo, incluyendo el dolor postoperatorio. No debe utilizar durante más de 5 días.</p> <p>El alivio del dolor es muy importante y es mejor evitarlo que tratarlo, el personal de enfermería puede ayudar al paciente a eliminar o reducir las causas conocidas como dolor e incomodidad, cuando el esfuerzo trae consigo dolor es mejor suprimir actividades; en el postoperatorio estas suelen restringirse en cuanto cicatrizan los tejidos lesionados pero es -</p> <p>muy elemental que continúe sus actividades como moverse, respirar profundo etc.</p> <p>El cambio de posición alivia la tensión muscular y evita la presión de la región además de la alineación correcta del cuerpo Ayuda evitar contracturas dolorosas.</p> <p>La satisfacción de las necesidades básicas elimina posibles fuentes de dolor, además del sueño y reposo son elementales.</p> <p>Algunas medidas para aliviar el dolor son la distracción como, leer, ver televisión, tejer etc.</p> <p>Además de los recursos secundarios como lo son los fármacos los relajantes musculares y los que tienen un efecto analgésico general como narcótico y el grupo analgésico antipirético.</p> <p>La ayuda al paciente a superar el dolor consiste en proporcionar apoyo psicológico y una forma de mostrar un verdadero interés por el y su entorno familiar.</p>
--	---

INDEPENDIENTES:

- Apoyo emocional.

El dolor que cada individuo siempre varia de acuerdo a factores fisiológicos como:

- El tipo, la duración y la intensidad del estímulo doloroso
- Nivel de conciencia
- La integridad de los mecanismos sensoriales
- El grado de fatiga: este disminuye la tolerancia hacia el dolor.

Factores psicológicos como:

- Experiencias dolorosas anteriores
- El grado de amenaza para la vida
- El grado que el individuo puede entender sobre el origen y el significado del dolor.
- El tipo de personalidad del individuo en relación con sus reacciones hacia los estímulos.
- Las actitudes valores y patrones para reaccionar que ha aprendido.
- La presencia de otros estímulos que producen tensión (la tensión emocional acelera la reacción hacia el dolor)
- La cantidad de atención que se le presta a la dolor ya que este le afecta en su totalidad al individuo.

Apoyo emocional consiste en la presencia de las personas mas allegadas ya que al socializar mas con su familia , aumenta la capacidad del cliente lo cual controla el dolor ya que se sienten apoyados por la familia por estar presentes en momentos donde los seres queridos los acompañan

Hay tres puntos elementales que se necesitan para evitar el dolor son :

- ♣ Postura correcta
- ♣ Mente despejada
- ♣ Ambiente tranquilo

Es importante buscar los tipos de comportamiento que comúnmente se asocian al dolor como son :

- Llanto y otras expresiones verbales que indiquen dolor.
- Expresión facial de tensión y ansiedad
- Posiciones o movimientos poco usuales
- Sudación
- Cambios de los signos vitales
- Comportamiento emocional extraño

La evaluación integral del paciente es muy importante cuando este :

Es probable que pueda percibir dolor como consecuencia a algún procedimiento para llevar a cabo el tratamiento.

- Tiende a disminuir sus experiencias de malestar físico.

Algunos factores que pueden tener utilidad para valorar la intensidad del dolor con :

- El sexo, y antecedentes socioeconómicos, la edad.
- Expresiones faciales
- La postura que se adopte
- La cantidad y el tipo de actividad física
- La presencia o ausencia de rigidez muscular
- Cambios en la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria o en la presión arterial.
- La presencia o ausencia de sudación
- La presencia de ansiedad
- La presencia de fatiga
- La manera en como el paciente se refiere al dolor.
- La capacidad para distraer su atención lejos del dolor.

La intensidad del dolor que puede percibir una persona durante o inmediatamente después de algún procedimiento doloroso puede reducirse mediante :

La explicación adecuada de lo que se va a efectuar

	<p>La información al paciente sobre las sensaciones que puede percibir</p> <p>El permanecer con el paciente y responder de una manera adecuada a su ansiedad :</p> <p>Favoreciendo la mayor relajación muscular posible.</p> <p>Algunas actividades secundarias que se pueden dar a nuestro paciente para evitar el dolor son :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Cambios de posición</li><li>■ Un soporte adecuado de todas las partes del cuerpo</li><li>■ El uso de curaciones ligeras</li><li>■ La utilización de vendajes</li><li>■ Administración de relajantes musculares</li></ul> <p>Estos cuidados pueden tener como objetivo el aliviar el dolor y ayudar a evitar estímulos como son :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Reducir los estímulos ambientales perturbadores como luces brillantes, ruidos, visitantes, o pacientes cercanos, lo cual puede ser útil para disminuir el dolor agudo.</li><li>■ También puede disminuir el dolor la presión ejercida contra el área, alrededor o sobre la porción afectada</li><li>■ Otro método que puede ser de utilidad para reducir el dolor es distraer la atención del paciente hacia otros objetos que no sean el dolor, proporcionándole algún tipo de material interesante que requiera atención este puede ser televisión, leer, escribir, platicar con visitantes o</li></ul>
--	--

efectuar artes manuales de diferentes tipos.

- Los cuidados que tienen por objeto aliviar el dolor deben de disminuir la ansiedad del paciente y favorecer la adaptación de este a la situación existente.
- Cuando la ansiedad del paciente aumenta conforme al dolor se intensifica, puede ser útil la administración de algún analgésico y tranquilizante.

Se debe favorecer el descanso físico:

- El apoyo emocional debe ser firme
- Se debe de evitar la tos o algún otro tipo de tensión
- Se debe de promover el drenaje de los senos para evitar la congestión y así evitar el dolor
- Se deben de administrar analgésicos

Deben de efectuarse evaluaciones integrales con el fin de proteger al paciente con otra cualquier otra lesión (cambio de posición, eliminación adecuada, protección).

**EVALUACIÓN:** La atención psicológica, la distracción y la administración de analgésicos le brindan mayor estabilidad obteniendo así una respuesta satisfactoria y la disminución del dolor.

## PLAN DE INTERVENCIONES

USUARIO INICIALES:                      YRA                      EDAD:                      26 AÑOS  
GENERO:                      FEMENINO                      SERVICIO:                      HOSPITALIZACION CUARTO PISO DE MESONES  
FECHA DE ELABORACIÓN:                      1 DE FEBRERO DE 2006  
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Deterioro de la movilidad física relacionado con malestar dolor manifestado por dificultad para realizar las actividades de auto cuidado.

RESULTADOS ESPERADOS:                      Nivel de comodidad                     

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p data-bbox="254 857 537 889">INDEPENDIENTES</p> <ul data-bbox="239 1117 646 1149" style="list-style-type: none"><li>■ Enseñar actividad /ejercicio.</li></ul>	<p data-bbox="1058 708 1911 870">La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento.</p> <p data-bbox="1058 914 1507 946">La actividad física puede ayudar a:</p> <ul data-bbox="1157 984 1766 1154" style="list-style-type: none"><li>■ Quemar calorías y reducir la grasa corporal</li><li>■ Reducir el apetito</li><li>■ Mantener y controlar el peso</li></ul> <p data-bbox="1058 1198 1911 1263">Si el propósito es bajar de peso, la actividad física funciona mejor cuando también se reduce la ingesta de calorías.</p> <p data-bbox="1058 1300 1675 1333">La cantidad de calorías quemadas depende de:</p>

- Manejo del dolor

La actividad física contribuye a la salud gracias a la reducción de la frecuencia cardíaca, la disminución del riesgo de una enfermedad cardiovascular y la reducción de la cantidad de pérdida ósea asociada con la edad y la osteoporosis. La actividad física también ayuda al cuerpo a quemar calorías de una forma más eficiente, facilitando así la pérdida y el mantenimiento del peso. Puede aumentar la tasa metabólica basal, reducir el apetito y ayudar a la reducción de grasa corporal.

#### EFFECTOS SECUNDARIOS

La actividad física debe realizarse a un ritmo que sea apropiado para la persona. Es importante y conveniente hacerse evaluar por un especialista en medicina deportiva para evitar que se produzcan lesiones por una actividad física iniciada sin tomar en consideración el tipo o duración de la actividad y la condición física de la persona.

La actividad física es buena para la salud a cualquier edad. La mayoría de los adultos necesitan consultar antes de comenzar un programa de actividad física de intensidad.

Moderada como el caminar. Mejorar su fuerza, resistencia y flexibilidad. Esto puede ayudarlo a vivir independiente por más tiempo y a reducir sus posibilidades de desarrollar enfermedades.

- Tome tiempo para calentarse, enfriarse y estirarse, antes y después de su rutina de ejercicios.
- Tome mucho líquido.
- Si realiza sus ejercicios al aire libre, use ropa ligera en el verano y póngase varias capas de ropa en el invierno.
- Use zapatos que le queden bien y que sean adecuados

	<p>para la actividad que va a realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Perder o mantener su peso al quemar calorías</li><li>■ Mantener sus articulaciones funcionando bien y reducir el dolor artrítico.</li></ul> <p>El ejercicio ayuda a prevenir problemas de salud con enfermedades del corazón, hipertensión, diabetes, osteoporosis (pérdida de tejido óseo), ansiedad, depresión y, posiblemente.</p> <p>Además, ayuda a las mujeres embarazadas a sobrellevar muchas de las molestias habituales del embarazo como la constipación, los dolores de espalda, el cansancio y las várices.</p> <p>Si una mujer ha hecho ejercicio en forma regular durante el embarazo, le resultará más fácil alcanzar su objetivo. La resistencia y el tono muscular .Las nuevas madres que reanudan su programa de ejercicio pierden más peso que las que no hacen ejercicio, y la mayoría de las madres que hacen ejercicio vuelve al peso que tenía antes del embarazo en menos de un año.</p>
<p><b>EVALUACION:</b> La ambulación es de gran beneficio a nuestra clienta ya que de esta manera disminuye el dolor y permite una mejora en la actividad física.</p>	

## PLAN DE INTERVENCIONES



La enfermedad física, el dolor, la hospitalización, los fármacos y otros tratamientos y la repercusión psicológica de una enfermedad pueden alterar los patrones de sueño de las personas.

La falta de sueño afecta de manera negativa el humor y el desempeño durante el día.

En la población general, el insomnio persistente ha sido asociado con un riesgo mayor de desarrollar ansiedad o depresión clínicas.

Los trastornos del sueño y, en resumidas cuentas, la inversión del ciclo sueño-vigilia, pueden ser los primeros signos de un delirio en desarrollo. Cuando puede aumentar la tolerancia al dolor del cliente.

Las etapas del sueño se presentan según un patrón o ciclo repetido de NREM seguido de REM, y cada ciclo dura aproximadamente 90 minutos. El ciclo de sueño se repite de 4 a 6 veces durante un período de sueño de 7 a 8 horas.

**1.** Trastornos para iniciar y mantener el sueño (insomnio)

**2.** Trastornos del ciclo sueño-vigilia

**3.** Disfunciones asociadas con el sueño, etapas de sueño o vigilias parciales (parasomnias)

**4.** Trastornos de somnolencia excesiva.

Los seres humanos necesitan cierta cantidad de sueño durante un periodo prolongado para mantener el funcionamiento óptimo de su organismo (tanto físico como mental )

Las horas que necesita de sueño varían con cada individuo.

Los requerimientos de sueño están influidos por:

- 1.- La edad los adultos necesitan dormir de 7 a 9 horas diarias.
- 2.- Las características fisiológicas individuales
- 3.- El estado de salud dependiendo los padecimientos que pueden aumentar las necesidades del sueño.
- 4.- El nivel de tensión (durante los periodos de tensión pueden aumentar las necesidades de sueño.
- 5.- La presencia o ausencia de motivación para mantener despierto y activo tanto mental como físicamente.
- 6.- El condicionamiento

El sueño restablece el equilibrio normal entre las distintas partes del sistema nervioso.

Cuando existen periodos de aumento o disminución de la excitabilidad nerviosa todo el organismo se encuentra afectado, durante el sueño.

Disminuye la actividad simpática :

1. Baja la presión arterial
2. Disminuye la frecuencia cardiaca
3. Se produce vaso dilatación en la piel

A veces aumenta la actividad parasimpático

1. La motilidad
2. La secreción de conducto gastrointestinal
3. Disminuye el tono muscular
4. Disminuye el metabolismo en un 10 a un 20%

Existen varios grados del estado de alerta y del sueño los cuales son posibles gracias al gran número de trayectorias nerviosas.

Durante el sueño el sistema se encuentra casi completamente

	<p>inactivo.</p> <p>El estado de alerta se presenta cuando se ha activado el sistema activador reticular y los mecanismos de realimentación De la corteza cerebral y de periferia.</p> <p>Estos estímulos incluyen Dolor Presión Estímulos auditivos Estímulos visuales Viscerales</p> <p>Los individuos aprenden a mantenerse despiertos por largos periodos al igual que dormir y tener largos periodos de sueño según sean sus necesidades.</p> <p>El sueño tiene dos fases :El sueño de movimiento ocular lento (NREM) y el sueño de movimiento ocular rápido .(REM))</p> <p>Durante un periodo de sueño de 7 a 8 horas hay generalmente 3 o 4 periodos de sueño REM. Estos tienden a ocurrir cada una o dos horas y pueden durar de cinco minutos a una hora. La transición de sueño NREM a REM generalmente esta indicada por los espasmos musculares leves involuntarios.</p> <p>El sueño REM varia con la edad representa aproximadamente el 50% del sueño del recién nacido 20% en el adulto y 15% del anciano.</p> <p>Los individuos que no tienen sueño REM tienden a desarrollar una personalidad sumamente irritable, se fatigan en exceso y pueden tener un comportamiento neurótico.</p> <p>El sueño NREM proporciona el descanso y restablecimiento del</p>
--	---

organismo.

La actividad física se efectúa durante las horas de vigilia tiende a favorecer un periodo de sueño adecuado sin embargo la actividad física estimulante efectuada antes de dormir tiende a inferir el sueño.

Después de un trabajo agotador se presenta la fatiga normal, un periodo de descanso y sueño normalmente restablece la capacidad del individuo para trabajar y le produce una sensación de bienestar.

Los cuidados que requiere se deberán orientar para ayudar al usuario a que satisfaga sus necesidades de sueño y descanso.

1.-Se debe de interrogar, observar y examinar a los usuarios con el fin de determinar la cantidad y calidad de su sueño y descanso.

2.- La cantidad y la calidad del sueño y del descanso deben evaluarse con base a:

- 1.- Los patrones usuales de descanso y sueño
- 2.- La edad
- 3.-El estado de salud físico y emocional
- 4.-El nivel de tensión actual
- 5.-El uso de medicamentos para dormir y descansar

Se observan a los usuarios en busca de datos de privación de sueño.

Estas observaciones deben hacerse en cuenta a:

- Número de horas que duerme
- Despertarse durante las horas de sueño
- Cambios en el comportamiento
- Incoordinación muscular
- Enrojecimiento ocular con apariencia vidriosa
- Zonas oscuras e hinchadas alrededor de los ojos.

La evaluación integral del paciente en especial importancia si:

- Se encuentra bajo situaciones de tensión física o emocional excepcionales.
- Se encuentra en el periodo de convalecencia de algún padecimiento o lesión.
- Tiene un metabolismo muy acelerado
- Presenta algún padecimiento que afecte el corazón, el aparato respiratorio, los riñones o el hígado.
- Presenta algún trastorno mental

La enseñanza para la promoción del descanso y sueño deben de tener como base :

- La variación en las necesidades del sueño durante las etapas de la vida y las variaciones individuales.
- Métodos comunes para ayudar al mejoramiento del sueño.

INDEPENDIENTES

- Fomentar el sueño.

La importancia de :

- Satisfacer las necesidades de descanso y sueño durante la vida
- Las diversiones y la relajación y evitar las tensiones emocionales prolongadas o excesivas
- Aprender a sobrellevar la tensión emocional inevitable
- Un programa balanceado de ejercicios físicos durante la vida.
- Aumentar el sueño y el descanso durante la enfermedad o la convalecencia

Sueño y el descanso mediante:

- Un ambiente carente de estimulantes (disminución de la luz, ruido).
- La comodidad física (la posición controlando la temperatura ambiental)
- El bienestar psicológico
- La relajación muscular
- Actividades físicas y mentales alternadas durante las 24 horas del día.

	<p>El evitar las actividades estimulantes antes de acostarse Un programa de actividades que realice el personal de enfermería proporcionar al paciente periodos de sueño ininterrumpidos.</p> <p>Métodos que favorezcan el sueño individual (baños calientes, tomar leche tibia, música suave, lectura tranquila.</p> <p>Como última opción: La administración de medicamentos como son sedantes o tranquilizantes según necesite.</p>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Los medios de descanso que se reproporcionan a nuestra clienta le beneficia y es logrado el objetivo de que pueda descansar a base del sueño.</p>	

## PLAN DE INTERVENCIONES

USUARIO INICIALES: \_\_\_\_\_ YRA \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ 26 AÑOS \_\_\_\_\_  
GENERO: \_\_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_ HOSPITALIZACION CUARTO PISO DE MESONES \_\_\_\_\_  
FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_ 1 DE FEBRERO DE 2006 \_\_\_\_\_  
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Conocimientos deficientes relacionados con mala interpretación de la información manifestada por verbalización del problema.

RESULTADOS ESPERADOS: \_\_\_\_\_ Conocimiento de lactancia y cuidados al recién nacido \_\_\_\_\_

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
----------------	----------------

## INDEPENDIENTES

- Conocimientos del cuidado al recién nacido

El conocimiento es una capacidad humana y su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

El conocimiento carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, es transmitido o transformado.

El conocimiento genera conocimiento mediante la utilización de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas).

El conocimiento tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Una simple base de datos, por muchos registros que contenga, no constituye por su conocimiento.

El conocimiento es siempre esclavo de un contexto en la medida en que, en el mundo real, difícilmente puede existir completamente auto contenido. Así, para su transmisión es necesario que el emisor (maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz).

El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos.

El conocimiento puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.

Los cuidados del recién nacido :

Las flemas es común que los recién nacidos tengan flemas, y que presenten alguna dificultad para su manejo, por lo que conviene tener una perilla, para que en caso necesario, se le introduzca en la boca, llegando a la parte de atrás de la lengua, con lo cual al soltarla se logra la aspiración de las flemas.

El cuidado del ombligo la ligadura es evitar el sangrado a través de sus vasos. El resto que queda del cordón umbilical se

	<p>momifica y se desprende entre el 5 y el 10 día.</p> <p>Durante este tiempo el ombligo debe estar seco, sin sangrado, sin secreciones ni olor fétido, y la piel a su alrededor no debe estar enrojecida, lo que nos indica que hay infección.</p> <p>El baño desde los primeros días el recién nacido se puede bañar usando para ello agua tibia, evitando que el nivel del agua llegue al ombligo; debe utilizarse un jabón neutro para el baño, así como sostener bien al recién nacido para evitar que se resbale.</p> <p>El abrigo los recién nacidos, tienen mayor dificultad para controlar la temperatura, por lo que es necesario mantenerlos adecuadamente abrigados, pero sin excesos.</p> <p>Es de suma importancia preparar los pezones para una buena lactancia materna lo cual se debe de tener la higiene y cuidado adecuado con las mamas y pezones esto se refiere a preparar las mamas dando un ligero masaje para ir preparando las mamas para la lactancia .</p> <p>Es importante checar que al amamantarlo tenga el reflejo de succión adecuado.</p> <p>La lactancia materna es una manera simple y de ahorrar dinero en la lactancia del recién nacido ya que de primer instancia se debe de saber bien el como amamantarlo ,la forma natural tiene beneficios los cuales ayuda al recién nacido a crear sus propias defensas por que al inicio del nacimiento sale una leche</p>
--	---

- Lactancia materna

grumosa amarillenta conocida como calostro el cual beneficiara al producto a nutrirlo por sus componentes como son :

Vitaminas, grasas, proteínas y las inmunoglobulinas A que son las responsables de crear defensas.

Es de suma importancia el haber tenido platicas de la lactancia materna:

- La preparación de los pezones
- Como sujetar al recién nacido
- Como amamantarlo

Antes del nacimiento es importante preparar los pezones para la lactancia es de suma importancia que cuando nazca y se amamante se laven los senos y se lubriquen con la misma leche. Esto hará que se lubriquen sin que corra el riesgo que al amamantar ingiera los químicos de la crema o jabón ya que al enjuagarse se hará con agua limpia.

Además que la leche cuando hay lesiones provocadas en la lactancia sirve para regenerar el seno dañado.

■ Cuidados postparto

1. Se toma al producto abrazándolo de cualquier lado tomándolo por los glúteos para evitar que se caiga se busca la manera que cuando tome el seno lo tome por completo abarcando lo que es la areola del seno esto evitara la mala lactancia que se introduzca demasiado gas en el estomago del recién nacido y además de evitar el riesgo de infecciones en los senos como lo son (mastitis)

Es de suma importancia que cuando coma se le insista de los ambos senos con la finalidad de que coma bien para que pueda llevar bien su tiempo de lactancia al termino se debe de introducir un dedo por la lateral del seno para sacar aire y suelte el seno sin dañarlo.

Se tiene que recargar al recién nacido hombro del lado derecho o izquierdo y se le debe de sacar el aire dando una pequeña palmadita hasta oír que erupta esto es con la finalidad de que no regurgite cuando este se encuentre durmiendo y evitar la bronco aspiración.

La lactancia es importante que sea a libre demanda siempre y cuando se amamante lo necesario.

#### LOS CUIDADOS POSTPARTO INCLUYEN :

La higiene de las mamas es muy importante sobre todo en el área de la areola y el pezón. Aunque con una ducha diaria es suficiente, puedes lavar el pezón cuidadosamente con agua hervida antes y después de cada toma evitando el jabón y otras sustancias que puedan irritarlas (alcohol, colonia...)

Después del lavado colocar un disco de celulosa o una gasa esterilizada. Si hay secreción de leche, debes cambiarlo con frecuencia para que permanezca seco.

Utiliza sujetadores que no aprieten el pecho y cámbialo siempre que se moje de leche.

#### Cuidados postoperatorios :

Estos cuidados se le brindan después de la cirugía principalmente a la madre (posquirúrgicos) :

- 1.- Aplicación de vendaje abdominal para mayor compresión y evitar dehiscencia.
- 2.- Lavado de herida quirúrgica y secado para evitar la proliferación de bacterias.
- 3.- Cuidados de la herida evitar hacer lo menos posible esfuerzos para que no abra ningún punto
- 4.- Es importante cubrir los puntos con un apósito estéril

5.-Checar los puntos de alarma que son :

- ✘ Dolor en la herida
- ✘ Enrojecimiento alrededor de la herida
- ✘ Mal olor
- ✘ Salida de secreciones

EVALUACIÓN: Los conocimientos que se le dan a la clienta son de suma importancia para su alta ya que de esta manera acepta un nuevo rol de vida que le facilita los cuidados al recién nacido conocer mas de la lactancia y sus beneficios lo cual acepta estos nuevos conocimientos.

## PLAN DE INTERVENCIONES

USUARIO INICIALES: \_\_\_\_\_ YRA \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ 26 AÑOS \_\_\_\_\_  
 GENERO: \_\_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_ HOSPITALIZACION CUARTO PISO DE MESONES \_\_\_\_\_  
 FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_ 1 DE FEBRERO DE 2006 \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Ansiedad relacionado con amenaza de cambio en el estado de salud  
manifestado por expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales

RESULTADO: \_\_\_\_\_ Control del síntoma \_\_\_\_\_

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTES</p> <p>■ Presencia(familia y personal de enfermería )</p>	<p>La ansiedad se presenta cuando hay una amenaza, y el hombre intenta huir del peligro o lo afronta, esta respuesta implica una serie de reacciones fisiológicas y psíquicas.</p> <p>Se denomina ansiedad a la reacción de sentirse amenazado, de tener miedo ante una situación de salud.</p> <p>La intensidad y la duración de una reacción de angustia normal son siempre proporcionales a la intensidad y duración del estímulo que desencadena, mientras que la ansiedad patológica es una sensación de miedo que no guarda proporción con la causa que provoca.</p> <p>La ansiedad es un síntoma que se presenta ante una enfermedad psíquica u orgánica o ante ninguna enfermedad</p> <p>La presencia de los familiares como de parte del personal de enfermería causa una mayor estabilidad a nuestra clienta lo cual</p>

le produce mayor comodidad y estabilidad emocional lo que en momentos de la hospitalización se brinda para proporcionar mas comodidad y apoyo emocional en momentos criticos o de rehabilitación hopitlaria lo cual la intención es el de mejorar la parte emocional de nuestra clienta que pueda estar provocando ciertos factores que le causen el desencadenar episodios de miedo, soledad etc.

Algún tipo de cambios que le puedan provocar los siguientes síntomas:

- Sensación de miedo a algo desconocido
- Preocupación excesiva
- Dificultad para apartar del pensamiento los motivos de preocupación.
- Inquietud.
- Irritabilidad.

La presencia de la familia o por parte de la enfermería es actualmente la clave de la pronta recuperación de nuestra usuaria el cual les beneficia dándoles la pronta recuperación de el usuario .

La ansiedad generalizada afecta a la población en un 30-40% de la población lo cual los datos estadísticos pueden variar .ya que muchas veces los síntomas que presentan no son lo suficiente importantes para tratarse.

La estadística nos da a conocer que hay mas incidencias en las mujeres y la edad de inicio comienza entre los 20 y 40 años con una media de 26 años.

- Asesoramiento

En ocasiones solo al interrogar detenidamente a la persona manifiesta haber padecido síntomas desde la infancia o la adolescencia.

Asesorar es la parte de dar a conocer algunos puntos además de dar consejos para reestablecer su salud.

Los profesionales de atención sanitaria recomiendan con frecuencia a los pacientes mejorar su salud a través una serie de cambios y apoyo psicológico que le permitan tener una mayor estabilidad emocional y de esta manera se pueda dar a conocer ciertos unto importantes de lo que nos puede generar la ansiedad además de dar a conocer algunas de las teorías que hablen de la ansiedad.

En nuestra actualidad existen diversas teorías sobre el origen de esta alteración como lo son :

- Teorías biológicas: consideran que la base genética y neuroanatómica es el elemento fundamental que explica la aparición de los síntomas.
- Las teorías conductistas: basan sus explicaciones en la teoría del aprendizaje según el modelo conductista ansiedad se condiciona partir de los estímulos ambientales ya que dice que la persona aprendido esta conducta o imitación de respuestas ansiosas de los demás como son los padres.
- Modelo ineficaz y que se produce como una señal de alarma cuando existe una exigencia del ello inaceptable para el yo que debe ser reprimida, su origen se encuentra en un conflicto interno entre los impulsos instintivos de la

<p>■ Manejo Ambiental</p>	<p>persona y la conducta que considera social moralmente aceptable:</p> <p>Es muy recomendable la interacción enfermera paciente y además de utilizar recursos que distraigan la tensión ansiosa.</p> <p>Las manualidades para utilizar tiempos y espacios en que poder desviar la ansiedad, es importante una técnica de relajación con ejercicios respiratorios ya que ayudan a la persona a recuperar el equilibrio anímico y liberar sus miedos al fracaso algo importante seria la meditación.</p> <p>Aromaterapia se puede ambientar la habitación con aceites esenciales y esencias calmantes.</p> <p>Primero se debe de evaluar el comportamiento emocional se debe de incrementar la comprensión por parte del personal acerca de los procesos emocionales y su relación con la salud y el bienestar.</p> <p>Se observa al paciente en su ambiente y se determina:</p> <p>Estado emocional actual relacionado como un evento específico,</p>
---------------------------	---

<p>INTERDEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Terapias de relajación (Manualidades, aromaterapia etc.)</li></ul>	<p>como parte del humor preponderante o como patrones de reacciones emocionales.</p> <p>El evento que hay en estar hospitalizado:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Promover situaciones y experiencias o eventos que aumenten las emociones agradables.</li><li>■ Hacer un intento por controlar y eliminar las situaciones experiencias o eventos innecesarios</li><li>■ La distracción o manipulación ambiental para alterar las emociones y los humores indeseable</li><li>■ Dar a conocer la situación actual los beneficios de estar en un hospital</li><li>■ Se puede dar una reacción que armonice con logro de sus metas</li><li>■ Favorecer la expresión adecuada de las emociones de la manera mas directa que armonice con la seguridad y el bienestar del usuaría, permitiendo la comunicación.</li></ul> <p>En relación con su ambiente el ser humano es autónomo en la medida que es libre y responsable de lo que debe de hacer de sus obligaciones y valores del equilibrio de áreas racional-emotiva y de su capacidad de juicio.</p>
---	---

La satisfacción de necesidades o generación de problemas con respecto a hábitos básicos (alimentación, sueño alojamiento ,eliminación entre otros)estilo de vida(intimidad ,interacción social, dependencia)

Una atención basada en la comprensión aceptación y apoyo, estimulan el comportamiento para disminuir, controlar y eliminar problemas emocionales y espirituales.

La variedad de relaciones sociales en cuanto principios, valores y normas en los diferentes momentos históricos ,generan cambios sociales y morales mismos que repercuten en la conducta humana

- La utilización de terapias adecuadas a cada caso ayudan al individuo a su encuentro o reencuentro para lograr paz, serenidad y aceptación en la medida que sus capacidades y actitudes así como a sus patrones socioculturales.
- El individuo con autoestima elevada esta en condiciones de enfrentar dificultades emocionales.
- Las técnicas terapéuticas para transformar sentimientos y terapias tienen como objetivo principal controlar la ansiedad y funcionamiento corporal y enfrentar al individuo a crisis y situaciones nuevas o resolutivas.

Algunas actividades que ofrecen descanso y control de sentimientos son esparcimiento y conocimiento:

- Convivencia con la naturaleza
- Jardinería o arte de cultivar las plantas
- Lectura (obras clásicas, historias, mitologías, recreativas y religiosas.)
- Origami: elaboración de figuras con papel
- Tejidos y bordados
- Visitas

El sueño como parte del ciclo Vigilia-Sueño es una de las formas para recuperar la energía perdida durante el día y ofrecer descanso físico y mental.

La capacidad de adaptación que tiene el individuo para controlar su ambiente, depende de los factores relativos a edad, nivel de conciencia, estado de enfermedad, limitaciones físicas, elementos físicos y biológicos en su entorno, experiencias, costumbres, creencias religiosas, situación socioeconómica, información recibida.

La duración del sueño para reponer la energía y mantener un funcionamiento físico y mental en condiciones óptimas depende de la edad, características fisiopatológicas y ambiente.

La comunicación en torno a dispositivos médicos, exámenes diagnósticos, medidas terapéuticas, recursos físicos y humanos, disminuyen el estado de ansiedad.

Una siesta, ejercicio, actividades en el transcurso de la mañana facilitan la inducción del sueño y la restauración de patrones normales del sueño.

Es medida de comodidad, la disposición de un ambiente en óptimas condiciones de limpieza y física (iluminación tenue, eliminación de ruidos innecesarios, acercamiento de artículos personales y de comunicación que proteja al paciente de riesgos mecánicos y químicos.

Es medida de seguridad para el paciente una supervisión constante y cautelosa además de detección de necesidades.

Se puede definir la ansiedad como una respuesta emocional o conjunto de respuestas que se manifiestan en cuatro áreas de la persona: cognitiva o de pensamiento, conductual, motora y psicofisiológica.

Las reacciones de ansiedad pueden ser provocadas tanto por estímulos internos como externos, es decir por hechos ocurridos a la persona, por pensamientos, o por ideas o imágenes mentales que son percibidos por el individuo como amenazantes.

La ansiedad como reacción emocional ante la percepción de una amenaza o peligro está presente a lo largo de toda la vida, y en ocasiones nos sirve de protección ante posibles peligros. Eje. Ansiedad ante un animal peligroso evitaría acercarnos a él y protegernos.

Sirven para llevar a cabo con más posibilidades de éxito una reacción de huida o ataque ante aquello que suponemos una amenaza. Un ruido inesperado, pasos en una calle solitaria, pueden producir de forma inmediata una reacción de ansiedad que prepara a las personas para la acción. Existe otro tipo de ansiedad, la patológica. Estos mecanismos son patológicos cuando se presentan ante estímulos y/o situaciones mínimos y

que no son en si peligrosos, con una intensidad o duración exagerada.

Las respuestas inadecuadas de ansiedad aparecen en un individuo:

- En su forma de pensar, caracterizada fundamentalmente por la preocupación, la inseguridad, el miedo o temor, la aprensión, pensamientos negativos de inferioridad, incapacidad, anticipación de peligro o amenaza, dificultad para concentrarse, tomar decisiones, sensación de desorganización y pérdida de control sobre el ambiente, dificultad para pensar con claridad.

- En aspectos fisiológicos o corporales. Ej. Taquicardia, sudoración, dificultad respiratoria, rubor facial, náuseas, vómitos, diarreas, molestias digestivas, tensión muscular, temblores, fatiga excesiva etc.

- En su forma de actuar, que suelen implicar comportamientos inadecuados (movimientos repetitivos o torpes, movimientos sin una finalidad concreta, paralización, tartamudeo, evitación de situaciones etc.)

La ansiedad es un problema cuando:

- Es de intensidad, frecuencia y duración alta.
- El grado de sufrimiento subjetivo es alto.
- El grado de interferencia en la vida cotidiana es alto.

Cuando la ansiedad se cronifica, es estrés. Alerta permanente del organismo. Afecta al sistema inmunológico. Se favorece la hipertensión arterial.

Hay conductas inadecuadas de afrontamiento como comer en exceso, fumar, automedicarse, beber, que alivian tensión momentánea pero contribuyen a mantener el problema a largo plazo.

A veces la distinción entre ansiedad crónica y depresión puede ser difícil.

Ansiedad crónica:

La ansiedad y las enfermedades tienen una relación en sentido bidireccional.

La ansiedad se cronifica fácilmente si la persona no tiene estrategias de afrontamiento de la situación de estrés.

**EVALUACIÓN:** El asesoramiento y el manejo ambiental son de gran beneficio para evitar la ansiedad que tiene nuestra cliente lo cual es muy satisfactorio para ella evitar la sensación que tenía.



■ Manejo del peso

Es muy importante brindar conocimientos del manejo de peso  
Y adecuar las necesidades nutricionales:

La satisfacción de necesidades nutricionales busca los siguientes objetivos:

- Satisfacer los requerimientos nutricionales del paciente
- Mantener equilibrio entre los indicadores antropométricos y el estado nutricional
- Disminuir o evitar complicaciones
- las costumbres locales, religiosas y familiares y la situación económica influyen en la aceptación o rechazo hacia algunos alimentos
- En el aparato digestivo se realizan procesos mecánicos y químicos

Los procesos digestivos mecánicos son : masticación, deglución, acción peristáltica y defecación:

- Los procesos digestivos químicos influyen la conversión de sustancias complejas a sencillas, así como el proceso de hidrólisis dependiente de enzimas.
- El estado emocional y el dolor alteran las secreciones gástricas e interfieren en el proceso digestivo
- Los nutrientes o principios energéticos poseen función energética reguladora y plástica según su naturaleza química.
- La educación nutricional depende de la disponibilidad de alimentos, su utilización y de las técnicas culturales
- Orientar al paciente para fomentar los hábitos alimentarios de acuerdo con los requerimientos nutricionales
- Una dieta adecuada beneficia al paciente recuperación de la salud o al control del padecimiento

INTERDEPENDIENTES

■ Terapia nutricional

La terapia nutricional se basa en la intervención de otro personal de salud lo cual pueda tratar y esquematizar las necesidades de nuestra clientela como lo es un nutriólogo que pueda valorar las necesidades y alteraciones orgánicas que requieren de la utilización de dietas específicas que contribuyan a la conservación recuperación de la salud o a control del padecimiento a ingestión de alimentos básicos(leche, verduras y cereales ) en cantidad suficiente de acuerdo al peso, sexo y edad actividad y estado fisiológico favorece una buena nutrición

Un ambiente emotivo y socialmente positivo favorece la nutrición

La educación nutricional depende de la disponibilidad de alimentos su utilización y de las técnicas culinarias.

Las costumbres locales, religiosas o familiares y la situación económica influyen en la aceptación o rechazo hacia algunos alimentos.

Una dieta equilibrada comprende los alimentos a elección que proporcionan cantidades suficientes de proteína, hidratos de carbono, vitaminas y minerales.

La dieta inadecuada debida a pobreza, inaccesibilidad e ignorancia

Son factores socioculturales, preparación y sistemas de comida son factores predisponentes en alteración de salud.

Los hábitos alimenticios diarios desempeñan un papel importante ya que el apetito puede aumentar por:

- Pensar en comer
- El estado emocional de una persona
- Los olores y sabores de apariencia agradable
- Los gustos y el interés por aprender
- Los hábitos alimenticios se aprenden

Para algunas personas el gusto de comer puede aliviar tensiones

La regulación a corto plazo de la ingestión de alimentos relacionada con hábitos alimenticios y la distensión gástrica

Cuando se almacena un exceso de grasas surge la obesidad en la que hay un estado de sobrepeso.

La obesidad ocurre cuando la ingesta de calorías es mayor que la cantidad de energía gastada en la actividad física.

La obesidad que está relacionada con exceso de alimento se puede asociar con:

- Un mecanismo anormal de la regulación de la alimentación
- Factores Psicogénicos que afecten al centro del hambre
- Factores sociales

Se deben de evaluar la cantidad y calidad de la dieta del paciente  
Se debe de interrogar, observar y explorar a los pacientes en busca de signos y síntomas que refieren problemas nutricionales reales o potenciales

Este tipo de problema puede inferirse por :

- Signos y síntomas relacionados con deficiencias nutricionales específicas
- Signos y síntomas relacionados con la utilización inadecuada de los alimentos

La evaluación integral es de especial importancia cuando el paciente :

- Ingiere una dieta adecuada para satisfacer los requerimientos nutricionales normales.

- Se encuentra en un estado(normal o patológico )en el que sus necesidades nutricionales están aumentadas  
los hábitos alimenticios del paciente se deben evaluar en relación a :

- La cantidad de los alimentos que ingiere
- La calidad de los alimentos que ingiere
- La frecuencia con que ingiere los alimentos y el lugar donde lo hace

- La rapidez con que come

- La calidad de masticación
- La intolerancia a ciertos alimentos

La enseñanza para la promoción de una nutrición adecuada y un buen funcionamiento del aparato gastrointestinal debe tener como bases:

- Una dieta bien balanceada y nutritiva a lo largo de la vida evitando el exceso de calorías y otras sustancias nutritivas que pudieran ser tóxicas
- Una nutrición adecuada durante el embarazo, la lactancia y otros periodos de crecimiento
- Un horario regular para efectuar las comidas y con tiempo para llevar a cabo una buena masticación
- El relajarse y evitar tensiones emocionales antes, durante y después de los alimentos
- Aprender a hacer frente a tensiones inevitables

## EVITAR

- Alimentos irritantes
- La ingesta de aceite mineral
- La importancia de la elaboración de un programa balanceado de ejercicio durante toda la vida
- La importancia de evaluaciones periódicas de salud en especial:
- Pruebas de rutina
- Cuando se esta llevando a cabo la reducción de peso que sea bajo supervisión

El examen medico temprano cuando hay síntomas de:

- Problemas nutricionales
- Problemas gastrointestinales.

Al cliente se le debe de proporcionar una dieta balanceada y nutritiva que sea compatible con los gustos :

- Los alimentos proporcionados deben de estar de acuerdo con las ordenes dietéticas

	<ul style="list-style-type: none"><li>● Al paciente se le debe de alentar para que coma los alimentos que se le proporcionan y en especial aquellos que sean mas nutritivos</li> <li>● Se debe de hacer hincapié en la masticación adecuada de los alimentos</li> <li>● Establecer una hora adecuada para comer, el apetito mejora.</li> <li>● Ambiente placentero y una presentación agradable de los alimentos</li><li>● Así como la valoración continua con el nutriologo y el esquema de peso.</li></ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> La Información sobre los diferentes tipos de beneficios de una nutrición adecuada en beneficio del binomio madre e hijo proporcionan una iniciativa de conocimiento para el beneficio de la alimentación adecuada y el equilibrio nutricional.</p>	

**PLAN DE ALTA.**

## PLAN DE ALTA

El plan de alta es un programa que se realiza de acuerdo a las necesidades de nuestra clienta con la intención de que ella pueda tener conocimientos previos a su egreso hospitalario lo cual ella podrá realizar los cuidados que proporcionen mayor seguridad y estabilidad además esta planeada para implementar a un nuevo rol de vida en la cual tendrá que adquirir nuevas destrezas y conocimientos que cubran las necesidades de salud.

En este plan de alta se dan a conocer los puntos elementales para la madre de esta manera conocerá mas de los beneficios que tiene lo que es la lactancia materna, cuidados al recién nacido, y los cuidados a la herida quirúrgica además algunos de los cambios hormonales por los cuales cursara su cuerpo esto con el fin de lograr una recuperación exitosa.

En ocasiones, se ofrece el plan de alta como parte de atención integrada que puede cubrir tanto el hospital como la comunidad al egreso de este.

## CUIDADOS AL RECIEN NACIDO



Figura No 8

Se le muestra a la madre los cuidados que se deben de tener al muñón umbilical además de identificar que este bien ligado para evitar el sangrado a través de sus vasos, los cuales cumplieron el papel fundamental de alimentar al feto. El resto que queda del cordón umbilical se momifica y se desprende entre el 5 y los 10 días. Durante este tiempo el ombligo debe estar seco, sin sangrado, sin secreciones ni olor fétido, y la piel a su alrededor no debe estar enrojecida, lo que nos indica que no hay infección. Para mantenerlo en esas condiciones, se recomienda limpiarlo diariamente y dejarlo secar no obstruyéndolo el pañal ya que guarda de esta manera la humedad que le puede ocasionar una infección no presionar con objetos como lo son monedas, canicas o fajarlos ya que esto les provoca una presión mayor al abdomen del recién nacido, lo cual en ocasiones les obstruye la reexpiración adecuada, hay cuidados que se realizan posteriores a la caída del muñón umbilical y una vez que el muñón se ha caído, es importante seguir lavando con agua y jabón además de seguir dándole sus cuidados.



Figura No 9

Se explica a la madre la técnica del baño del recién nacido y el material que deberá de utilizar, puede bañar usando para ello agua tibia, evitando que el nivel del agua llegue al ombligo(como se muestra en la imagen No 9) debe de utilizarse un jabón simple , sin perfume ni agregados que puedan irritar la piel sensible del niño, de preferencia neutro, y asegurarse de quitarle el jabón por completo.

El niño se debe cambiar cada vez que defecue, y limpiarse con agua tibia. Es mejor no usar cremas ni aceites, y debemos recordar que los talcos están contraindicados en los niños pequeños, por el riesgo de aspiración además que después de

bañarse se debe de vestir inmediatamente por que ellos pierden rápido lo que es su temperatura corporal es importante señalar que se debe de secar adecuadamente el cuerpo del recién nacido por que la humedad también hace que se pierda calor

## TÉCNICA DEL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO

Se le da a conocer a la madre la técnica paso a paso lo cual es la manera idónea de dar un buen baño al recién nacido

- 1.-Mantener una temperatura templada en la habitación en donde bañará a su hijo (24°- 27°). Evite las corrientes de aire o cambios bruscos de temperatura.**
- 2. Tenga a mano todo lo que necesita (ya que no puede dejar al niño solo para ir en busca de algo que faltó):**
  - Una esponja suave
  - El jabón indicado por su pediatra
  - Una toalla
  - La ropa con que va a vestirlo (de acuerdo a la estación)
  - El pañal
- 3. Verifique la temperatura del agua introduciendo su codo. Debe estar templada.**
- 4. Evite bañarlo inmediatamente después de su alimentación.**
- 5. Introdúzcalo al agua lentamente. Al comienzo no le agrada mucho, más tarde se convertirá en un momento de mucha felicidad y alegre juego. Tome al niño apoyando la cabecita en su brazo y pasando la mano por debajo de la axila, con la mano libre puede jabonarlo y lavarlo con movimientos suaves para inspirarle confianza.**
- 6. La frecuencia del baño depende de cada niño, puede hacerlo a diario especialmente en época de calor. La mayoría de los niños disfruta en el agua, la que contribuye a relajarlos.**

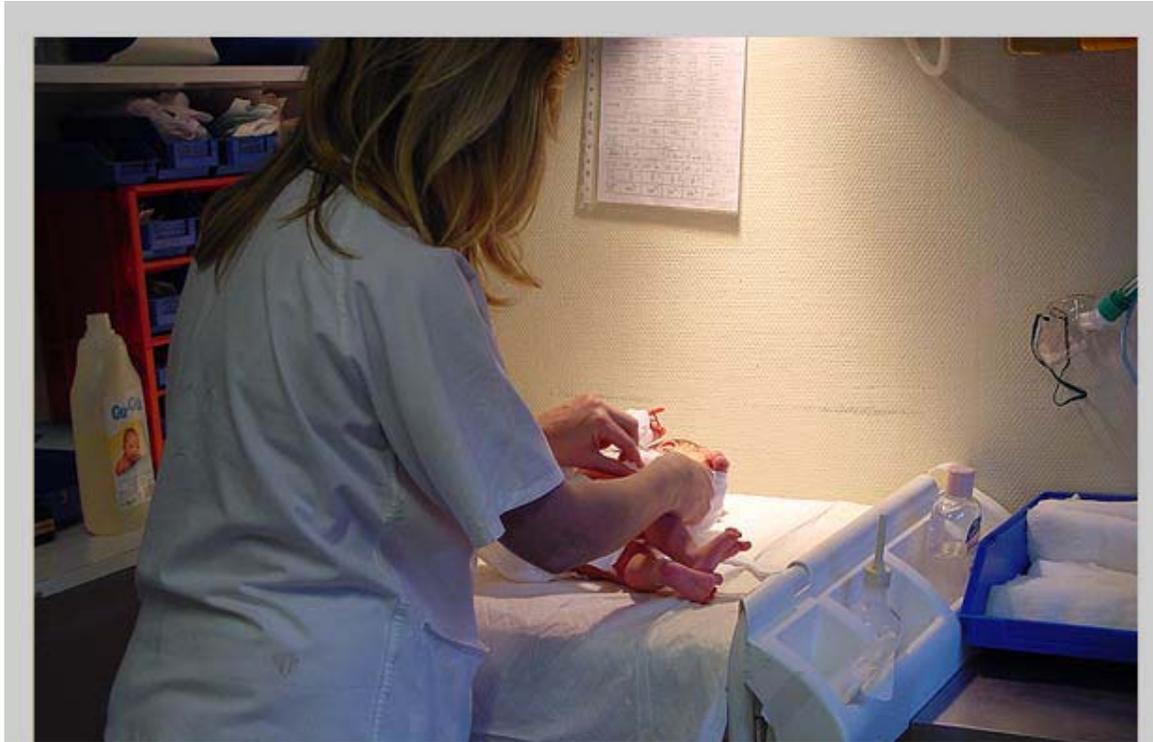


Figura No 10

Se da a conocer a la madre que abrigar al recién nacido le permite a que tenga una regulación de su temperatura idónea ya que ellos la tienden a perder mas rápidamente , lo cual se deberán abrigar dependiendo el clima o temporada ya que en tiempos de mayor frío se deberá de abrigar mas se recomienda que la ropa sea de preferencia de algodón, ya que la lana tiende a irritarles mucho y al lavar la ropa evitar poner mucho jabón, cloro o suavizantes que puedan provocar alergias , se explica la manera de abrigar bien de manera practica durante la estancia hospitalaria y como se muestra en la imagen No 10.



Figura No 11

Se le explica a la madre que es muy importante dar los baños de sol los primeros días al egreso hospitalario y esto les ayudara a quitarles la coloración amarillenta este se debe de realizar en un horario en el que el sol no sea muy quemoso lo cual se deberá de cubrir ojos y genitales y no se deben de aplicar cremas ni aceites durante el tiempo en el que se exponga al sol para no lesionar la

piel este se realizara 10 minutos por ambos lados se muestra una imagen de que el niño debe de tener una coloración rosada como se ve en la imagen No 11.

## EDUCACION SOBRE LACTANCIA MATERNA

Se asesora a la madre a tener ciertos cuidados como son el cuidado de los pezones:

Cómo cuidar los pezones:

Los pezones también requieren un tratamiento especial, pero sólo a partir de unas 7-8 semanas antes del parto, ya que su estimulación puede provocar contracciones, a veces muy molestas.

El cuidado diario de los pezones ayuda a que tengan una menor predisposición a las grietas. Lo primero que hay que hacer es friccionarlos delicadamente con un paño de lino, y aplicar luego una crema con una ligera presión superficial.

Una vez hecho esto, hay que intentar hacer salir el pezón dos o tres veces, comprimiéndolo entre el índice y el pulgar.

Al realizar este ejercicio, en el que se exprimen los conductos galactóforos, puede ocurrir que salga el calostro; no hay que preocuparse por ello, en algunas mujeres esta eventualidad es preventiva en relación con las obstrucciones mamarias.

La mayor parte de los pezones, incluso los que son planos o están hundidos, reaccionan a estos ejercicios sobresaliendo. Sólo en raros casos se esconden: se trata de pezones hendidos o umbilicados. El uso de un modelador de pezón durante el embarazo es un buen ejercicio para intentar que sobresalgan un poco.

La mayoría de los profesionales en salud, entre ellos, la Academia Estadounidense de Pediatría (The American Academy of Pediatricians) y la Asociación Nacional de Enfermeras Pediátricas y Médicos Asociados (National Association of Pediatric Nurse Associates and Practitioners) recomiendan la lactancia materna durante el primer año de vida del bebé.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros seis meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones.

Al recién nacido se le puede suministrar la leche materna, ya sea amamantándolo.

Amamantar al bebé (directamente de la mama)

- Sólo la madre lo puede hacer

Alimentar al bebé con leche materna (que ha sido extraída):

- Requiere la extracción frecuente de leche de las mama.
- Requiere un apropiado manejo y almacenamiento de la leche

La lactancia materna es una función natural, pero no necesariamente un instinto natural en las madres. La mayoría de las madres requieren educación durante el embarazo para brindarles alternativas guiadas sobre cómo y con qué alimentar a sus bebés; también requieren apoyo, estímulo y asistencia después del nacimiento para establecer, mantener y disfrutar de la alimentación y el cuidado de sus bebés.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA:



## Figura No 12

Se le da a conocer a la madre la importancia de la lactancia por sus componentes y beneficios a el recién nacido ya que se menciona que la leche materna contiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa y proporciona minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan. También tiene anticuerpos maternos que pueden ayudar al bebé a combatir las infecciones.

Se ha encontrado que los recién nacidos amamantados pueden presentar menos riesgo de:

- Problemas digestivos tales como estreñimiento o diarrea
- Sobrepeso u obesidad
- Desarrollo de presión arterial alta
- Desarrollo de diabetes
- Desarrollo de caries dental

## VENTAJAS

Las madres que amamantan a sus bebés disfrutan de:

- No tener que limpiar biberones.
- No tener que preparar formulas.
- Bajos costos.
- Pérdida de peso más fácilmente.
- Fortalecimiento del vínculo único entre madre e hijo.

## La leche materna

Las antiguas culturas llamaban sangre blanca a la leche humana, este es un fluido vivo que contiene 4000 células por mililitro que son los leucocitos que entran por vía parenteral. El calostro tiene una concentración de millones de leucocitos por mililitro, la leche es de concentración variable ya que la leche inicial es diferente a la final de la tetada.

La leche inicial que sale al principio de la tetada es rica en lactosa, sales y proteínas de bajo peso molecular y tiene un aspecto grisáceo, esta leche se acumula en los senos galactoforos y supone una tercera parte del volumen que percibe el recién nacido, la leche final es extraída activamente por succión y esta ya contiene una alta concentración de grasas y proteínas de alto peso molecular, tiene un color más blanco por la presencia de grasas lo cual son las que son extraídas y deja saciado al niño.

La leche que se puede producir al día los valores medios de producción son:

En la 1ª semana, 550 ml/día

En las siguientes, 850 ml/día

Lo cual las madres que amamantaron hasta el mes podían segregar hasta 1500ml de leche al día.

#### CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRURGICA.

Se dan a conocer a la madre a como cuidar su herida quirúrgica además de identificar los cambios o si hay inicios de una infección.

Antes de retirar la sutura.

#### Antes de retirar la sutura.

- Higiene diaria: ducha si desea.
- Debe mantener seca y limpia la incisión
- Puede tener descubierta la herida

#### Vigilar si aparece en herida:

✘ Calor en área incisión

✘ Enrojecimiento

✘ Sensibilidad anormal

✘ Hinchazón (área > 2,5 cm)

✘ Pus

✘ Derrame

✘ Olores desagradables

1 día después



1 año después



Figura No.13

Después de retirar la sutura

- Conservar limpia la línea de sutura
- No friccionarla con fuerza
- Secar con presión leve
- Aspecto rojizo y algo protuberante es normal
- Vigilar si el lugar de la incisión continúa enrojecido después de 2 - 3 semanas.

ANEXOS.

## Puerperio

El puerperio es el periodo que comprende desde el final del parto hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo.

Es un periodo largo, de aproximadamente seis semanas de duración o hasta la aparición de la primera menstruación.

### Fenómenos de involución uterina:

El útero sufre una reducción rápida en volumen y peso, disminuye de 30 a 32 cm que mide al final de la gestación a unos 7 - 8 cm y de 1500 g a 60 – 80 g de peso.

A la vez que el útero involuciona desaparece el segmento inferior del cuello uterino, formado en la segunda mitad de la gestación. Así mismo las fibras musculares hipertrofiadas del miometrio comienzan a recobrar su longitud normal y desaparecen también numerosas fibras neoformadas en la gestación. Este fenómeno se produce exagerado y así el número de fibras musculares que desaparecen es mayor a las neoformadas, esto explica la tendencia a predominio del tejido conjuntivo en el útero de grandes multíparas.

### Endometrio:

Durante los primeros 25 días de puerperio se produce la cicatrización espontánea del endometrio, es espontánea porque la cicatrización es independiente de estímulos hormonales conocidos. Tras esto el endometrio crece discretamente en espesor y esto si es dependiente del estímulo estrogénico.

Después de 40 – 45 días tras el parto, reaparece la primera menstruación aunque este primer ciclo, a veces primeros, suele ser anovulador. Si la madre da lactancia el endometrio permanece en reposo, sin estímulos hormonales o con estímulos insuficientes. Lo más frecuente es que no exista ciclo genital ni menstruación durante la lactancia, aunque no siempre es así.

### Normalización hormonal:

Los estrógenos cuya concentración plasmática había aumentado unas mil veces en la gestación, se normalizan a los 3 – 4 días del parto, la progesterona a los 10 días, la gonadotropina y el lactógeno placentario son indetectables a los 8 – 10 días. La hormona tiroidea y el cortisol se vuelven normales a los 6 – 8 días.

### Entuertos:

Son contracciones uterinas dolorosas propias del puerperio. Se presentan con mayor intensidad en las primeras horas y más en multíparas que en primíparas sin saber por qué. También aumenta la intensidad de los entuertos la lactancia por la liberación de oxitocina. No es aconsejable la administración de inhibidores de la contracción uterina porque se facilita la pérdida hemática, sin embargo si puede precisarse tratamiento analgésico.

### Loquios:

Pérdidas que fluyen por los genitales externos durante el puerperio, es la suma de exudado producido en la regeneración endometrial, las secreciones cervicales y el exudado de los desgarros en fase de cicatrización.

Los primeros son rojos debido al predominio de sangre en su composición, luego adquieren color rosado.

Cuando cesa la hemorragia y predominan los leucocitos propios de la reparación hística son de color amarillento.

Los loquios tienen un olor característico pero en condiciones normales no son fétidos, si así lo fueran indicarían un proceso inflamatorio en el canal del parto.

### Cambios Uterinos

– Doce horas después del parto el fondo es palpable a 1 cm. Por encima del ombligo.

– Los loquios (flujo vaginal después del parto) son rojos (loquios hemáticos) durante dos o tres días; su color

Va cambiando hasta volverse parduzco (loquios serosos), y después se vuelve amarillo blanquecino (loquios blancos) entre el sexto y el séptimo día.

### Técnicas de corte

La herida en la pared del abdomen puede ser horizontal (Pfannenstiel o Misgav-Ladach) o vertical (laparotomía media). La necesidad de realizar una u otra dependerá de la valoración del ginecólogo en cada caso.

En los últimos años está aumentando el uso de la técnica de Misgav-Ladach (horizontal), que se lleva a cabo utilizando los dedos para abrir los tejidos en vez de utilizar tijeras u otros instrumentos de corte. De este modo, se cree que se lesionan menos los tejidos maternos y que la recuperación es más rápida y con menos índice de complicaciones locales.



Figura 14 Se practica una incisión en la piel con bisturí. A continuación, se abre el tejido subcutáneo graso y se llega a lo que llamamos fascia muscular, que es una cubierta de tejido fibroso que envuelve a los músculos abdominales. Se abre la fascia y se separan los músculos abdominales.



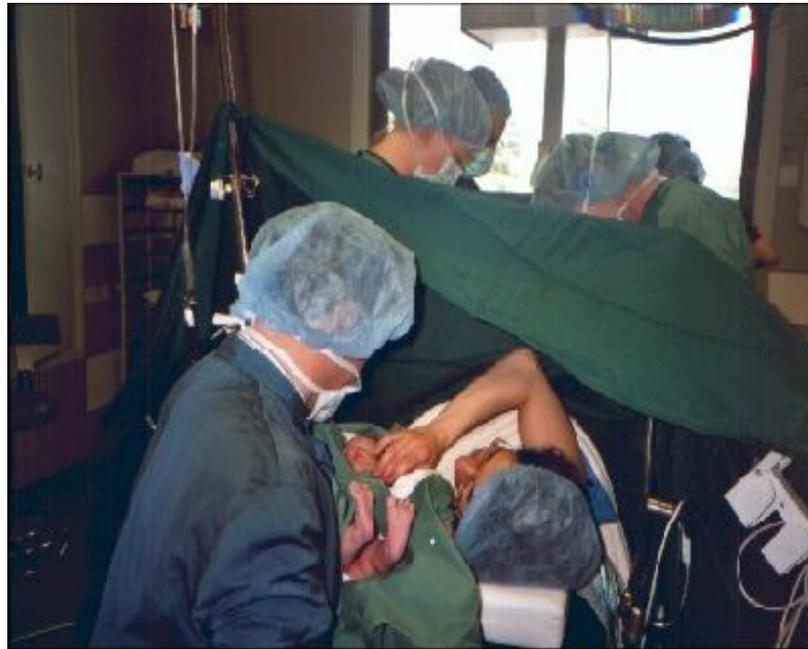
Figura 15

Se disecciona una fina capa que hay debajo de éste llamado peritoneo descubriendo la cavidad abdominal. En ese momento se ve la cara anterior del útero, sólo queda incidir sobre él con un bisturí y abrirlo.



FIGURA No.16

Una vez se divide al feto, se procede a su extracción por la abertura realizada, seccionando entonces el cordón umbilical.



## Figura No 17

Después de limpiar la cavidad uterina y comprobar que todo queda en perfecto estado, se procede a suturar el útero y después las capas de la pared abdominal que antes fueron abiertas. En el caso de utilizar la técnica de Misgav-Ladach, se usarán los dedos para abrir todos los tejidos, excepto la piel y el útero.

## SUGERENCIAS

Se sugiere a nuestra clienta que es importante seguir el plan de alta y llevar a cabo los conocimientos que se adquirieron durante la estancia hospitalaria lo cual le brindan mayores beneficios, se planea que cada intervención con la finalidad de que se adquieran conocimientos básicos como lo fueron las charlas educativas con los auxiliares como lo son la utilización de rotafolios y un plan de alta específica para cada una de sus necesidades a su egreso, ya que de esta manera se evitan muchos riesgos y se pueda llegar a una recuperación exitosa.

El objetivo del plan de alta es el de beneficiar a la usuaria e incrementar el panorama de sus conocimientos y quitar las dudas que puedan entorpecer la recuperación.

Además es muy importante reforzar algunos conocimientos que ya tenía de esta manera también podrá ayudar a la integración familiar del recién nacido.

## CONCLUSIONES

Se llega a la conclusión de que el método enfermero es una herramienta científica para el personal de enfermería ya que de esta manera se pueden valorar cada una de las necesidades de nuestra cliente y así llevar a cabo las intervenciones de enfermería.

Al realizar este trabajo se pretende brindar atención integral donde favorezca al binomio de igual manera se pretende que lleve a cabo un plan de alta que beneficie a los conocimientos de la madre el cual uno de sus principios son el de favorecer a la recuperación y evitar ciertos riesgos los cuales estaría expuesta de igual manera se pretende enriquecer el conocimiento a través del plan de alta que se realiza específicamente de esta manera los conocimientos adquiridos durante la estancia hospitalaria beneficien a la madre después del egreso.

## GLOSARIO

### **Cardiotocografía**

Monitorización en la que se registra en forma continúa la frecuencia cardiaca fetal y las contracciones uterinas

### **Calostro**

Secreción mamaria anterior a la leche que puede producirse durante todo el embarazo y con más abundancia los primeros días postparto.

### **Cérvix**

Cuello del útero o matriz. Cilindro de unos 3 cm. de longitud que comunica la cavidad uterina con la vagina.

### **Cesárea**

Terminación quirúrgica del embarazo o parto mediante la apertura operatoria del útero.

### **Ciclo**

Ovárico: proceso que conlleva a la ovulación. Menstrual: proceso que conlleva a la menstruación.

### **Cigoto**

Germen, óvulo fecundado.

### **Clítoris**

Órgano eréctil femenino situado en el extremo superior de los labios menores

### **Contracciones**

Uterinas: Actividad contráctil del útero durante el embarazo, parto y puerperio.

### **Cordón**

Unión entre el feto y la placenta que contiene 2 arterias y una vena rodeadas de la gelatina de Wharton.

### **Corion**

Membrana exterior del huevo que sirve de envoltura protectora y nutricia.

### **Cotiledón**

Partes o unidades de que consta la placenta.

**Coxis**

Parte terminal de la columna vertebral formada por 3 a 5 rudimentos vertebrales casi siempre soldados entre sí.

**Cuello uterino**

Cérvix. Cilindro de unos 3 cm. de longitud que comunica la cavidad uterina con la vagina.

**Cuerpo lúteo**

Cuerpo amarillo. Se origina en el ovario después de la ovulación y produce progesterona.

**Cesárea: Operación** quirúrgica que consiste en extraer al niño del útero después de haber practicado una incisión en la pared abdominal y en la pared uterina

**Ciclo menstrual:** Su duración promedio es de 28 días, aunque también puede durar de 25 a 35 días. Este ciclo se subdivide en tres fases: preovulatoria, ovulatoria y postovulatoria. Para tener claro cuando empieza un ciclo menstrual se cuenta como el día uno el primer día de sangrado y el último día del ciclo es un día antes del primer sangrado siguiente.

**Clítoris:** Pequeño órgano femenino situado por arriba del meato urinario, en el ángulo superior de la vulva, que tiene la característica de ponerse erecto durante la fase de excitación en la relación sexual y causa placer.

**Concepción:** Se da cuando un óvulo fecundado por un espermatozoide se implanta en el endometrio. Esto sucede aproximadamente entre los cinco y siete días después de la fecundación.

**Conductos deferentes:** Son dos tubos delgados que salen de los epidídimos hacia la próstata. Son dos conductos, uno para cada testículo y miden aproximadamente 45 cm. cada uno. Por estos conductos circulan los espermatozoides hacia la próstata. Cuando se realiza la vasectomía son los conductos que se cortan.

**Embrión:** Organismo en desarrollo desde el momento de la concepción hasta que se han desarrollado todos sus órganos, hacia la décima semana de gestación.

**Endometrio: Capa** interna del útero. Se considera como el nido que prepara la mujer cada mes por si se desarrolla un bebé, ya que esta capa sirve como "nutriente" al embrión cuando está en desarrollo.

**Fecundación:** Unión del óvulo con el espermatozoide. Este proceso dura aproximadamente entre 24 y 36 horas.

Himen: Es una membrana delgada, muy flexible y varía en forma y elasticidad, que rodea la abertura vaginal. La mujer puede o no tener esta membrana. La falta de ésta no es señal de haber tenido relaciones sexuales. No tiene ninguna función biológica en el cuerpo de la mujer

### **Dilatación**

Período de: fase del parto en la que el cuello del útero alcanza la dilatación completa (10cm).

### **Esperma**

Semen. Todos los componentes del eyaculado del varón (espermatozoides, secreciones de las vesículas seminales, próstata y epidídimo).

### **Etiología**

Causa de las enfermedades

### **Fecundación**

Unión de los gametos, penetración del espermatozoide en el óvulo.

### **Fertilidad**

Capacidad de reproducción sexual.

### **Feto**

Producto de la concepción desde el final del tercer mes de embarazo hasta el parto.

### **Folículo**

Folículo de Graaf: Cada una de las vesículas del ovario en cuyo interior se encuentran las células germinales femeninas que dan lugar al óvulo.

### **FSH**

Hormona producida en la hipófisis que estimula en la mujer el crecimiento folicular en el ovario; en el hombre la espermatogénesis.

### **Ginecología**

Rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades propias de la mujer no embarazada.

**Gónadas**

Glándulas sexuales (ovarios, testículos).

**Gonadotropinas**

Hormonas producidas en la hipófisis con acción gonadal (FSH y LH). Coriónica: Hormona producida por la placenta durante el embarazo (HCG).

**HCG**

Gonadotropina coriónica humana. Hormona producida por las células placentarias cuya función es mantener el cuerpo lúteo. Se puede detectar en orina y en sangre (fracción beta) para el diagnóstico y pronóstico del embarazo.

**Hidramnios**

Polihidramnios. Volumen anormalmente incrementado de líquido amniótico (>2 litros).

**Himen**

Virgo. Repliegue mucoso en la entrada de la vagina.

**Lactante**

Niño/a desde el nacimiento hasta el primer año de vida.

**LH**

Hormona producida en la hipófisis que estimula en la mujer la maduración del folículo, la ovulación y desarrollo del cuerpo lúteo;

**Líquido amniótico**

Líquido que rodea al feto, con funciones de protección, de transporte y de intercambio

**Loquios**

Flujo puerperal sanguinolento los primeros días, luego parduzco, amarillento y, pasadas tres semanas del parto, blanquecinos.

**Maduración folicular**

Primera fase del ciclo en la que uno o varios folículos crecen para producir la ovulación.

**Maduración cervical**

Modificación del cérvix en las últimas semanas del embarazo tornándose más blando, elástico, distensible y corto (más favorable para el parto).

**Mama**

Seno, glándula mamaria.

**Mastitis**

Inflamación de la glándula mamaria.

**Mórula**

Embrión en el tercer o cuarto día post-fecundación.

**Obstetricia**

Rama de la medicina que trata de la gestación, parto y puerperio.

**Ovario**

Glándula germinativa femenina.

**Ovulación**

Proceso de formación y desprendimiento del óvulo maduro.

**Óvulo**

Célula germinativa femenina que se desarrolla en el ovario

**Oxitocina**

Sustancia que posee la propiedad de producir contracciones uterinas.

**Placenta**

Órgano de intercambio feto-materno, discoidal de 15-22 cm. de diámetro, 2-4 cm de grosor y unos 500 g de peso.

**Profilaxis**

Tratamiento preventivo.

**Progesterona**

Hormona fisiológica del cuerpo lúteo que se produce fundamentalmente en el ovario y placenta.

**Prolactina**

Hormona segregada por la hipófisis encargada de la producción láctea.

**Puerperio**

Periodo de tiempo que comienza con el alumbramiento y dura hasta la recuperación del organismo materno (6-8 semanas).

**Saco amniótico**

Membranas ovulares que rodean el feto y el líquido amniótico.

**Saco vitelino**

Bolsa comunicada con el embrión que tiene como principal función la formación de la sangre al principio del embarazo

**Sufrimiento fetal**

Fetal distress, asfixia intrauterina. Concepto genérico para toda situación que amenaza al feto.

**Trofoblasto**

Capa externa del huevo que en la nidación penetra en el endometrio uterino.

**Trompa de Falopio**

Canal de comunicación entre el útero y los alrededores del ovario.

**Ultrasonidos**

Ecografía: Método exploratorio por aplicación de ondas ultrasónicas.

**Útero**

Matriz. Órgano muscular periforme entre el recto y la vejiga cuya misión es recibir y mantener el embarazo.

**Vagina**

Conducto conectivo que conecta el útero con el exterior.

**Wharton**

Gelatina de tejido básico gelatinoso del cordón umbilical.

**Labios mayores:** Forman parte de los órganos sexuales de la mujer, son dos grandes y suaves rollos de piel que por debajo contienen grasa. Estos pliegues son de color oscuro, están cubiertos de vellos en su parte externa y se encuentran a ambos lados de la vulva. Su función es proteger a las estructuras más suaves de los órganos externos de la mujer.

**Labios menores:** Son dos pliegues de color rosado que tiene la mujer en sus órganos sexuales externos. A estos dos pliegues delgados los cubren los labios mayores, estos pliegues siempre están húmedos. Con la excitación estos dos pliegues cambian su color a rojo fuerte. Son dos pliegues que cubren al meato urinario y al orificio vaginal.

**Ovario:** Glándula sexual femenina encargada de la producción de hormonas (estrógenos y progesterona) que en su interior contiene los óvulos.

**Sexo: Características** biológicas que diferencian a la mujer del hombre, con fines de reproducción.

**Sexualidad: Manifestaciones** biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujer.

**Uretra:** Conducto que se inicia en la vejiga y termina en el meato urinario de hombres y mujeres. Es un tubo estrecho por donde pasa la orina, en la mujer es más corto que en el hombre. Por este conducto sale la orina

**Útero o matriz:** Órgano hueco, en forma de pera, dentro del cuál se desarrolla el bebé.

**Virginidad:** Es una situación social que se representa en la pretendida posesión del himen. Es un valor simbólico que se requiere físicamente de las mujeres e implica en algunas culturas ritos dolorosos. Aunque el saber común señala que la virginidad puede ser comprobada, los estudios médicos afirman la relatividad de esta afirmación.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. BEVERLY W. Du Gas Tratado de Enfermería Práctica Ed. Interamericana 1979 544 pp.
2. KOZIER Du Gas Tratado de enfermería practica Ed. Mc Graw Hill 2000 725 pp.
3. FELIX R. Alonso Obstetricia para la enfermera profesional Ed. Manual Moderno. México 2002 552 pp.
4. JOANNE C .Mc Closkey ,Bulechek M ,Gloria Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) Ed. Harcourt Mosby Madrid España 1999 952 pp.
5. LUCKMANN J. Cuidados de Enfermería Ed.Mc Graw-Hill Interamericana México 2000. 2005 pp.
6. LYNN W. Técnicas de Enfermería Editorial Interamericana Mc Graw-Hill México 1998 1177pp.
7. LEDESMA P. Maria del Carmen Introducción a la Enfermería .Ed. Limusa México 1974 177pp.
8. JONSON M. Bulecheck Gloria, Mc Closkey Joanne, Dochterman , Meridian Maasy Sue Moarhead. Diagnósticos Enfermeros Resultados e Intervenciones, Ed. HarcourtMosby Madrid España 2002 .518pp.
9. MOORE P. Embriología Clínica, Ed. Mc Graw Hill Interamericana México 1999 599 pp.
10. NANDA Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones Ed. Elsevier Madrid España 2004 289pp.
11. NORDMARK R. Bases Científicas de la Enfermería, Ed.. Manual Moderno México 1997 712 pp.
12. ROSALES B. Susana Fundamentos de Enfermería Ed. Manual Moderno México 1991 463pp.
13. THOMSOM PLM Diccionario de Especialidades farmacéuticas Edición 2004 3117 pp.
14. LLACA R. Victoriano Fernández Alba Julio Obstetría Clínica. Ed. Mc Graw Hill México 2000 580 pp.
15. SMITH S,Doris y Cols;Manual de la Enfermera , Ed. Interamericana Mac Graw Hill 5ª edición Tomo 1 288 pp.

16. SHOLTIS B.Lilian.Cols Enfermería Medico Quirurgica editorial interamericana 2ª edición 1105 pp.
17. ROSALES B.Susana Fundamentos de Enfermería Editorial manual moderno 2ª edición 463 pp .
18. TORTORA J.Gerard, Principios de Anatomia y Fisiologia 9º edición Ed. Oxford México 2002 1175 pp.
19. KOZIER Barbara ,Fundamentos de Enfermeria Conceptos Procesos y practica Ed. Interamericana Mac Graw Hill 5ª edicion volumen 1 847 pp. .
20. LYNN W. Técnicas de Enfermería Editorial Interamericana /MacGraw Hill 3a edición 560 pp.
21. DOSSIER E.Olivieri. Enfermería Fundamental ,Conceptos, Procesos y Práctica Ed. Mc Graw Hill ,Interamericana .Cuarta edición.
22. SUZANNE C . Smeltzer Brenda G,Bare Enfermería Medico Quirúrgica Ed. Mc Graw Hill. Novena Edición.vol.1
23. HARRISON. Principios de Medicina Interna. Ed. Interamericana. Madrid 1994 735 pp.
24. Enciclopédia Microsoft Encarta 2002 Microsoft corporaciones
25. <http://www.google.com.mx>
26. <http://www.lafacu.com.mx>
27. <http://www.tubebe.com.mx>
28. <http://www.mediplus.com.mx>
29. <http://www.plm.com.mx>