

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA PACIENTE CON 28.6 SEMANAS DE GESTACIÓN**

Que para obtener el título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

KARINA GÁMEZ HERNÁNDEZ

N° de Cta: 09910912-7

DIRECTOR DEL TRABAJO

LIC. FEDERICO SACRISTAN RUIZ

MÉXICO, OCTUBRE, 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.

INDICE

Introducción.....	3
Objetivos.....	5
Metodología del Trabajo.....	6
CAPITULO I.- MARCO TEORICO	
1.1.Proceso Atención de Enfermería.....	8
1.1.1.Importancia del Proceso Atención de Enfermería.....	8
1.1.2.Ventajas del Proceso Atención de Enfermería.....	9
1.1.3.Indicadores del Proceso atención de Enfermería.....	9
1.1.4.Fases del Proceso Atención de Enfermería.....	9
1.1.5.Valoración	10
1.1.6.Diagnostico de Enfermería.....	11
1.1.7.Planeación de la atención de Enfermería.....	15
1.1.8.Ejecución.....	18
1.1.9.Evaluación.....	19
1.2.Fisiología Materna durante el embarazo.....	20
1.2.1.Cambios en el útero.....	21
1.2.2.Cambios en el cervix.....	22
1.2.3.Cambios en los ovarios.....	22
1.2.4.Cambios en las trompas de Falopio.....	22
1.2.5.Cambios en la vagina.....	23
1.2.6.Cambios en las mamas.....	23
1.2.7.Cambios en la pared abdominal.....	23
1.2.8. Repercusión del Embarazo en otros órganos.....	24
1.2.9.Cambios metabólicos.....	25
1.2.10. Metabolismo del agua.....	26
1.2.11.Cambios hematológicos	26
1.2.12.Requerimientos de hierro.....	27
1.3. Atención Prenatal.....	28
1.3.1.Historia Clínica en Obstetricia.....	31
1.3.2.Exploración Física.....	34
1.3.3.Recomendaciones Generales a la Paciente.....	36
1.3.3.1.Medidas Higiénicas.....	37
1.3.3.2.Ejercicio.....	37
1.3.3.3.Descanso y Sueño.....	38
1.3.3.4.Trabajo.....	38
1.3.3.5.Psicoprofilaxis Obstétrica	38
1.3.3.6.Viajes	39
1.3.3.7.Ingestión de bebidas alcoholicas.....	39
1.3.3.8.Tabaquismo	39
1.3.3.9.Medicación.....	39
1.3.3.10.Relaciones Sexuales.....	40
1.3.3.11.Hábitos Intestinales.....	40
1.3.3.12.Tratamiento Dental.....	40
1.3.3.13. Alimentación.....	41
1.3.4.Riesgo.....	43
1.3.4.1.Factor de Riesgo.....	44
1.3.4.2.Los Factores de Riesgo en el Embarazo.....	45
1.3.4.3.Embarazo de Alto Riesgo.....	46

1.4. Lactancia Materna.....	47
1.4.1. Anatomía e histología de la glándula mamaria	47
1.4.2. Desarrollo de las mamas.....	48
1.4.3. Fisiología de las mamas.....	49
1.4.4. Autoexploración mamaria.....	49
1.4.4.1. Técnica de Autoexploración.....	50
1.4.4.2. Datos importantes.....	51
1.4.5. Cambios de la mama durante el Embarazo	52
1.4.6. Fisiología de la Lactancia.....	53
1.4.7. Ventajas del Amamantamiento.....	53
1.4.8. Composición de la leche materna.....	54
1.4.9. Duración de secreción láctea	55
1.4.10. Preparación prenatal para la Lactancia.....	56
1.4.11. Posición de la madre y del neonato.....	57
1.4.12. Succión del neonato.....	57
1.4.13. Frecuencia y duración de las tomas.....	58
CAPITULO II.- APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	
2.1. Presentación del caso.....	60
2.2. Valoración para la Mujer Embarazada.....	62
2.3. Problemas detectados.....	70
2.4. Plan de atención de enfermería.....	71
Conclusiones.....	82
Sugerencias.....	83
Glosario.....	84
Bibliografía.....	85
Anexos.....	87

INTRODUCCIÓN

El presente Proceso Atención de Enfermería se realizó con el propósito de desarrollar nuestras habilidades en la aplicación de este, con el fin de prevenir, aminorar o solucionar dentro de lo posible alteraciones en el estado de salud de la paciente al que le fue aplicado; gracias a la aplicación de la Valoración de la Mujer Embarazada, elaborada por la Academia de Obstetricia ENEO-UNAM 2003-4004, teniendo de base como puntos importantes las Necesidades de Virginia Henderson, la detección de Factores de Riesgo utilizados en las valoraciones de Cimigen (Previgen 1 y 2) y datos tomados de la historia Clínica Obstétrica, esta es una valoración integral con la que se detectaron factores de riesgo, alteraciones en el manejo de su salud. Como sabemos en el campo de Enfermería es de suma importancia la prevención del daño a la salud, no solo en el ámbito hospitalario, sino también a nivel comunitario. El presente proceso se aplicó a una paciente obstétrica que aparentemente no presenta ninguna alteración o complicación a simple vista, pero al ser valorada detalladamente se le coloca en un nivel de riesgo y podemos darnos cuenta de que algunas deficiencias en el conocimiento del manejo adecuado del embarazo pudieron haberla llevado a presentar algunas complicaciones del estado de salud actual, ya que la falta de conocimiento también llega a ser un factor de riesgo para la salud; debido a lo anterior la importancia de este Proceso Atención de Enfermería fue el informar a la paciente acerca de temas que ella ignoraba y pudieron haberle provocado dicho daño, no solo a ella sino también a su producto. De ésta manera se le da la tan importante herramienta del conocimiento y tiene la oportunidad de mejorar su salud.

Se integra un marco Teórico acerca de los pasos de la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, Fisiología Materna durante el Embarazo, Consulta Prenatal (la cual incluye recomendaciones generales a la paciente embarazada), Lactancia Materna (se incluye dentro este tema la autoexploración Mamaria) que fue de gran ayuda para la aplicación de las Intervenciones de enfermería y demás etapas del proceso.

Encontraremos una breve evaluación de las intervenciones realizadas basándose en el logro de los objetivos planteados al inicio de la aplicación del proceso.

También se encuentra un Glosario de los términos relacionados con los temas encontrados en el Marco Teórico y con la aplicación del proceso y finalmente un anexo del material que fue entregado a la paciente durante las visitas domiciliarias que fueron realizadas.

CAPÍTULO I . MARCO TEÓRICO

1.1 Proceso Atención de Enfermería.

Enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud, para ello, se basa en un amplio marco teórico. El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este marco a la práctica de enfermería.

El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) exige del profesional habilidades y destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros. Así mismo, se hace necesario el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales y del comportamiento. Todo esto es indispensable para ayudar a los sujetos de atención, a través de la aplicación del proceso de enfermería, a alcanzar su potencial máximo de salud. El PAE requiere una actividad especial y continua con el sujeto de atención porque trata de mejorar la respuesta humana.

1.1.1.Importancia del Proceso Atención de Enfermería.

El proceso de enfermería como instrumento en la práctica del profesional puede asegurar la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería. Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.¹

¹ <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm>.

1.1.2.Ventajas del proceso de atención de enfermería

Al sujeto de atención le permite participar en su propio cuidado; le garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y le ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas. A la otra parte, el profesional, le facilita la comunicación; concede flexibilidad en el cuidado; le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo; le permite conocer objetivos importantes para el sujeto de atención; propicia el crecimiento profesional; permite asignar los sujetos de atención en forma racional y le proporciona información para investigación.

En resumen, el uso del proceso de atención de enfermería da como resultado un plan que describe las necesidades de atención y los cuidados de enfermería para cada sujeto de atención.

1.1.3.Indicadores del Proceso de Enfermería

El propósito del proceso es *dar un marco de referencia dentro del cual las necesidades del sujeto de atención, la familia y la comunidad puedan ser atendidas en forma integral*. Se organiza en cinco fases secuenciales, aunque en la práctica pueden darse simultáneamente. El proceso de atención tienen como propiedades ser más dinámico, flexible, continuo, individualizado, participativo y con un fin determinado. Además, se debe basar en un marco teórico.

1.1.4.Fases del Proceso de Atención de Enfermería

Como se mencionó anteriormente, el proceso se organiza en cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas: 1) valoración, 2) diagnóstico de enfermería, 3) planeación, 4) ejecución-intervención y 5) evaluación²

² Htt

p: //tone.udea.edu. Op cit.

1.1.5.Valoración:

Este debe ser en forma organizada y sistemática, lo cual es necesario para hacer el diagnóstico de enfermería. Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guíen la determinación de problemas —presentes, potenciales o posibles— en individuos o grupos, y facilita plantear los logros que se requieren en el futuro: facilita entonces la intervención de enfermería, y se logra a través de las siguientes etapas:

1. Recolección de la información de fuentes variadas (sujeto de atención, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico y laboratorio y otras pruebas diagnósticas). Para recolectar la información se utilizan métodos como la interacción personal, la observación y la medición.
2. Organización de los datos, validación de los mismos e identificación de las alteraciones. Para enfermería el marco conceptual para recolectar y organizar los datos son las respuestas humanas a problemas de salud, reales, potenciales o posibles.

Los datos recolectados y organizados indican el estado actual de satisfacción de necesidades; es decir alteraciones en la satisfacción o las interferencias para satisfacerlas. Estos datos deben ser registrados en un documento apropiado para el individuo, la familia o la comunidad. Esto tiene varios propósitos como lo anota Iyer P: *...establece una forma mecánica de comunicación entre los miembros del equipo de salud...; la anotación completa ayuda a eliminar la repetición de interrogatorios y exploraciones realizados por el personal de salud; y..Permite al profesional de Enfermería desarrollar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería.*

1.1.6.Diagnóstico de enfermería:

Es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento o ciencia de la enfermería. No es una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico ni un tratamiento de enfermería.

En la novena Conferencia de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) fue aprobada la siguiente definición: *un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que consigan los resultados de los que es responsable la enfermera.*

La formulación de diagnósticos de enfermería no es algo nuevo, durante la guerra de Crimea, entre 1854 y 1855, Florence Nightingale y sus compañeras hacían diagnósticos en forma eficaz. En la actualidad, la NANDA se encarga de la revisión, aprobación y perfeccionamiento de esta herramienta y la *creación de una taxonomía diagnóstica propia.*

El diagnóstico de enfermería define realmente la práctica profesional, pues su uso aclara qué es lo que se hace y en qué se diferencia esta labor de la de los otros miembros del equipo de salud; ahorra tiempo al mejorar la comunicación entre los miembros del equipo y asegura cuidados eficientes porque permite tener conocimiento concreto de los objetivos del cuidado, de los problemas del sujeto de atención, y de lo que debe hacer el profesional para solucionarlos o minimizarlos. Los diagnósticos se clasifican según características. Según Carpenito un diagnóstico puede ser de bienestar, real, de alto riesgo o posible. El de bienestar es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hasta un nivel más alto de bienestar. El diagnóstico real describe un juicio clínico que el profesional ha confirmado por la presencia de características que lo definen y signos o síntomas principales. El de alto riesgo describe un juicio clínico sobre que un individuo o grupo es más vulnerable de desarrollar el problema que otros en una situación igual o similar. El posible señala un problema que el

profesional de enfermería sospecha, pero que necesita recoger más datos para confirmar o descartar su presencia.³

Por otra parte, el enunciado del diagnóstico de enfermería debe constar de una, dos o tres partes, lo cual depende del tipo de diagnóstico: los de bienestar se escriben como enunciados de una sola parte; los de alto riesgo y los posibles constan de dos partes (el problema relacionado con los factores de riesgo); y el diagnóstico real consta de tres partes (problema, factores concurrentes, y signos y síntomas).

El diagnóstico de enfermería tiene un componente estructural: problema, etiología, y signos y síntomas y un componente taxonómico, cuya base son los criterios para organizar la información recolectada, de acuerdo con el concepto de cuidados de enfermería, según el marco o modelo conceptual escogido: teoría de autocuidado de D Orem; necesidades humanas de A Maslow, o patrones funcionales de M Gordon.

Al enunciar cada diagnóstico se tiene en cuenta que la primera parte del enunciado identifica el problema o respuesta del sujeto de atención y la segunda describe la etiología o causa del problema, los factores o los signos y síntomas que contribuyen al mismo. Ambas partes se unen con la frase *relacionado con*, la cual se indica r/c.

Para el enunciado del diagnóstico de enfermería es conveniente utilizar la clasificación de los diagnósticos de enfermería aprobados por la NANDA.

Es necesario valorar los patrones de normalidad del sujeto de atención para poder ubicar sus respuestas dentro del contexto, pues esta normalidad depende de la cultura, la educación, el trabajo y las experiencias anteriores de cada individuo.

Cuando se va a elaborar el diagnóstico de enfermería se deben tener en cuenta algunas reglas: 1) usar términos técnicos; 2) evitar juicios de valor, supuestos o deducciones; 3) escribir el diagnóstico como respuesta o problema

³ <http://tone.udea.edu>. Op cit.

del sujeto de atención; 4) la primera parte sólo debe enunciar problemas del sujeto de atención; 5) escribir *con relación a* o *relacionado con* en vez de *debido a*; 6) la primera y segunda parte deben ser diferentes; 7) evitar invertir las dos partes del enunciado; 8) no utilizar el diagnóstico médico y 9) el problema y la etiología deben expresar lo que se debe modificar. Antes de registrar un diagnóstico conviene verificar su exactitud con el sujeto de atención.

Al redactar el diagnóstico se pueden cometer errores como: escribir más de un problema en un solo enunciado; elaborar diagnósticos confusos; expresar problemas de enfermería y no problemas del sujeto de atención; hacer enunciados muy extensos o imprecisos e inespecíficos; omitir la perspectiva del sujeto de atención sobre sí mismo y su salud, e invertir los componentes.

Si se siguen las reglas mencionadas anteriormente y no se comenten estos errores, se obtendrá un buen diagnóstico y con este las siguientes ventajas:

1. Facilita abordar el cuidado del sujeto de atención en forma individualizada
2. Facilita la comunicación profesional
3. Ayuda a determinar resultados en el sujeto de atención
4. Ayuda al profesional de enfermería a articular con claridad el ámbito de la práctica.

La tabla 1 muestra las diferencias entre el diagnóstico de enfermería y el diagnóstico médico.

Tabla 1. Diferencias entre los diagnósticos de enfermería y médico⁴

⁴ <http://tone.udea.edu>. Op cit.

Diagnóstico de enfermería	Diagnóstico médico
Describe una respuesta humana a los problemas de salud.	Describe una situación patológica o de enfermedad.
Se modifica con el cambio de las reacciones del sujeto de atención.	Se mantiene en tanto la enfermedad esté presente.
Es tratado por la enfermera en el entorno de la práctica de enfermería.	Es tratado por el médico en el entorno de la práctica médica.
La mayoría de las veces tiene que ver con la autopercepción del sujeto de atención.	La mayoría de las veces tiene que ver con los cambios fisiopatológicos.
Puede aplicarse a alteraciones de individuos o colectivos.	Se aplica solamente a las enfermedades de individuos o colectivos.

En la práctica clínica el médico centra su atención en el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o, cuando esto no es posible, en el control de los signos y síntomas. Los profesionales de enfermería, por el contrario, dirigen su atención a la identificación de las respuestas del sujeto de atención a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales.

Un diagnóstico médico puede sugerir o generar uno o varios diagnósticos de enfermería. Por ejemplo, el diagnóstico médico úlcera péptica puede producir el diagnóstico de enfermería, dolor relacionado con úlcera péptica.

El diagnóstico de enfermería es esencial porque es un juicio que encadena la recolección de la información con el planeamiento del cuidado. *Cuando se emite un diagnóstico de enfermería la responsabilidad de confeccionar y ejecutar el plan de cuidados recae sobre el profesional que lo ha emitido.*

Finalmente, el diagnóstico de enfermería permite categorizar las actividades de enfermería en 1) *independientes* (las que realiza el profesional de enfermería como resultado de su juicio crítico basado en la ciencia o conocimiento de la enfermería; se derivan de la visión global de su sujeto de atención); 2) *dependientes* (aquellas derivadas del diagnóstico médico; son las órdenes médicas); o 3) *interdependientes* (son aquellas que dependen de la interrelación que se tiene con los otros miembros del equipo de salud).

1.1.7.Planeación de la Atención de Enfermería:

La tercera fase del proceso de atención es la planeación de la atención de enfermería, es decir el proceso que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico (algunos problemas no se pueden corregir, entonces enfermería puede intervenir para minimizar sus consecuencias).

La planeación de la atención de enfermería incluye las siguientes etapas: a) establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un sujeto de atención tiene varios problemas; b) determinación de objetivos con el sujeto de atención y c) planeación de intervenciones de enfermería específicas para ayudarlo a lograr los objetivos.

Establecimiento de prioridades: Durante el proceso de establecimiento de prioridades, siempre que es posible, la enfermera y el paciente determinan, en conjunto, cuáles de los problemas que se identificaron durante la fase de valoración necesitan atención inmediata y cuáles pueden ser tratados en un momento posterior. Además, la determinación de prioridades tiene por objeto ordenar el suministro de los cuidados de enfermería, de manera que los problemas más importantes o amenazadores para la vida sean tratados antes que los menos críticos. Establecer prioridades no significa que un problema tenga que ser totalmente resuelto antes de

considerar los otros. A menudo es posible abordarlos de forma simultánea. A veces, reducir la gravedad de un problema ayuda a eliminar los otros; por ejemplo, cuando se elimina el dolor intenso se corrige la respiración ineficaz.⁵

El siguiente criterio puede ser útil como guía para establecer prioridades: la jerarquización de las necesidades se hace según la teoría o marco conceptual de cuidados de enfermería escogido por la práctica de enfermería. Por ejemplo, utilizando la teoría de Maslow para guiar el suministro de atención de enfermería, el profesional debe 1) aliviar el dolor del sujeto de atención (una necesidad fisiológica) antes de fomentar la higiene matutina (autoestima); 2) satisfacer las necesidades que el sujeto de atención siente más importantes, siempre y cuando no interfieran con el tratamiento médico o con la supervivencia y 3) considerar el efecto de problemas potenciales futuros al establecer prioridades.

Determinación de objetivos (metas esperadas): Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el sujeto de atención y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería. Las metas se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería o problema; deben quedar siempre por escrito con el fin de que todo el personal que atiende al sujeto conozca claramente lo que se desea lograr con él y, por tanto, determinar si se alcanzó o no el objetivo.

Los resultados esperados, o metas, deben estar centrados en el comportamiento del sujeto de atención, ser claras y concisas, ser observables y medibles, e incluir indicadores de desempeño; además, deben estar limitadas en el tiempo a corto y largo plazo, y ser ajustadas a la realidad definidas en forma conjunta con el sujeto de atención.

Las metas pueden abarcar múltiples aspectos de la respuesta humana (como el aspecto físico y funciones del cuerpo), los síntomas, los

⁵ <http://tone.udea.edu>. Op cit.

conocimientos, las habilidades psicomotrices y los sentimientos o estados emocionales.

Las intervenciones de enfermería están destinadas a ayudar al sujeto de atención a lograr las metas de cuidado. Se enfocan a la parte etiológica del problema o segunda parte del diagnóstico de enfermería. Por tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema. La meta la logra el sujeto de atención y la intervención la realiza el profesional de enfermería con el sujeto de atención y el equipo de salud. Las intervenciones de enfermería reciben nombres diversos, acciones, estrategias, planes de tratamiento y órdenes de enfermería

Antes de enunciar la cuarta fase se mencionarán las características de las órdenes de enfermería. Estas deben ser coherentes con el plan de atención, estar basadas en principios científicos, ser individualizadas para cada situación, proveer un ambiente terapéutico seguro, generar las oportunidades de enseñanza al sujeto de atención, utilizar los recursos adecuados, describir la forma en que se lleva a cabo la acción, indicar las precauciones que se deben tomar y las consecuencias que se deben prever, indicar la hora, el intervalo, la continuidad y la duración en que deben desarrollarse las acciones de enfermería.

Siempre deben quedar escritas porque además de facilitar la comunicación son un elemento de control para verificar el cumplimiento de las metas. Pueden escribirse varias acciones para el logro de una meta y a medida que el sujeto de atención va mejorando o empeorando su estado, van modificando cuantas veces sea necesario.

Las órdenes de enfermería implican un juicio crítico para tomar decisiones sobre cuáles son de competencia de la enfermera y cuáles son delegables o de competencia de otra disciplina de la salud; esto último se hace de acuerdo con la complejidad, los conocimientos y habilidades requeridas, y las implicaciones éticas, entre otros criterios.

1.1.8.Ejecución:

La ejecución es la cuarta fase de las cinco que componen el proceso de enfermería. La ejecución es la operacionalización del planeamiento de la atención de enfermería. Consta de varias actividades: a) validar el plan, b) documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y c) continuar con la recopilación de datos.⁶

Validación del plan de atención. Es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas más expertos, otros miembros del equipo de salud y el sujeto de atención. En la validación del plan se debe dar respuesta a tres interrogantes esenciales: ¿el plan está orientado a la solución de las respuestas humanas del sujeto de atención? ¿se apoya en conocimientos científicos sólidos? ¿cumple con las reglas para la recolección de los datos, priorización de necesidades, elaboración de diagnósticos de enfermería y de los resultados esperados? Cuando se valida el plan con el sujeto de atención se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención.

Documentación del plan de atención. Para comunicar el plan de atención al personal de varios turnos, debe estar escrito y al alcance de los miembros del equipo de salud.

Una vez estructurado y escrito el plan, el profesional de enfermería puede proceder a dar la atención como se planeó. La ejecución de las intervenciones de enfermería debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso de enfermería.

Continuación con la recolección de datos. A lo largo de la ejecución el profesional de enfermería continúa la recolección de datos, esta información puede usarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención de acuerdo con la evolución del sujeto de atención.⁵

1.1.9.Evaluación:

⁶ <http://tone.udea.edu>. Op cit.

La quinta, y última, fase es la evaluación. Esta es un proceso continuo que se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermería. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados. Esta fase consta de tres partes: la evaluación del logro de objetivos, la revaloración del plan de atención y la satisfacción del sujeto de atención.

La evaluación del logro de objetivos. Es un juicio sobre la capacidad del sujeto de atención para desempeñar el comportamiento señalado dentro del objetivo del plan de atención. Su propósito es decidir si el objetivo se logró. Lo cual puede ocurrir de dos formas. La primera un logro total, es decir cuando el sujeto de atención es capaz de realizar el comportamiento en el tiempo establecido en el enunciado del objetivo. La segunda es un logro parcial, es decir ocurre cuando el sujeto de atención está en el proceso de lograr el resultado esperado o puede demostrar el comportamiento, pero no tan bien como fue especificado en el enunciado. Cuando el sujeto de atención no ha conseguido el resultado esperado se afirma que no hubo logro.

El resultado debe quedar escrito en la historia dentro del plan. Si el problema del sujeto de atención se resolvió, el profesional de enfermería indicará en el plan que el objetivo se logró. Cuando el problema no se resuelve, o el objetivo se alcanza parcialmente o no se logra, se inicia la segunda parte de la evaluación.

Ante cualquier resultado el profesional de enfermería tendrá que tomar decisiones como cambiar el orden de prioridad de los problemas; elaborar nuevos diagnósticos de enfermería con base en los nuevos problemas; eliminar los diagnósticos de los problemas resueltos; replantear nuevas metas y acciones para solucionar el problema persistente e identificar las razones por las cuales el objetivo no se logró o sólo se logró parcialmente.

En cuanto a este último punto, las razones más frecuentes para no alcanzar el resultado enunciado son: el diagnóstico de enfermería, del cual se deriva el objetivo, es inadecuado; el diagnóstico es adecuado pero el objetivo es irreal para las capacidades del sujeto de atención para los recursos con que

se cuenta; el diagnóstico y el objetivo son adecuados pero las acciones de enfermería no lo son para alcanzarlo; y el diagnóstico, el objetivo y las acciones son adecuados pero las circunstancias del hospital cambiaron o del sujeto de atención cambiaron, o se indicaron nuevas órdenes médicas opuestas al plan de atención de enfermería.

Es importante resaltar que en la evaluación del logro del objetivo no se evalúan las acciones de enfermería, esto se hace en la revaloración del plan. La evaluación y revaloración ayudan al profesional de enfermería a desarrollar la habilidad para redactar planes reales y objetivos para afrontar los problemas del sujeto de atención; dan la retroalimentación necesaria para determinar si el plan de atención fue efectivo en la eliminación, disminución o prevención de los problemas del sujeto de atención; y permiten diseñar protocolos de atención de enfermería cuando el plan de atención ha dado resultados satisfactorios. En caso contrario, le permite valorar lo correcto o incorrecto del plan antes de utilizarlo nuevamente.⁷

1.2. FISIOLÓGIA MATERNA DURANTE EL EMBARAZO:

El embarazo afecta al organismo materno en su totalidad, pero de manera especial a los órganos genitales y glándulas mamarias, que presentan importantes cambios anatomofisiológicos.

- 1.2.1. Cambios en el útero:

El músculo uterino durante la gestación permite que ocurra un incremento muy grande su tamaño y capacidad ya que de ser un órgano de 8cm de longitud con una capacidad de 10 a 20ml en su cavidad y 60gr de peso llega a tener al final del embarazo una longitud de 35cm, un peso de 800 a 1200gr y una capacidad de 6^a 8 litros en su interior, es decir, aumenta más de 500 veces su capacidad original.⁸

Aumento del tamaño del útero

⁷ <http://tone.udea.edu>. Op cit.

⁸ Mondragón Héctor. Obstetricia básica Ilustrada. P-106

Durante la gestación:

	Al inicio	Al término
Peso	60gr	800 a 1200gr
Longitud	7 a 9cm	35cm
Anchura	5cm	20cm
Capacidad	10 a 20ml	5 a 10 litros

El crecimiento anterior tan notable obedece a los siguientes factores:

- 1) Hipertrofia: Aumento en el tamaño de cada fibra muscular. De 50 micras alcanza hasta 200 a 600 micras en cada una. Este es el factor de crecimiento más importante al inicio del embarazo.
- 2) Estiramiento de las fibras miométricas: Cada fibra se distiende ejerciendo su capacidad elástica a demanda del crecimiento del producto.
- 3) Hiperplasia: Aumento de las fibras musculares por la formación de nuevas células, que ocurren en los primeros meses del embarazo.
- 4) Aumento de tejido conectivo, tipo mesenquimatoso: Aparece entre las bandas musculares al inicio de la gestación:
- 5) Hipertrofia de vasos sanguíneos y linfáticos: Esta condicionada por el aumento de flujo sanguíneo que de 50ml por minuto llega a ser de 700ml, aumento que corresponde en 80% a la placenta y 20% al miometrio y decidua. Los vasos sanguíneos, principalmente las venas aumentan de calibre.

Factores que intervienen en el crecimiento uterino:

En los primeros meses este obedece al estímulo que produce la acción de los estrógenos y posteriormente se debe a factores mecánicos de estimulación:

- 1er Trimestre: Estimulación por estrógenos, principalmente por progesterona.⁹
- 2do y 3er Trimestres: Estimulación mecánica, la cual esta determinada por el desarrollo fetal progresivo. El crecimiento del útero no es

⁹ Mondragón Héctor. Op Cit.; p-107

simétrico, es mayor en el fondo y en el sitio donde se inserta la placenta. Al término de la gestación las paredes del útero se caracterizan por:

- a) Constituir un saco muscular de 3 a 5mm de espesor.
- b) Tener sus paredes delgadas, blandas y depresibles.
- c) Permitir la palpación de las partes fetales a través de ellas.
- d) Ser moldeables al feto y ceder a sus movimientos.
- e) Contraerse de forma irregular (contracciones de Braxton Hicks).

- **1.2.2.Cambios en el cérvix:**

- a) Reblandecimiento y cianosis a causa de la vascularización y edema.
- b) Hiperplasia e hipertrofia de las glándulas cervicales.
- c) Alteraciones en la mucosa cervical, que dan lugar a la formación del tapón mucoso.
- d) A Partir del 4to mes hay incorporación de fibras cervicales a la porción intermedia de útero con los que se va formando progresivamente el segmento uterino:

- **1.2.3.Cambios en los ovarios:**

- a) Supresión del desarrollo folicular y por tanto de la ovulación.
- b) Crecimiento del cuerpo amarillo en uno de los ovarios.
- c) Aparición de una reacción decidual en la superficie ovárica
- d) Aumento del calibre de los vasos ováricos

- **1.2.4.Cambios en las trompas de Falopio:**

- a) Hipertrofia moderada.
- b) Aumento de la vascularización.
- c) Disminución de la motilidad tubaria.

-

- **1.2.5.Cambios en la vagina:**

- a) Aumento de la vascularización (coloración violácea).

- b) Secreción abundante (leucorrea blanquecina), con pH 3.5 a 6, por alto contenido de ácido láctico, que sirve para proteger a la cérvix de bacterias patógenas.
- c) Aumento de espesor de la mucosa.
- d) Relajamiento de tejido conectivo.
- e) Hipertrofia de fibras musculares lisas

Los tres últimos factores dan lugar al aumento de grosor de las paredes vaginales y a mayor elasticidad de las mismas.

- **1.2.6.Cambios en las mamas:**

- a) Aumento de la sensibilidad.
- b) Incremento de tamaño.
- c) Presentación de nódulos palpables por hipertrofia alveolar.
- d) Congestión de venas superficiales (red venosa Haller).
- e) Aparición de la areola secundaria.
- f) Mayor excitabilidad del pezón.
- g) Aparición de los tubérculos de Montgomery.
- h) En ocasiones, presencia de un líquido llamado calostro.

- **1.2.7.Cambios en la pared abdominal:**

Cuando ocurre la distensión de la piel por el crecimiento uterino se puede observar la presencia de estrías originadas por la ruptura de las fibras elásticas de la piel. Estas lesiones son de coloración violácea cuando se trata del primer embarazo y adquieren un color blanco nacarado si la paciente es multigesta.¹⁰

Con cierta frecuencia se pueden encontrar hernias umbilicales.

1.2.8.Repercusión del embarazo en otros órganos

¹⁰ Mondragón Héctor. Op Cit.; p-111

- Hipófisis: aumento del volumen de esta glándula en el último mes; desarrollo de las llamadas células cromóforas del embarazo y descenso de la producción de hormona estimulante del folículo.
- Tiroides: aumenta su volumen debido a una mayor vascularización, eleva su metabolismo basal a causa del oxígeno que consumen el útero y la unidad fetoplacentaria.
- Corazón y sistema circulatorio: este órgano aumenta 25gr, modifica su posición y se ubica horizontalmente debido a la elevación del diafragma. El choque de la punta cardíaca se aprecia arriba del cuarto espacio intercostal, fuera de la línea medio clavicular. El corazón retorna a posición original en la cuarta semana del puerperio.

Durante el 1er y 2do trimestres el gasto cardíaco aumenta paulatinamente hasta alcanzar su mayor nivel entre las semanas 28 y 32, donde el volumen plasmático aumenta entre 20 y 30%.

La frecuencia cardíaca aumenta ligeramente hacia la semana 36 y disminuye al final del embarazo y la presión arterial experimenta poca variación.

El embarazo ocasiona una sobrecarga cardiocirculatoria progresiva que no rebasa la capacidad de reserva del corazón sano pero si del enfermo provocando una insuficiencia cardíaca

- Aparato respiratorio: Se modifica la capacidad torácica debido a la elevación del diafragma y la capacidad vital pulmonar permanece constante
- Aparato digestivo: aumento de caries por alteraciones en la saliva y gingivitis. Reducción de la motilidad gástrica, hipotonía del conducto gastrointestinal; relajación del esfínter cardioesofágico que ocasiona pirosis
- Hígado: presenta discreta estasis biliar
- Piel: experimenta pigmentación en zonas específicas (cloasma facial, pezones, línea morena del abdomen, genitales externos y muslos) debida a cambios en la melanina. Hiperactividad de de glándulas sudoríparas y sebáceas.

- Articulaciones: hay relajamiento de articulaciones pélvicas y cambios posturales a medida que avanza el embarazo.
- Aparato urinario: presentación de síntomas compresivos (alteraciones en la micción). Estasis urinaria que provoca infecciones.
- Alteraciones psicoemocionales:
 - a) Estado de ánimo cambiante.
 - b) Depresión mental pasajera.
 - c) Crisis de llanto injustificado.
 - d) Irritabilidad mental y agotamiento.

- **1.2.9.Cambios metabólicos:**

Existen factores que intervienen en el aumento de peso, como son:

- Aumento progresivo del tamaño de feto y placenta.
- Elevación del volumen de líquido amniótico.
- Hipertrofia de útero y mamas.
- Mayor retención de agua.
- Acumulación de grasa y proteínas.
- Aumento del volumen sanguíneo.
- Hipertrofia de otros órganos.

El peso de la madre incrementa paulatinamente durante todo el embarazo; en el 2do trimestre el incremento de peso es de 500gr por mes y en los finales llega a ser de 1500gr a más.

Podemos considerar que el aumento promedio de peso equivale a 225gr por semana. A partir del 2do trimestre es posible valorar si el aumento de peso de la paciente es adecuado, multiplicando el número de semanas de gestación por 225gr, y comparando el resultado obtenido con el aumento de peso real.¹¹

- **1.2.10.Metabolismo del agua:**

Al término del embarazo una mujer retiene en promedio de 6.8 litros de agua, debido a los siguientes factores:

¹¹ Mondragón Héctor. Op Cit.; p-115

- a) Aumento de la presión venosa en miembros inferiores.
- b) Permeabilidad capilar elevada.
- c) Retención de sodio.

La retención excesiva de agua se traduce en edema, y se manifiesta por el aumento súbito de peso corporal.

- **1.2.11.Cambios hematológicos:**

El crecimiento del feto requiere del suministro constante de sustancias nutricionales y de la eliminación de residuos metabólicos, hecho que se efectúa a través de la sangre circulante, en el espacio intervilloso de la placenta. Lo que requiere a su vez, que se incremente la circulación uterina y ovárica.

El volumen sanguíneo aumenta durante el embarazo, ya que se requiere llenar el espacio intravascular que condiciona el desarrollo de la placenta, dicho volumen está constituido por una parte sólida, representada por los elementos figurados de la sangre y una parte líquida que es el plasma.

Este aumento de volumen sanguíneo tiene las funciones de:

- Satisfacer las demandas del útero que se encuentra aumentado por la hipertrofia del sistema vascular del mismo.
- Proteger a la madre y al feto contra los efectos que ejercen las alteraciones del retorno venoso al ocurrir cambios bruscos de posición (supina a erecta y viceversa).
- Salvaguardar a la madre contra los efectos de la pérdida sanguínea durante el parto.

El aumento de eritrocitos está en relación directa con el aumento de la demanda de oxígeno ya que estas células constituyen el transporte natural de este elemento y el lapso vital de ellos continúa siendo de 100 días igual que si no existiera embarazo.

Las concentraciones de hemoglobina (Hb), hematocrito (Ht) y glóbulos rojos disminuyen por que el aumento plasmático es mayor (anemia aparente del

embarazo). La cifra promedio de Hb es de 12g%. No es recomendable atender un parto en cifras inferiores a 10g% de Hb.

El número de leucocitos aumenta por lo que se consideran cifras normales de 10000 a 12000leucocitos; durante el puerperio pueden elevarse aún más.

El fibrinógeno se eleva 250mg al inicio del embarazo y desciende 150mg en el puerperio inmediato.

Los lípidos séricos como el colesterol aumentan considerablemente en la gestación y disminuyen después del parto.

- **1.2.12.Requerimientos de hierro:**

La mayoría de las embarazadas requieren un ingreso adicional de este elemento (6 a 7mg al día), ya que no tienen reservas para cubrir sus demandas. La administración de 60 a 80mg de hierro diario y 800 a 1000mg de folato, nivelan los requerimientos de hierro durante el embarazo.

El feto no ve alterado el suministro de hierro que necesita, puesto que a través de la placenta lo toma de la madre. La absorción de este elemento por el intestino se encuentra aumentada. Las cantidades adicionales de hierro y las propias de la madre deben continuarse hasta el puerperio.

1.3.ATENCIÓN PRENATAL:

El embarazo tiene una duración de 280 días, contados a partir del primero después de la última menstruación (40 semanas), o 266 días si se considera como punto de partida la fecha de ovulación. Durante esta etapa, la mujer debe ser observada periódicamente por un profesional del área, a lo que se le conoce como atención prenatal.

Este control consiste en vigilar periódicamente a la mujer son el objeto de apreciar oportunamente factores que puedan complicar el embarazo, dificultar el parto o condicional un pronostico desfavorable para el recién nacido, de manera que pueda ser señalado el tratamiento oportuno.

Los factores de riesgo fetal durante el desarrollo intrauterino son mayores que los que se presentan durante el parto y los primeros días de vida del neonato. De aquí la importancia de una buen control prenatal.

El pediatra podrá disminuir la mortalidad neonatal en la medida en que el obstetra le entregue un recién nacido sano, proveniente de una madre sana o cuya patología fue bien controlada durante el periodo antenatal, de manera que:

Cuidados + Higiene + Alimentación = SALUD
profesionales balanceada
MATERNOINFANTIL

Durante el control prenatal el encargado de orientar a la madre deberá fijar su atención en los siguientes aspectos:

Primera consulta: la madre deberá solicitarla en cuanto sospeche que esta embarazada. La fecha oportuna para realizarla es entre la 4ta y 6ta semanas.

¹²

Durante ella se deberá de elaborar la historia clínica, corroborar el diagnóstico de embarazo, detectar oportunamente el embarazo de alto riesgo además de solicitar exámenes clínicos de rutina.

Consultas subsecuentes: estas es conveniente efectuarlas a las 10,15, 20, 25, 30, 3, 36 y 37 semanas. Durante ellas las principales acciones clínicas que se deberán efectuar son: interrogatorio acerca de los síntomas frecuentes de la

¹² Mondragón Héctor. Op Cit.; p-120

primera mitad (náuseas, vómitos, etc.) y en la segunda mitad (agruras meteorismo, insomnio, etc.) del embarazo, interrogatorio de síntomas principales que orienten hacia alguna patología específica (cefalea, edema, acúfenos, fosfenos, etc.) e embarazo de alto riesgo, percibir los movimientos fetales, control y registro del peso corporal, control y registro de signos vitales, exploración física obstétrica que deberá incluir la medición del fondo uterino, palpación del contenido uterino y la auscultación del corazón fetal, solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete, administrar los medicamentos necesarios para corregir la patología existente, solicitar interconsultas en caso de ser necesario, extender incapacidades.

Última consulta: esta se recomienda realizarla entre las semanas 38 y 39, durante ella se debe de realizar una exploración pélvica considerando: morfología de la pelvis, amplitud de los diámetros pélvicos, altura de la presentación (grado de encajamiento), y condiciones de la cérvix.

A MEJOR CONTROL PRENATAL MENOR MORBI-MORTALIDAD MATERNOFETAL.

La consulta debe realizarse en una atmósfera de tranquilidad y en privado ya que muchos datos son de índole muy personal. Durante el interrogatorio se debe de poner énfasis en los factores que son de importancia para el embarazo.¹³

Durante las consultas anteriores se instruirá a la paciente para que le consulte de inmediato, o acuda al hospital, cuando ocurra cualquiera de los siguientes signos y síntomas de alarma:

- a) Notificar cualquier signo de sangrado o flujo vaginal, indicando color y momento de aparición.

¹³ Norman Beischer. Obstetricia Práctica: con cuidados del recién nacido. p-45

- b) Identificar e informar inmediatamente de síntomas de hipertensión provocadas por el embarazo, a saber: aumentar más de 2.5 Kg. de peso desde la última consulta prenatal, hinchazón de cara y dedos, cefalea persistente, sensación de mareo y vértigo, perturbaciones visuales, dolor epigástrico.
- c) Notifique si persisten vómitos durante más de un día o si existe dificultad para tragar sólidos o líquidos.
- d) Vigilar la presencia de disuria y hematuria o la disminución de micciones.
- e) Vigile los movimientos fetales y notifique cualquier descenso repentino del nivel de actividad o la ausencia de movimientos durante más de 6 a 8 horas.
- f) Edema local o generalizado.
- g) Control de la temperatura corporal si se nota caliente o sofocada, informe al profesional sanitario si hay fiebre mayor de 38.3 °C.
- h) Considere la posibilidad de parto pretermino si experimenta dolor de espalda baja y calambres o contracciones uterinas antes de las 36 semanas de gestación, y contacte de inmediato al profesional de salud.¹⁴

1.3.1. Historia clínica en Obstetricia:

La historia clínica es un documento que nos permite formular diagnósticos, establecer pronósticos e instruir un tratamiento. Los datos que debe de incluir este documento son:

Sección de la
Historia Clínica

Datos por
investigar

Importancia clínica

¹⁴ Mondragón Héctor. Op Cit.; p-121

-Ficha de identificación	Nombre Domicilio Teléfono Nombre del esposo Y su ocupación	Localización de la paciente y/o familiar responsable y conocimiento del estado socioeconómico de la familia
avanzada	Edad de la paciente	Existe mayor frecuencia de distocia en pacientes muy jóvenes o de edad y malformaciones en pacientes mayores de 40 años
madres	Estado social	Es importante conocer el estado psicológico en solteras o viudas.
embarazo	Ocupación	Conocer la relación del con riesgos profesionales (radiación ó contaminación por químicos)
- Antecedentes caracteres hereditarios y futuros familiares	Enfermedades como: diabetes, cardiopatía, hipertensión, malformaciones congénitas, gemelaridad	Pueden influir como hereditarios recesivos en embarazos
- Antecedentes personales no obesidad patológicos	Alimentación adecuada	La ingesta excesiva en carbohidratos condiciona y la carencia anemia o desnutrición
parasi- de	Tabaquismo	Relación directa con productos de bajo peso
	Habitación e higiene	Relación con infecciones y tosis por hacinamiento y falta

general	Alcoholismo y toxicomanías	aseo personal Repercusión en el estado de la madre y del feto in útero
---------	----------------------------	---

- Antecedentes inmunidad personales previas patológicos	Enfermedades eruptivas de la infancia	Conocer si existe o no pasiva por las afecciones
pato- embarazo	Patologías que afectan el embarazo: cardiopatías, tuberculosis, fiebre reumática.	Conocer oportunamente la logía que puede alterar la evolución normal del

- Antecedentes ruptura quirúrgicos el	Operaciones directas in útero: cesáreas, miomectomía, plastía, cerclajes cervicales, etc.	Para prevenir el riesgo de uterina espontánea o durante trabajo de parto.
adherencias	Operaciones sobre Anexos: resecciones de ovario, salpingoclasias Operaciones en órganos abdominales: colecistectomías, apendicectomías, etc.	Procesos adherenciales que favorezcan un embarazo ectópico Por la existencia de intraabdominales.

- Antecedentes alergen. alérgicos.	A medicamentos o alimentos	Para evitar proporcionar
------------------------------------	----------------------------	--------------------------

- Antecedentes para gineco-obstétricos	-Menarca: frecuencia, duración, cantidad, síntomas asociados	Son datos muy importantes contar con una relación de los eventos obstétricos precios que
--	--	--

manejo	-IVSA	influyen en el criterio del
	- Control de fertilidad	del embarazo actual
	- Análisis de la evolución de cada embarazo cronológicamente	
	- Complicaciones, resolución, producto (sexo, peso, salud)	
	-Complicaciones del Parto, puerperio y lactancia	
	- Interrogar sobre enfermedad venérea previa	

- Padecimiento actual actual probable	Fecha de ultima menstruación.	Permite sospechar la edad del embarazo y la fecha de parto
última		Aplicar regla de Naegele: Primer día de la fecha de
tres		menstruación + siete días – meses + 1 año.

- Interrogatorio de por aparatos y sistemas	Útil para conocer los signos y síntomas del embarazo	Permiten detectar complicaciones forma oportuna
	Interrogar datos clínicos de un embarazo de alto riesgo	

- Exploración diagnostico física general.	Explorar en forma sistemizada los diferentes segmentos	Llegar a formular el oportuno de los padecimientos que complican el embarazo,
para	para detectar signos	tratarlos de inmediato
(detectar	que indiquen alguna patología asociada al embarazo	hipertensión y edema)

- Inspección abdominal	Corroborar el aumento de volumen abdominal, la presencia de cicatrices y/o hernias, movimientos del producto y contracciones uterinas	Nos ayuda a confirmar la vitalidad del producto y establecer la existencia de trabajo de parto
- Medición del fondo uterino	Altura del fondo uterino en relación con la sínfisis púbica	Se correlaciona este dato con la fecha de amenorrea, en caso de ser menor el tamaño uterino se sospecha error de la paciente, oligoamnios, o muerte fetal in útero
- Palpación del útero y su contenido la	Precisar si se trata de uno o varios productos, su tamaño, posición, situación y altura de la presentación fetal	Establecer un diagnostico obstétrico que permita contar con un pronóstico acerca de evolución del embarazo
-Auscultación vitalidad sufrimiento embarazo	Características de la frecuencia cardiaca fetal	Es la certificación de la fetal, diagnostico de fetal agudo, duda de múltiple o sospecha de muerte fetal.
-Tacto vaginal.	Condiciones de la cérvix	Se realiza según el caso en particular para diagnosticar ruptura de membranas o vigilancia de trabajo de parto
-Conclusiones diagnosticas necesarias	Conocer el estado de salud materna La edad del embarazo en semanas La evolución del embarazo Los padecimientos coincidentes con la gestación.	Contar con el diagnostico más veraz que permita tomar las medidas

-Pronostico de pertinentes	-Conocer los factores de riesgo para madre e hijo	Hacerlos del conocimiento la paciente y sus familiares Tomar las medidas Para prevenirlos
----------------------------	---	---

“DE LO CORRECTO DEL DIAGNOSTICO DEPENDE EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO”¹⁵

1.3.2.Exploración física:

El hecho de que una paciente se encuentre embarazada no significa que toda la atención debe centrarse en el abdomen y aparato genital, sino que debe realizarse una exploración general, sistemática y cuidadosa, que comprenda también signos vitales y somatometría, es decir, el que la paciente se encuentre embarazada no quiere decir que no sea portadora o adquiera alguna patología extragenital.

Es de suma importancia que la exploración física sea completa ya que si más tarde ocurren anomalías, se puede así tener una base para establecer comparaciones. Durante esta exploración es importante la presencia de una enfermera y hay que evitar que la paciente sienta vergüenza, mediante la colocación de las sabanas para facilitar y hacer posible el examen.¹⁶

Mientras se está examinando a la paciente es conveniente hacer una valoración general de su estado de salud, tanto mental como física. Son datos de importancia su estado de alerta, su grado educacional, actitud ante el embarazo, nivel de tensión emocional, complejión, postura y relación peso/talla.

Puntos de mayor importancia durante la exploración:

- Dientes: se examinan las encías y los dientes, se registra el número de piezas faltantes o afectadas por caries. Se determina si requiere de atención odontológica inmediata o a largo plazo.

¹⁵ Mondragón Héctor. Op Cit.; p-129

¹⁶ Norman Breischer. Op Cit.; p- 46

- Coloración: se observan las superficies mucosas de la boca y conjuntivas, y las palmas, en busca de palidez notable, lo que puede indicar anemia. Puede haber cianosis en pacientes con enfermedades cardiacas o pulmonares graves.
- Cuello: es normal encontrar hipertrofia moderada de la tiroides, pero si coexiste con manos húmedas o calientes, taquicardia y un estado de agitación, debe considerarse posible tirotoxicosis y realizarse los exámenes de laboratorio apropiados.
- Mamas: se realiza inspección y palpación general de las mamas, en primer lugar para determinar su regularidad y la ausencia de nódulos o masas que podrían indicar neoplasias, en segundo lugar para la exploración de los pezones, si estos son aplanados o invertidos y se instruye a la paciente sobre el modo de hacerlos sobresalir.
- Corazón: se valora el tamaño, frecuencia y la presencia de soplos, que podrían indicar una enfermedad congénita. Si se detectan anormalidades se le enviara con un cardiólogo.
- Tórax: Se observa su simetría, así como su grado de expansión, lo que da cierta idea de capacidad vital.
- Abdomen: En la primera consulta raramente se detecta alguna anormalidad, pero puede apreciarse agrandamiento del hígado, riñones o bazo. Se explora el tono de los músculos abdominales.
- Miembros: se examinan en busca de edema y en los inferiores, varicosidades (con la paciente de pie)
- Inspección de la vulva: se observa la presencia de varices, desgarros o episiotomía previos y amplitud del introito.¹⁷
- Inspección de la vagina: se busca infección, anormalidades del cuello uterino, flacidez de las paredes vaginales y el cuello; anormalidades congénitas como doble cuello o vagina, tabiques vaginales. Se toma el material idóneo para citología de Papanicolaou y una muestra de secreción para cultivo, si se sospecha de infección.¹⁸

1.3.3.Recomendaciones generales a la paciente:

¹⁷ Norman Breischer. Op Cit. ; p-48

¹⁸ Norman Beischer. Op Cit. ; p-48

Sus metas son:

- a) Reducción o eliminación de miedo y la ansiedad en relación con los servicios médicos.
- b) Adopción de costumbres saludables de vida diaria.
- c) Aceptación de las medidas preventivas por medio del cuidado regular de la salud.
- d) Conocimiento de la existencia de y uso oportunos de los servicios médicos.
- e) Adopción de las medidas que mejoran las condiciones del medio ambiente.

Para lograr lo anterior necesitamos que el o los empajes sean expresados claramente, en términos que puedan entenderse (evitar las confusiones) y su contenido debe ser importante para las experiencias y actitudes de ella. S importante que la exposición de haga de acuerdo al nivel de la paciente, el cual depende de su inteligencia, educación, estado físico y mental en ese momento e interés de los aspectos de salud. Por último, por preguntas sutiles puede valorarse si el mensaje ha sido captado y en tal caso el comportamiento de la paciente va a modificarse debido a el.¹⁹

A través de las consultas durante la atención prenatal, el profesional de la salud deberá orientar a su paciente respecto a los cuidados específicos que esta debe tener.

- **1.3.3.1. Medidas higiénicas:**

Tomar baño diario en regadera con agua tibia. El baño en tina esta contraindicado, al igual que las duchas vaginales. Debe tenerse cuidado al final del embarazo ya que la paciente puede perder el equilibrio y caer.

Limpiar diariamente las piezas dentales; se debe acudir al dentista para tratamiento en caso de caries.

Cuidar el aspecto personal, vestir con prendas sueltas y cómodas. No usar ligas, cinturones, fajas, etc., que constriñan o dificulten la circulación sanguínea o la digestión. Es probable que el soporte inadecuado de las mamas

¹⁹ Ibidem. ; p-58

durante y después del embarazo sean una causa de flacidez más importante que el acto de la lactancia, al cual a menudo se culpa de aquel hecho.

Usar zapatos cómodos de tacón bajo para evitar accidentes y modificaciones acentuadas de la columna vertebral.

- **1.3.3.2Ejercicio:**

Es recomendable practicar ejercicio moderado metódico durante este periodo ya que mejora la circulación y favorece la digestión. Caminar al aire libre es sumamente recomendable.

Se deben de proscribir ejercicios que ocasionen fatiga, pues predisponen a la hipoxia fetal.

Se recomienda realizar estos ejercicios bajo la supervisión de instructores capacitados.²⁰

- **1.3.3.3.Descanso y sueño:**

Se recomienda dormir un mínimo de ocho horas diarias y el reposo vespertino con los miembros inferiores elevados es muy útil. La duración de estos periodos de descanso puede aumentarse a medida que progresa el embarazo ya que facilita el retorno venoso hacia el corazón; hace que disminuya el líquido de edema en las piernas; disminuye la ingurgitación de venas varicosas y mejora el flujo sanguíneo del útero.²¹

- **1.3.3.4.Trabajo:**

En la sociedad actual cada vez es más frecuente que la mujer embarazada trabaje, ya sea para ayudar a la economía doméstica o por que se encuentra sola. El embarazo es compatible con las actividades laborales usuales pero hay que cuidar que la mujer no maneje sustancias tóxicas o se encuentre expuesta a radiaciones, que no realice movimientos o esfuerzos abdominales violentos o cargue objetos pesados. La Ley Federal del Trabajo señala la obligatoriedad de otorgar incapacidad laboral 42 días antes y 42 días después

²⁰ Mondragón Héctor. Op Cit.; p-130

²¹ Norman Beischer.Op Cit. ; p-60

del parto; lo que tiene por objeto proteger a la madre ya su hijo de posibles riesgos. Algunas empresas otorgan 90 días de incapacidad (30 días antes y 60 días después del parto), brindando una mayor oportunidad a que la madre cuide a su hijo recién nacido.

En el caso de el trabajo en casa no se debe de alcanzar el punto de fatiga. Es mejor dividir el trabajo en secciones separadas con periodos de descanso.

- **1.3.3.5.Psicoprofilaxis obstétrica:**

No es necesario u obligatorio hacerlo, aunque una adecuada preparación física y mental de los cónyuges permitiría una mejor participación y colaboración en el parto.

- **1.3.3.6.Viajes**

Se pueden realizar viajes durante la gestación, sin peligro, sin embargo es conveniente limitarlos. Viajar en avión no esta contraindicado, los viajes en carretera durante jornadas largas condicionan congestión pélvica.

En algunos países las líneas aéreas requieren un documento de capacidad para viajar después de las 28 semanas, y no se permite el viaje después de la semana 36, aun en los embarazos aparentemente normales.

- **1.3.3.7.Ingestión de bebidas alcohólicas:**

Aunque este para la barrera placentaria, cuando se ingiere de forma ocasional y en cantidad moderada no produce alteraciones en la madre o feto. Las mujeres alcohólicas pueden tener productos subdesarrollados, de bajo peso al nacer, los que se manifiesta durante el embarazo como en desarrollo ulterior del niño tanto somático como mental.

- **1.3.3.8.Tabaquismo:**

El fumar no debe proscribirse durante este periodo, pero si habrá que recomendar moderación ya que existe relación directa entre el bajo peso de los productos y el tabaquismo cuando la embarazada fuma más de 20 cigarrillos al día. Se les debe de informar a las madres que el recién nacido de madre fumadoras pesa 200gr menos que el de madres que no fuman.

- **1.3.3.9.Medicación:**

Todos los medicamentos cruzan la barrera placentaria y pueden ejercer efectos nocivos en embrión o feto. Por lo que cualquier medicamento debe ser prescrito solo por el médico después de valorar la necesidad de su administración considerando el riesgo posible de su efecto.

Puede afirmarse que se deben administrar muy pocas drogas en el periodo de organogénesis (1 a 14 semanas); son excepción los compuestos antinauseosos y analgésicos.²²

- **1.3.3.10.Relaciones sexuales:**

Cuando el embarazo evolucione normalmente el coito puede realizarse hasta las 36 semanas de gestación. A partir de esta fecha deben suspenderse por el peligro de estimular la actividad uterina por la acción de las prostaglandinas del líquido seminal. En las pacientes que cursen con amenaza de aborto, es recomendable proscribirlo los primeros meses.

A menudo se observa que muchas mujeres y sus esposos pierden interés en el coito durante el embarazo, ya que sus pensamientos se centran en el crecimiento y desarrollo de su futuro hijo. Este cambio puede afectar a uno de los cónyuges más que al otro y es más frecuente cuando ha habido una previa pérdida fetal (aborto, malformación fetal o prematuridad). La paciente puede tener cierta ansiedad hasta que su embarazo haya cursado más allá del periodo en el que ocurrió la interrupción previa.²³

- **1.3.3.11.Hábitos intestinales:**

²² Mondragón Héctor. Op Cit.; p-132

²³ Norman Beischer. Op Cit. : p-59

La compresión del intestino por el crecimiento progresivo del útero y las modificaciones en el peristaltismo por la relajación de la musculatura lisa, pueden modificar los hábitos intestinales, por lo que se recomienda la ingestión de líquidos, así como el ejercicio moderado a fin de contrarrestar el estreñimiento.

- **1.3.3.12.Tratamiento dental:**

Se recomienda acudir a una revisión completa de la dentadura durante el embarazo. Se pueden obturar las piezas que sean necesarias sin ningún riesgo. En caso de extracciones o curaciones mayores, es conveniente consultar al médico.

- **1.3.3.13.Alimentación:**

Una dieta balanceada en cantidad y calidad constituyen un factor indispensable para la evolución normal del embarazo.

La dieta de la embarazada debe tener características especiales, ya que requiere satisfacer:²⁴

- a) Necesidades del metabolismo normal materno.
- b) Necesidades derivadas de la actividad materna.
- c) Necesidades para el crecimiento del feto.

Una dieta razonable es de 2000 a 2400 calorías al día hasta el quinto mes y aumentar a 2800 diarias hasta el término del embarazo, dependiendo del aumento de peso corporal. Es importante llevar una dieta equilibrada ya que no existe una relación directa entre el peso que alcanza el recién nacido y el aumento de peso materno.²⁵

- a) Proteínas: su ingestión es importante porque los aminoácidos básicos que la integran no pueden ser sintetizados por el organismo. Son fundamentales para que el cerebro fetal logre un desarrollo adecuado.

²⁴ Mondragón Héctor. Op Cit.; p-132

²⁵ Mondragón Héctor. Op Cit.; p-133

Se requieren un mínimo de 70 a 85gr diarios de proteínas en los 6 últimos meses del embarazo para satisfacer las demandas.

Principales fuentes: a) animales: carne, pescado, huevo, aves y leche.

b) vegetales: haba, frijoles y lentejas

b) Carbohidratos: estos proporcionan energía y dan buen sabor a los alimentos, su ingestión no es indispensable por lo que deben limitarse a 150gr al día en el primer trimestre y 225gr al día al final.

c) Grasas: su necesidad se reduce a una pequeña cantidad, por lo que 100gr al día resultan suficientes. Ciertos fosfolípidos tienen ciertas propiedades tensoactivas en el pulmón del recién nacido y así evitan el colapso pulmonar.

Principales fuentes: a) animales: productos lácteos, huevo y carne

b) vegetales: aceite de oliva²⁶

d) Líquidos: estos deben ingerirse en un mínimo de 2 a 3 litros diarios (incluyen leche), para favorecer los procesos metabólicos. Se calcula que cada caloría de ingreso requiere un mililitro de líquido para su metabolismo.

e) Minerales: teóricamente una buena alimentación contiene todos los elementos necesarios, pero es conveniente agregar minerales a la dieta diaria ya que las necesidades de estos son más altas, principalmente hierro, fósforo y calcio.

Principales fuentes de hierro: uvas, pasas, frijol, durazno, ciruela pasa.

Principales fuentes de calcio: leche y quesos.

f) Vitaminas: Solo deben administrarse cuando hay carencias específicas que lo ameriten, como lo es el caso de las poblaciones con deficiencias nutricionales. Tanto las deficiencias como los excesos pueden ocasionar patologías diversas como: anemia, toxemia, mola

²⁶ Norman Beischer. Op cit. ; p-62

hidatiforme, diabetes, que afectan el pronóstico del embarazo y el recién nacido.²⁷

1.3.4.RIESGO:

Es el daño potencial que puede surgir por un proceso presente o evento futuro. Diariamente en ocasiones se lo utiliza como sinónimo de probabilidad, pero en el asesoramiento profesional de riesgo, el riesgo combina la probabilidad de que ocurra un evento negativo con cuanto daño dicho evento causaría.

Análisis de Riesgo:

El riesgo es usualmente vinculado a la probabilidad de que ocurra un evento no deseado. Generalmente la probabilidad de que ocurra dicho evento y algún asesoramiento sobre el daño que se espera de él deben ser unidos en un escenario creíble que combine el riesgo y las probabilidades de arrepentimiento y recompensa en un valor esperado. Hay muchos métodos informales que se usan para asesorar sobre el riesgo (o para "medirlo", aunque esto no suele ser posible) y otros formales.

En el análisis de escenarios el "riesgo" es distante de lo que se llama "amenaza". Una amenaza es un evento serio pero de poca probabilidad - pero cuya probabilidad puede no ser determinada por algunos analistas en un asesoramiento de riesgo porque nunca ha ocurrido, y para la cual ninguna medida preventiva está disponible. La diferencia está más claramente ilustrada por el principio de precaución que busca disminuir la amenaza reduciéndola a

²⁷ Mondragón Héctor. Op Cit.; p-134

una serie de riesgos bien definidos antes de que un acción, proyecto, innovación o experimento sea llevado a cabo.

En seguridad de la información (se llamará así a la protección de cualquier tipo de información, no solo a a la los sistemas informáticos) el riesgo es definido como la función de tres variables: la probabilidad de que haya una amenaza, de que haya debilidades y el impacto potencial. Si cualquiera de estas variables se aproxima a cero, el riesgo total también.²⁸

1.3.4.1.FACTOR DE RIESGO

Un **factor de riesgo** es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.

Hay que diferenciar los factores de riesgo de los **factores pronóstico**, que son aquellos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente.

Existe también **marcadores de riesgo** que son características de la persona que no pueden modificarse (edad, sexo, estado socio-económico...)

Hay factores de riesgo que cuando aparece la enfermedad son a su vez factores pronóstico (mayor probabilidad que se desarrolle un evento).

En epidemiología, los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad.

Tipos de riesgo

El grado de asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad se cuantifica con determinados parámetros que son:

²⁸ http://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo.

1. **Riesgo individual:** Es la posibilidad que tiene un individuo o un grupo de población con unas características epidemiológicas de persona, lugar y tiempo definidas, de ser afectado por la enfermedad.
2. **Riesgo relativo:** Es la relación entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuestos al probable factor causal y la frecuencia en los no expuestos.
3. **Riesgo atribuible:** Es parte del riesgo individual que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y no con otros.
4. **Fracción etiológica del riesgo:** Es la proporción del riesgo total de un grupo, que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado.

1.3.4.2.LOS FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO.

La identificación de los riesgos potenciales de un embarazo es una parte importante del cuidado previo al mismo. Algunas mujeres tienen más posibilidades de tener un embarazo de alto riesgo debido a sus antecedentes genéticos, trastornos médicos existentes, su estilo de vida o factores que pueden desarrollarse con el embarazo.

Los factores de riesgo incluyen, entre otros, los siguientes:

- La madre es menor de 18 o mayor de 35 años de edad
- La madre se encuentra por debajo o por encima del peso normal para su altura
- La madre tiene anemia (recuento bajo de glóbulos rojos) y un estado de mala nutrición
- Bajo nivel socioeconómico
- Haber dado a luz más de cuatro veces anteriormente
- Parto prematuro previo (parto antes de las 37 semanas de gestación)

- Haber dado a luz anteriormente a un bebé muy pequeño o de gran tamaño
- Pérdida de un embarazo anterior
- Antecedentes familiares de enfermedad genética o bebé anterior con un defecto congénito
- Consumo de sustancias (cigarrillos, alcohol, drogas)
- Trastornos médicos preexistentes, entre ellos, diabetes, presión sanguínea alta y cardiopatías
- Medicamentos o tratamientos para la infertilidad (es más probable que ocurran nacimientos múltiples)

Existen numerosos factores de riesgo externos, entre los que se incluyen el alcohol, las drogas, el tabaco, las altas temperaturas, la exposición a la radiación y las altitudes elevadas, que pueden significar una grave amenaza para el feto en desarrollo

1.3.5. EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

Un embarazo de alto riesgo es aquel en el que el riesgo de enfermedad o muerte antes o después del parto es mayor de lo habitual, tanto para la madre como para el bebé.

Para identificar un embarazo de alto riesgo, se evalúa a la mujer embarazada para determinar si presenta condiciones o características que la expongan a ella o al feto a la posibilidad de enfermar o morir durante el embarazo (factores de riesgo). A los factores de riesgo se les asigna una puntuación que se corresponde con el grado de riesgo. El hecho de identificar un embarazo de alto riesgo asegura que la mujer que más necesita atención médica efectivamente la reciba. Una mujer con un embarazo de alto riesgo puede ser tratada en un centro de cuidados perinatales; perinatal es un término que hace referencia a los eventos que suceden inmediatamente antes, durante o

después del parto. Por lo general, estos centros cuentan con un servicio obstétrico y una unidad de cuidados intensivos neonatales para proporcionar el máximo grado de asistencia tanto para la mujer embarazada como para el feto y el recién nacido. El médico suele enviar a la embarazada a un centro de cuidados perinatales antes del parto porque la atención precoz reduce la probabilidad de que el bebé enferme o muera. Estos centros también acogen a cualquier mujer embarazada que presente problemas inesperados durante el parto. La causa más frecuente de ingreso en estos centros es el riesgo de un parto prematuro (antes de las 37 semanas), que se asocia a menudo con la rotura prematura de las membranas, es decir, cuando se rompen antes de que el feto esté listo para nacer. A este respecto, el tratamiento en un centro de cuidados perinatales reduce el riesgo de que el bebé nazca prematuramente.

En algunos países desarrollados muere una mujer embarazada (mortalidad materna) en 6 de cada 100 000 nacimientos. La principal causa de muerte son los accidentes de tráfico u otras lesiones. En segundo lugar, se encuentran los diversos problemas relacionados con el embarazo y el parto: coágulos de sangre que se desprenden y alcanzan los pulmones, complicaciones anestésicas, hemorragias, infecciones y complicaciones provocadas por una presión arterial elevada.

Algunos factores de riesgo están presentes antes de que la mujer quede embarazada, mientras que otros se desarrollan durante el embarazo.²⁹

1.4.LACTANCIA MATERNA:

1.4.1.Anatomía e histología de la glándula mamaria:

Las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas modificadas que producen leche. Están situadas en la pared anterior del tórax, entre la 2da y 6ta

²⁹ http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_hrpregnant_sp/prerisk.cfm

costillas y entre el esternón y la axila, sobre los músculos pectoral mayor y serrato mayor y fijadas a ellos por una capa de tejido conjuntivo, en su estructura interna cada glándula mamaria consta de 15 a 20 lóbulos o compartimentos., separados por tejido adiposo, los que determina el tamaño de las mamas. Sin embargo el tamaño de las mamas no tiene ninguna relación con la cantidad de leche producida.³⁰ En cada lóbulo existen varios compartimentos más pequeños denominados lobulillos, compuestos por tejido conjuntivo en el que se encuentran incluidos racimos de glándulas secretoras de leche que reciben el nombre de alveolos. Los alveolos se encuentran dispuestos en forma de racimos de uvas y conducen la leche (cuando se produce) a una serie de túmulos secundarios. Desde allí, la leche pasa a los conductos mamarios, a medida que estos se aproximan al pezón, se expanden formando senos denominados senos galactóforos, donde puede almacenarse la leche. Los senos continúan como conductos galactóforos que terminan en una proyección pigmentada y eréctil de 0.5cm de longitud, el pezón, cuya cúpula muestra indentaciones para los orificios de desembocadura de los conductos galactoforos. Cada conducto galactóforo conduce leche de uno de los lóbulos al exterior, aunque algunos pueden unirse antes de llegar a la superficie. El área de piel circular que rodea el pezón recibe el nombre de areola. Tiene un aspecto irregular debido a que contiene de 18 a 20 glándulas sebáceas, los tubérculos de Montgomery. En su estructura también tiene una porción alargada que se extiende hacia la axila y que se conoce como prolongación axilar del tejido mamario o “cola de Spencer”. Entre la piel y la fascia profunda discurren bandas de tejido conjuntivo denominadas ligamentos suspensorios de la mama (ligamentos de Cooper) que mantienen en posición la mama.³¹

1.4.2.Desarrollo de las mamas:

En el momento del nacimiento, las glándulas mamarias masculinas y femeninas no están desarrolladas y tienen aspecto de leves elevaciones en el tórax. Con el inicio de la pubertad, las mamas femeninas comienzan a desarrollarse bajo la influencia de los estrógenos que hacen que la mama

³⁰ Tortora Gerard. Principios de anatomía y fisiología. p-945

³¹ Tortora Gerard. Op Cit. ; p-945

adquiera mayor volumen al aumentar el tejido graso y la progesterona aumenta el tejido glándular y desarrolla los lóbulos y sus alveolos. El sistema de conductos madura, se produce un depósito de grasa y la areola y el pezón crecen y se pigmentan.³² Las glándulas mamarias experimentan un nuevo crecimiento en el momento de la madurez sexual con la aparición de la ovulación y del cuerpo amarillo.

1.4.3.Fisiología de las mamas:

Las funciones esenciales de las glándulas mamarias son la síntesis, secreción u eyección de la leche, que en conjunto constituyen la lactancia, que consiste en la producción de leche para alimentar al recién nacido durante los primeros meses de vida y en los cuales no ha acabado de madurar sus sistema digestivo. La producción de la leche es estimulada por la hormona prolactina, con contribuciones de progesterona y estrógenos. La eyección de leche se produce en presencia de la oxitocina, que es liberada por la neurohipófisis en respuesta a la succión. ³³

1.4.4.Autoexploración mamaria:

La autoexploración mamaria es un método simple de examen minucioso de las mamas para el descubrimiento de alteraciones; recomendado para que lo hagan las mujeres por si mismas.

El profesional de enfermería puede fomentar excelentes prácticas de autocuidados, enseñando a la mujer técnicas correctas de autoexploración mamaria.

Esta debería formar parte del autocuidado habitual de todas las mujeres. Esta evaluación es fácil de realizar y no se tarda mas de 10 a 15 minutos al mes. Esta pequeñas inversión de tiempo puede realmente salvar una vida. Se ha demostrado que la taza de supervivencia del cáncer de mama

³² Ibidem. ; p- 945

³³ Tortora Gerard. Op Cit. ; p-946

se eleva a 90% si el cáncer se detecta precozmente y se trata adecuadamente.

34

Las instrucciones incluirán indicaciones sobre la inspección visual de las mamas y también sobre su palpación, tanto en la ducha como estando acostada.

El profesional explicará las técnicas adecuadas y observará a la mujer mientras hace una demostración.³⁵

1.4.4.1. Técnica de autoexploración mamaria:

1) Inspeccionar las mamas mientras se encuentra desnuda frente al espejo con las manos a los lados. Buscar cualquier depresión, pliegues anormales, hoyuelos, lesiones en la piel, inflamación o asimetría evidente en las mamas. Apriete el pezón y observe si sale alguna secreción. La presencia de una secreción clara y lechosa puede ir asociada al uso de determinados fármacos, a niveles elevados de prolactina o a un tumor hiposifario.

2) Repetir el procedimiento una segunda vez con los brazos elevados y valorando la presencia de las mismas alteraciones en ambas mamas.

3) Unir las manos detrás de la cabeza y presionar hacia delante observando si ocurre cualquier cambio

4) Coloca las manos en la cadera y con firmeza inclínate hacia abajo conforme empujas los hombros y codos hacia delante, valorando las mismas características de las mamas.

Para el siguiente paso puede elegir diferentes técnicas de autoexploración mamaria con el mismo resultado:

a) Técnica en espiral: Esta se inicia en la axila y se continua hacia la clavícula, posteriormente se desciende a la parte media del tórax y se

³⁴ Didona Nancy. Enfermería Materno-infantil. P-62

³⁵ Didona Nancy. Op Cit. ; p-62

continúa en forma de espiral abarcando toda la mama para terminar en el pezón.

- b) Técnica de rejilla: Para realizarla se divide en pequeños cuadrantes (en forma imaginaria) la mama a explorar, y realizar en cada cuadrante la exploración en espiral
- c) Técnica a dos manos: Esta consiste en realizar la exploración con ambas manos, una en la parte superior de la mama y la otra por debajo, usando de apoyo una contra la otra, y con movimientos circulares abarcando el total de la mama

6) Mientras se ducha, enjabone las mamas para que queden suaves y jabonosas. Con una mano levantada por detrás del cuello, examine la mama con la mano libre. Utilice las yemas de los dedos para palpar suavemente toda la mama, buscando alteraciones como bultos o quistes. Tomar en cuenta la zona de la axila ya que la mama se prolonga hasta esta zona.

7) Realizar todo el procedimiento con la otra mama.

8) Después realizar el paso 6 acostada, colocándose una almohada del lado de la mama a explorar y al finalizar explorar la otra mama. ³⁶

1.4.4.2.Datos importantes:

- Las mujeres deberían realizarla a partir de la edad reproductiva y en especial aquellas mujeres con factores de riesgo, aunque algunos autores aconsejan iniciarla a partir de los 25 años ³⁷
- Debe realizarse de forma periódica: una vez al mes, y todos los meses del año
- Realizarla aproximadamente una semana después del primer día del periodo menstrual. Este es el momento ideal para notar la consistencia

³⁶ Didona Nancy. Op Cit. ; p-63

³⁷ Seguranyes Gloria. Enfermería Maternal. P- 316

real del tejido mamario ya que no quedan restos de la inflamación asociada a los cambios hormonales que acompañan a la menstruación.

- Las mujeres que no menstrúan pueden seleccionar cualquier otra fecha fácil de recordar.
- Debe realizarse de forma sistemática y completa en todos sus pasos.
- Ayuda a que la mujer se familiarice con sus mamas siendo más fácil para ella detectar cualquier cambio por mínimo que este sea.
- Es una forma de prevenir el cáncer de mama.
- También se recomienda que lo realicen los hombres de la misma manera.
- La practica de esta técnica mensualmente puede salvar la vida de la paciente.³⁸

1.4.5.Cambios de la mama durante el embarazo:

Durante el embarazo se producen una serie de cambios en las mamas que las hacen aptas para el amamantamiento, cambios que se producen bajo influencia hormonal. La progesterona estimula el crecimiento alveolar, mientras que los estrógenos estimulan la proliferación de del sistema de conductos. Los cambios son los siguientes:

- Aumento del riego sanguíneo. Las venas superficiales de las mamas se hacen visibles.
- Se produce un agrandamiento de las mamas (por proliferación de los conductos galactóforos y crecimiento alveolar) y de los pezones.
- La areola se agranda y se hace más oscura (lo que se hace más visible en las pacientes con piel morena).
- Los tubérculos de Montgomery son glándulas sebáceas que se localizan en la areola y que se vuelven más notables. Su secreción mantiene a los pezones blandos y flexibles durante el embarazo.
- Se puede llegar a exprimir calostro.
- Aparición de estrías si el crecimiento de las mamas es excesivo.³⁹

³⁸ Seguranyes Gloria. Op Cit. ; p- 317

³⁹ Norman Beischer. Op Cit. ; p-218

1.4.6.Fisiología de la lactancia:

El término lactancia hace referencia a la secreción y expulsión de leche por las glándulas mamarias, Una hormona fundamental en la inducción de la lactancia es la prolactina (PRL) adenohipofisaria. Se libera en respuesta a la hormona liberadora de prolactina (PRH) secretada por el hipotálamo.

El estímulo principal para mantener la secreción de prolactina durante la lactancia es la acción de succión del lactante. La succión desencadena impulsos nerviosos desde los receptores de los pezones hasta el hipotálamo. Los impulsos disminuyen la liberación de la hormona inhibidora de la prolactina (PIH) y aumentan la liberación de la hormona liberadora de la prolactina (LRH), por lo que la adenohipófisis libera más prolactina.

La succión también desencadena impulsos nerviosos a la neurohipófisis a través del hipotálamo. Estos impulsos estimulan la liberación de la hormona oxitocina (OT) por la neurohipófisis. La oxitocina causa la contracción de las células mioepiteliales que rodean las paredes externas de los alveolos, comprimiéndolos y expulsando leche. La compresión transporta la leche desde los alveolos de las glándulas mamarias hasta los conductos galactóforos, desde donde puede ser succionada, proceso al que se le denomina “la bajada de la leche”. Aunque la expulsión real de la leche no se produce hasta 30 segundos a 1 minuto después de que comience la lactación, existe una pequeña cantidad de leche almacenada en los senos galactóforos cerca del pezón. Por tanto, existe una cierta cantidad de leche disponible durante el periodo latente.⁴⁰

1.4.7.Ventajas del amamantamiento:

Para el lactante:

- La leche materna, en especial el calostro, contiene inmunoglobulinas maternas, que son útiles para que el recién nacido resista las infecciones.

⁴⁰ Tortora Gerard. Op Cit. ; p- 989

- La leche esta naturalmente adaptada para la digestión y las necesidades nutricionales del niño, ya que contiene el aporte necesario de calorías, grasas, proteínas y agua que requiere su alimentación. ⁴¹
- El estrecho contacto físico y la oportunidad de atención que da el amamantamiento ayuda a satisfacer las necesidades de amor y seguridad que tiene el lactante.
- Escucha el latido del corazón de la madre, lo que le hace sentir protegido
- Protección de alergias futuras por alimentos gracias a los lactobacilos bifidus que contiene la leche materna

Para la madre:

- La lactancia da a la madre muchas satisfacciones emocionales y placer, ya que la succión del lactante aumenta y estimula su instinto maternal.
- El amamantamiento ayuda a la involución del útero, ya que la succión del pezón por parte del lactante estimula las contracciones uterinas (por medio de la hipófisis).
- Reduce la posibilidad de hemorragias.
- Comparada con la alimentación artificial, la madre ahorra mucho trabajo, tiempo y dinero. ⁴²
- Pérdida de peso para recuperar el que se tenía antes del embarazo.
- Disminuye el riesgo de padecer cáncer mamario.

“Vinculación afectiva entre la madre y bebe”

1.4.8. Composición de la leche materna:

La leche materna es un alimento completo, adecuado a las necesidades de líquido, proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales y vitaminas necesarios para el rápido crecimiento del lactante durante varios meses.

⁴¹ Norman Beischer. Op cit. ; p- 217

⁴² Norman Beischer. Op cit. ; p- 217

Las proporciones con: proteínas 1.5 por 100; grasas 3.5 por 100; hidratos de carbono 7.0 por 100; minerales 0.2 por 100; agua 88 por 100. El valor calórico de la leche materna es de 20 calorías por cada 30ml (1 onza).⁴³

- Proteínas: Hay dos proteínas presentes en cantidades ligeramente diferentes, lactoalbúmina y caseína. La primera contiene todos los aminoácidos esenciales para el lactante, la segunda, por ser de leche humana tiene la importante cualidad de al cuajar forma coágulos finos y de fácil digestión a comparación de la caseína de la leche de vaca que forma coágulos grandes y sólidos.
- Grasas: Debido a la composición química de las grasas en la leche materna, estas forman finas gotas que las hacen fácilmente digeribles.
- Hidratos de carbono: Se encuentran bajo la forma de lactosa.
- Minerales: La leche materna aporta todos los minerales necesarios para el lactante, aunque si contenido de hierro es bajo

La leche materna no se forma de inmediato después del parto. Durante los primeros dos o tres días las mamas secretan “calostro”, el cual es diferente en composición y aspecto en relación a la leche. Su color es amarillento, Más espeso y se forma en pequeñas cantidades. El calostro tiene un alto contenido en proteínas, y menor de grasas e hidratos de carbono. El calostro “prepara” al aparato digestivo para sus funciones de absorción.

Se entiende que por su naturaleza, la leche materna constituye tanto la comida como la bebida del lactante. Por la quinta semana del puerperio la leche materna alcanza su composición completa.⁴⁴

1.4.9. Duración de la secreción láctea:

La síntesis de la leche inicia durante el parto y dura hasta que finaliza la lactancia, en tanto que la secreción láctea comienza cuando finaliza el embarazo. La lactancia se mantiene mientras se mantiene la secreción de prolactina.⁴⁵

Si por la causa que sea se suspende la extracción láctea durante más de dos semanas, se detiene la secreción de prolactina y finaliza la lactancia. Por

⁴³ Ibidem. ; p- 217

⁴⁴ Norman Beischer. Op Cit. ; p- 217

⁴⁵ B. Escudero. Estructura y función del cuerpo humano. P- 518

ese motivo si en los primeros días recién nacido no succiona el pezón, hay que extraer la leche de la mama con un tiraleche para mantener la secreción de prolactina. Si la succión se prolonga, la lactancia puede durar muchos años, aunque disminuye considerablemente a partir de los 7 ó 9 meses.

Mientras se mantiene una secreción abundante de prolactina existe una inhibición de la secreción de gonadotropinas, por lo que no se producen nuevas ovulaciones. Sin embargo la secreción de prolactina desciende con el tiempo de forma fisiológica y los ciclos de reinician aunque se mantenga la lactancia.⁴⁶

1.4.10.Preparación prenatal para la lactancia:

Cuando se realiza la primera consulta prenatal se debe de cuestionar a la madre sobre sus amamantamientos previos. Se hace un examen de las mamas haciendo hincapié en: lo pezones (inversión movilidad o retracción); la areola (pigmentación); las mamas aumento en el tamaño, lo que significa el crecimiento de la porción glandular, lo cual es beneficioso); y la piel (elasticidad y delgadez son favorables)

Debe mantenerse salud general de la madre, corrigiendo cualquier tipo de error en la higiene. Se le deben señalar las ventajas del amamantamiento y se le estimula a que confíe en su capacidad para amamantar a su hijo. Se le explicará la preparación siguiente:

- Mamas: Las mamas y pezones se lavan diariamente con agua jabonosa y caliente y se secan con cuidado. Se realiza un masaje en lo pezones
- Los pezones: Se deben de tirar delicadamente hacia abajo, con un movimiento de rotación entre el pulgar y el índice. Si están invertidos o retraídos se aconseja el uso de una pezonera de plástico a partir de la vigésima semana.⁴⁷

⁴⁶ B. Escudero. Op cit. ; p- 518

⁴⁷ Norman Beischer. Op cit. ; p- 218

Se debe enseñar a realizar la expresión manual y practicarla diariamente a partir de la semana 36 a fin de impedir que los conductos galactóforos queden bloqueados por el calostro espeso.⁴⁸

1.4.11.Posición de la madre y el neonato:

Cuando la madre lacta debe de estar en una posición cómoda, puede elegir la posición decúbito lateral o sentada. Si se encuentra recostada de lado, el niño puede estar acostado al lado de su tronco con el cuerpo girado hacia ella y si se encuentra sentada, apoyara bien su espalda en el respaldo con ala ayuda de una almohada entre su espalda y esta. El niño se sujeta con un brazo y debe ser girado hacia la cara de la madre y su boca delante del pezón y ha de tener el cuello ligeramente extendido.

Se debe enseñar a la madre como desencadenar y utilizar el reflejo de búsqueda y succión del neonato. El niño mueve la cabeza hacia la fuente de estimulación cuando se le toca la piel de alrededor de la boca y entreabre la boca para recibir el pecho. Se acerca al neonato a la mama y se coloca el borde inferior de su boca por debajo del borde del pezón en el momento en el que el niño entreabre la boca. A continuación el niño se acerca al pezón y tomará en su boca una buena porción del pecho.

1.4.12.Succión del neonato:

La posición correcta del neonato en la mama es crucial en la prevención de grietas del pezón y para establecer y mantener la lactancia. El pezón debe de alcanzar la parte posterior de la boca del neonato, en la conjunción de la parte blanda y dura del paladar, así el neonato succiona el pezón y parte de la mama, formando una prominencia o tetilla. El neonato de alimenta de la mama no del pezón. La succión se realiza mediante la lengua y la encía superior con movimientos de cíclicos como si fuera un rodillo, movimiento que inicia en el borde anterior de la lengua y sigue curvado hacia arriba y atrás, comprimiendo al mismo tiempo con la encía inferior. Con este movimiento de succión, que va desde la mama hacia el paladar, la leche que se obtiene va a parar a la faringe mediante compresión de los senos lactíferos.

⁴⁸ Norman Beischer. Op Cit. ; p- 219

Se considera que el neonato tiene una buena posición en el pecho cuando en la succión desaparece casi totalmente la areola mamaria, al estar cubierta por la boca del neonato, o cuando la barbilla esta en contacto con la mama.

1.4.13.Frecuencia y duración de las tomas:

El recién nacido puede ser puesto en el pecho a los pocos minutos del nacimiento si la madre así lo desea. Si bien un inicio precoz contribuye a un buen desarrollo de la lactancia materna, no se ha establecido el momento adecuado de su inicio, y éste depende de las necesidades del neonato y de las condiciones de la madre. Sin embargo, si se considera muy importante la calidad y la experiencia que vive la madre en la primera toma, por lo que es muy útil para la madre obtener la ayuda y explicaciones de un profesional conocedor en lactancia materna.

Esta primera toma se efectúa cuando el neonato está receptivo, los padres gozan de cierta privacidad, y la madre y el neonato se encuentran en una posición cómoda. Siempre que sea posible se hará en presencia del padre u otra persona que represente para la madre un apoyo. Se le explicara a la madre la importancia de una posición correcta, la conducta del neonato cuando lacta y la duración y frecuencia de las tomas.

En los estudios efectuados no se ha podido encontrar justificación para la imposición de horarios en la lactancia materna, por lo que no se deben imponer restricciones en la duración y frecuencia de la tomas. En la actualidad, la recomendación que se formula es la lactancia materna conocida en la actualidad como "lactancia a libre demanda".⁴⁹ Los neonatos a quienes se permite autorregular la frecuencia de sus tomas ganan peso más rápidamente y permanecen más tiempo con lactancia materna que aquellos a quienes se les han impuesto limitaciones.

Durante el primer día la mayoría lacta en poca frecuencia, pero esta frecuencia se incrementa entre el 3ro y 8vo días. La frecuencia entre las tomas en las primeras semanas de vida oscila entre 1 y 8 horas; sin embargo es muy

⁴⁹ Seguranyes Gloria. Op cit. ; p- 263

poco frecuente que un neonato lacte con frecuencia menor de 6 veces en 24 horas a partir del tercer día.

Se ha llegado a conclusiones similares en cuanto a la duración de las tomas. Cuando se deja lactar a los neonatos sin interrupción, éstos lactan durante tiempo diferentes. La composición y velocidad del flujo de la leche cambia durante la toma en cada una de las mamas; mientras que en su inicio la cantidad de leche es abundante y baja en calorías, al final la cantidad es mucho menor y mas alta en calorías. Si se impone un tiempo determinado como 7 o 10 minutos para cada mama, el resultado es que se limita sustantivamente la ingestión calórica y, además, si se produce un vaciamiento inadecuado de la mama, puede ocurrir una éxtasis láctea que conduciría a una ingurgitación e incluso mastitis. Es necesario dejar al neonato que finalice con la primera mama de forma espontánea. La toma es bastante mas duradera cuando es el propio niño quien determina cuando finaliza.

En cada una de las tomas se ofrecerá, al inicio, una mama diferente con el objeto de lograr una buena nutrición del neonato y un vaciado adecuado de las mamas.

Cuando un neonato inicia la succión en la mama, lo hace vigorosamente, con algunas pausas; a medida que la toma progresa, suceden mas pausas y son más prolongadas. Los neonatos hacen ciclos de succión acompañados de pausas que forman parte del propio ciclo, motivo por el cual no deben ser interrumpidos.⁵⁰

⁵⁰ Seguranyes gloria. Op Cit. ; p- 264

CAPITULO II.- APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.1.PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se trata de una paciente femenina de 29 años, originaria del D. F. Cuenta con estudios de Primaria completa. Se dedica al hogar. Su estado Civil es casada. Su aspecto es integro, bien conformado y de buena simetría; de complexión media y estatura baja. Su edad aparente corresponde a la cronológica. Se encontró orientada en las tres esferas.

En relación a sus antecedentes heredofamiliares los datos de importancia son: madre diabética e hipertensa de 53 años de edad.

En sus antecedentes Obstétricos encontramos: Menarca a los 11 años, sus ciclos son regulares (28X5). G II, P I y A 0. Su embarazo anterior fue Pretermino (8 meses), con Amenaza de Aborto en el primer trimestre, naciendo este producto del sexo femenino por vía vaginal, pesando 2850 gr.

Durante la realización del PAE se encontraba cursando un embarazo de 28.6 SDG por fecha de su ultima regla (FUR =20 de Agosto del 2004), con una FPP = 27 de mayo del 05. La paciente refirió dolor moderado a nivel lumbar; el cual le impide realizar sus actividades cotidianas normalmente; el cual inicio el día 9 de marzo del 2005 y se prolongo hasta la fecha del día de la valoración (10-03-2005). Además de referir salida repentina de secreción vaginal transparente, espesa y sin ningún olor, lo que provoca que la paciente tenga temor por el antecedente de su embarazo anterior. Aunque la paciente refirió haber asistido a 10 consultas prenatales, se noto no tenia información acerca de los Signos y Síntomas de alarma durante el embarazo. Además de que la paciente se mostró interesada por conocer del tema de "La lactancia Materna" ya que refiere no tiene información específica del tema y de conocer algún tipo de actividad física que pueda realizar.

A la exploración encontramos su cara simétrica, con buena coloración de tegumentos. Su tórax presenta ruidos cardiacos sin compromiso, movimientos toracoabdominales normales y con focos pulmonares sin compromiso. Sus

mamas son simétricas, turgentes, con un notable aumento de la pigmentación en la zona areolar y del pezón, el cual se encuentra bien formado con la presencia de galactopoyesis lo cual se presenta 2 veces al día, por referencia de la paciente aún sin estimulación, aunado a la presencia de la Red Venosa. La paciente expresa que no realiza autoexploración mamaria ya que no tiene información acerca del tema pero que esta interesada en conocerlo. Su abdomen presenta poco tejido adiposo, con un FU de 28 cm. Se realizaron las Maniobras de Leopold encontrando al palpar el útero, producto en presentación cefálica, posición derecha y no se encontró ningún grado de encajamiento ya que la cabeza se encontraba libre. En cuanto a los genitales externos no se exploraron pero es importante señalar que la paciente realiza un buen cuidado higiénico además de realizarse su último estudio de Papanicolaou hace aproximadamente 7 meses antes de la valoración con resultados normales. Los miembros inferiores y superiores no presentan datos de importancia.

2.2. VALORACIÓN PARA LA MUJER EMBARAZADA

Fecha de Valoración: 10- 03- 05

Estudiantes: Gámez Hernández Karina

I. DATOS GENERALES

Nombre de la embarazada: GRD		
Dirección: -----		
Edad: 29 años (B) 20-30(B) 15-19(M) 31-35 14 y menos (A) 36 y +	2. Edo civil: Casada (B) , Casada (B) Unión Libre Soltera (M) Viuda Sin cónyuge (A)	
Escolaridad: Primaria (B) , 6° y + (B) 1 a 5 (M) Cero (A)	4. Ocupación: Hogar	
Estatura (cm): 1.52 (B) , 1.50 y + (B) 1.45 a 1.49 (M) 1.44 y – (A)	6. Peso al inicio(Kg): 58 (B) , 51 a 64 (B) 65 a 75 (M) 41 a 5 76 y + (A) 40 y –	
Fecha de Nacimiento nacimiento: 11 de Noviembre 1975	Lugar de Nacimiento: D.F.	
Residencia: D.F.	Religión: Católica	Grupo t Rh: 0+
Nombre del Cónyuge: Hugo Zagal García	Edad: 33 años	
Escolaridad: Prepa	Ocupación: Custodio	Grupo Rh: no lo sabe

II. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

7. Diabetes: mamá de 53 a, 15a	(M)	15. Embarazo Gemelar	(B)
8. Hipertensión Arterial: mamá =	(M)	16. Embarazos Molares	(B)
9. Epilepsia:	(B)	17. Malformaciones	(B)
10. Enf. Cerebro vascular	(B)	18. Cardiopatía	(B)
11. Cáncer	(B)	19. Nefropatías	(B)
12. Obesidad	(B)	20. Enf. Tiroidea	(B)
13. TB Pulmonar	(B)	21. Enf. Auto inmunes	(B)
14. Retraso Mental	(B)	22. Otros	(B)

III. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

23. Diabetes	(B)	31. Alergia	(B)
24 Hipertensión Crónica	(B)	32. Alcoholismo y otras drogas	(B)
25. Epilepsia	(B)	33. Tabaquismo	(B)
26. Enf. Cerebro vascular	(B)	34. Cardiopatía	(B)
27. Cáncer	(B)	35. Nefropatías	(B)
28. Obesidad	(B)	36. Enf, tiroidea	(B)
29. Pulmonar	(B)	37. Enf. Auto inmunes	(B)
30. Retraso Mental	(B)	38. Hipercolesterolemia	(B)
		39. Otros	(B)

40. ¿Utiliza medicamentos por indicación médica o auto medicación? ¿Cuáles? No

IV. ANTECEDENTES EN ANTERIORES EMBARAZOS

41. Paridad: 2 (B) , 1-3 (B) 4 a 6 (M) nulípara	46. Gemelaridad: (B) , No (B) 2 fetos (M) 3 fetos y + (A)	50. Hijos-de 2500gr: 2850 (B) , No (B) 1 (M) 2 y + (A)
42. Parto anterior: (B) , Normal (B) Difícil (M) Traumático (A)	47. Parto Pretérmino: 1(M) , No (B) 1 (M) 2 y + (A)	51. Hijos+de 4000gr: (B) , No (B) Si (A)
43. Aborto Consecutivos: (B) , No (B) 2 y + (M)	48. Preeclampsia: (B) , No (B) Si (M)	52. Cirugía Pélvica: (B) , No (B) Ginecológica (M) En útero (A)
44. Muerte Perinatal: (B) , No (B) 1 (M) 2 y + (A)	49. Cesaras Previas: (B) , No (B) 1 (M) 2 y + (A)	53. Otro y especifique: No
45. Malformaciones: (B) , No (B) Si (A)		

V. EMBARAZO ACTUAL

54. Consanguinidad: (B) , No (B) Sí (M)	60. Alcoholismo: (B) , No (B) Sí (M)	66. Hb en gr. (B) 11 y + (B) 8 a 10.9 (M) - de 8 (A)
55. Tabaquismo n° al día: (B) ,No (B) Sí (M)	61. Toxicomanías: (B) , No (B) Sí (M)	67. Hemorragia ginecológica: (B) , No(B) Controlada (M)

56. Amenaza de Aborto: (B) , No (B) Controlada (M) Activa (A)	62. A.P.P: (B) , No (B) Controlada (M) Activa (A)	68. Diabetes gestacional: (B) , No (B) Controlada (M) Activa (A)
57. Cardiopatía: (B) , No (B) Controlada (M) Activa (A)	63. Nefropatía: (B) , No (B) Controlada (M) Activa (A)	69. Otros Especifique: No
58. Preeclampsia (B) , No (B) Controlada (M) Activa (A)	64. R.P.M: (B) , No (B) 6-8 hrs (M) + 8 hrs (A)	
59. TORCH: (B) , No (B) Controlada (M)	65. ITS: (B) , No (B) Controlada (M) Activa (A)	

VI. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

70. Características de la comunidad.

Pavimentación: Sí	Iluminación: Sí	Banquetas: Sí
Recol. de basura: Sí, 3x7	Transporte: Sí	Centros Educativos: Sí
Centros de Salud: Sí	Centros de Recreación: Sí	Centros comerciales: Sí
Fabricas contaminantes: Sí		

71. Características de la vivienda

Propia: Sí	Material de construcción: loza	Departamento: Sí
Iluminación: Sí, adecuada	Ventilación: Sí, suficiente	No de habitantes: 3
Higiene de la vivienda: diaria	Forma de recolectar basura: bolsas	Fauna Nociva: No
Convivencia con animales: No	Hacinamiento: No	

72. Hábitos higiénicos:

Baño: diario	Cambio de ropa interior: diario
Higiene Bucal: 2 x 24	Lavado de manos: 3 x 24
Aspecto de la mujer en cuanto a higiene: limpieza	

73. Descanso. Sueño y Actividad

Descanso, tipo y frecuencia al día: generalmente no tenía descanso durante el día, ahora cuando comienza a tener dolor en la cadera comienza con el reposo
¿Cuántas horas duerme al día, características, descansa?: 6 hrs pausadas por la micción frecuente
Hábitos para favorecer el sueño: No
Actividades que realiza en el hogar: higiene del mismo
Actividades que realiza en su tiempo libre: ver televisión
Practica ejercicio para facilitar el T. de P., tipo y frecuencia: Ninguno

74. Alimentación

Nº de comidas que realiza al día, lugar dónde come y con quién come: 3, en el hogar, con su esposo e hija
Existencia de intolerancia a alimentos, en caso afirmativo, especificar: No
Alimentos que gustan/desagradan: cereal, yogurt, pollo con verduras/ ninguno
Suplementos alimenticios/vitaminas, especificar: Calcio y Vitaminas
Uso de medicamentos relacionados con la ingestión/ digestión, especificar: no
¿Qué sentido de la a la comida?: la buena alimentación

Frecuencia Semanal del consumo completo/incompleto y cantidad diaria de:

Carne: 3	Verdura: 3	Aceite Vegetal: diario	Cereal: diario
Huevo: 3	Fruta: diario	Mantequilla: casi no	Leguminosas: 3
Quesos: 1		Manteca: 2	Arroz: 2
Pescado: 1		Chocolate: 2	Nº de pan blanco: 2x 7 días
Leche: diario			Nº de pan dulce: 2x 7 días
Yogurt: diario			Galletas: No
	Sal: diario/poca	Frituras: 2	Tortillas: diario/ 3 o 4
	Azúcar: diario/ mucha	Embutidos: 2	Pastas: 2
	Dulces: casi no	Enlatados: no	

75. Ingestión de líquidos

Líquidos que consume en 24 hrs, cantidad y tipo: ½ l de agua, Coca-Cola 1 l
Líquidos que le gustan/desagradan: Coca-Cola y agua/ agua mineral
Preferencia en cuanto a temperatura de líquidos: depende: Coca-Cola fría y agua templada
Problemas durante la ingestión de sólidos y líquidos. Especifique: No
Anorexia: No Vómito: No Pirosis: Sí Polifagia: No Polidipsia: No
Diarrea: No Regurgitación: No Dolor epigástrico: No Nauseas: Si (1er trimestre)

76. Eliminación

Baño	Dentro de la vivienda		
Drenaje	Conectado al de la calle		
N° de cuartos para dormir N° total de personas que Habitan la vivienda: 3	1 cuarto hasta 3 personas		
Tiene refrigerador	Si		
Tiene lavadora	Si		
Tiene computadora		No	
Tiene horno de Microondas	Sí		
Tiene automóvil	Sí		

Suma total: "1"

Si la sumatoria fue de 15 a 20 Calificación de Riesgo Alto (A)
Si la sumatoria fue de 6 a 14 Calificación de Riesgo Medio (M)
Si la sumatoria fue de 0 a 5 Calificación de riesgo Bajo (B)

VII. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

81. Ginecológicos

Telarca: 13a	Pubarca: 14 a	Menarca: 11 a
Ciclos: 28 x 5	Dismenorrea: ocasional	Incapacitante: N
Uso de Métodos Anticonceptivos: DIU x 2a		
¿Utilizará un método anticonceptivo posterior al embarazo? Sí, el DIU		
DOC CU y de mama: Se realizo el Pap hace 7 meses y los resultados fueron normales pero nunca se ha realizado un examen de mama		
IVSA: No lo quiso mencionar	N° de compañeros sexuales: No lo quiso decir	

82. Obstétricos

FUR: 20 de Agosto del 2004	
G: II (B) , 1-3 (B) + 3 (M)	
P: I (B) , 1-3 (B) Nulípara (M) 4 y +	FPP: 27 de mayo del 2005 SDG: 28.6
Abortos consecutivos (B) , 0 (B) 2 y + (M)	
C: (B) , 0 (B) 1 (M) 2 y + (A)	
Periodo ínter genésico: 4 a (B) , 1 a 3 a (B) - de 1 (M)	
Durante el embarazo ha ocurrido salida de secreción vaginal: Sí, transparente y espeso	No () Sí ()

83. Características de los embarazos previos:

N° de gesta	Fecha de nacimier	Resolución del embarazo	Defectos al Nacimiento	Peso del RN	Apgar	Sexo	Muerte antes del 1er mes	Duración De la lactancia
GI	30-12-02	Buena	Ninguno	2850gr	8-9	Fem	No	6 meses

84. Lugar donde lleva su control prenatal: ISSSTE, Ignacio Chávez

85. N° de consultas prenatales y problemas detectados a lo largo del embarazo: 10 consultas

VIII. RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE QUE DETERMINEN RIESGO

La paciente refiere que se le realizaron estudios de rutina con resultados Normales, pero estos permanecen en la Clínica en la que se le fueron Realizados. Solo pudimos observar que se tomo un ultrasonido días después de esta valoración (15 del mes en curso) y este muestra una evolución normal del embarazo.

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso actual: 68.500 kg	T/A: 110/70	Pulso: 89x'	Respiración: 18x'	Temperatura: 36.5 °C
------------------------	-------------	-------------	-------------------	----------------------

Cabeza:

La encontramos redonda, sin hundimientos, con cabello bien implantado, de tamaño medio castaño. La cara simétrica en su totalidad y mucosas bien hidratadas. Ojos simétricos sin secreciones y cejas bien implantadas. Nariz pequeña y permeable. Los pabellones auriculares se encuentran implantados correctamente de aspecto limpio.

Cuello:

Es corto, simétrico, traquea central y móvil, ganglios palpables sin datos de inflamación

Tórax:

Ruidos cardiacos y focos pulmonares sin compromiso, con movimientos respiratorios normales. Ala realizar la exploración mamaria se encontraron las mamas turgentes, simétricas, con un notable aumento de la pigmentación en la zona del pezón el cual se encuentra bien formado, además de galactopoyesis con frecuencia de dos veces al día aunado esto a la presencia de la red venosa

Abdomen:

Aumentado en tamaño correspondiente al tiempo de amenorrea con FU de 28 cm, con poco tejido adiposo. No hay presencia de cicatrices ni estrías. La piel se encuentra hidratada con un buen cuidado en general.

Miembros inferiores:

Sin datos de relevancia

Miembros superiores:

Sin datos de importancia

Genitales externos:

No fue posible explorarlos pero es notable al interrogatorio que tiene buenos hábitos higiénicos. Cabe mencionar que la paciente refiere la presencia de secreción vaginal en algunas ocasiones con características: espesa, de color blanco y sin olor.

2.3.PROBLEMAS DETECTADOS:

Se enlistarán en orden de detección correspondiente al número de apartado de la Valoración.

IV. Antecedente de Parto Pretermino

La paciente refiere haber tenido amenaza de aborto y parto prematuro en su anterior embarazo lo que coloca a la paciente en un riesgo medio ya que esta situación puede volver a presentarse por este antecedente.

VI. 75- Inadecuada Ingestión de líquidos

La paciente refiere incluir muy poca cantidad de agua en su dieta e ingiere en vez de esta 1l de refresco

76- Alteraciones en la eliminación intestinal y vesical

La paciente refiere que su eliminación intestinal y vesical se encuentran alteradas ya que sus heces son duras y su diuresis es de color muy amarilla y tiene un olor muy fuerte

78- Preocupación del estado del embarazo actual

Durante la aplicación de la valoración se encontró a la paciente angustiada al comunicar que ha comenzado a tener un dolor en la cadera y salida de secreción vaginal que la hace pensar que el problema de parto prematuro se volverá a repetir en este embarazo

79- Falta de conocimiento de signos y síntomas durante el embarazo

Al realizar la valoración se le cuestionó a la paciente acerca de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo a lo que esta contestó que cree que es el dolor en la cadera (inicio de las contracciones) pero no está segura de este dato.

VII. Falta de realización de Autoexploración mamaria

En los Antecedentes personales no patológicos encontramos que la paciente nunca se ha realizado Autoexploración mamaria ya que desconoce el tema y la técnica, solo ha escuchado hablar del tema.

2.4.PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO # 1

Riesgo de parto pretermino relacionado con antecedente de parto pretermino en embarazo anterior.

OBJETIVO:

Informar a la paciente de cuidados que debe de tener para disminuir el riesgo de parto pretermino.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU FUNDAMENTACIÓN.

a) Indicarle a la paciente que no puede realizar ejercicios o actividades que requieran de mucho esfuerzo físico durante el tiempo que resta su embarazo.

Aunque es recomendable practicar ejercicio moderado y metódico durante el embarazo ya que mejora la circulación y favorece la digestión se deben proscribir actividades que ocasionen fatiga ya que debido al riesgo que presenta la paciente la actividad física vigorosa o que requiere de mayores esfuerzos representa riesgos tanto para la madre como para el feto. Madre: lesiones musculoesqueléticas, complicaciones cardiovasculares, trabajo de parto prematuro e hipoglucemia. Fetales: sufrimiento fetal, hipoxia, retardo en el crecimiento intrauterino y prematuridad. Evitar realizar esfuerzos durante el tercer trimestre del embarazo evita la aparición del trabajo de parto antes de tiempo.

b) Enseñarle a la paciente la forma de dividir sus actividades de la vida diaria sin que estas afecten su salud y que pueda seguir realizándolas.

Se siguen las mismas reglas que para el ejercicio en general en el caso de las actividades domésticas. Al realizar sus actividades diarias no se deben alcanzar puntos de fatiga. Es mejor dividir este trabajo en distintas secciones separadas con un descanso, la ingestión de bocadillos o dar un paseo a pie y al aire libre.

c) Recomendarle que adquiera una posición decúbito lateral izquierdo.

Esta posición proporciona el mejor riego sanguíneo a la placenta y el feto por lo que no se verá comprometido el intercambio feto-placentario

d) Sugerirle a la paciente periodos definidos de descanso con las piernas elevadas.

Como ya se menciona, el descanso es beneficioso durante el último trimestre pero actualmente no solo se recomienda el reposo, sino que también se prescribe la elevación de los miembros inferiores ya que esto facilita el retorno venoso hacia el corazón; hace que disminuya el líquido de edema de las piernas (en caso de que exista), disminuye la ingurgitación de venas varicosas; mejora el flujo sanguíneo del útero y reduce notablemente el número de partos prematuros

e) Recomendar el evitar la estimulación de los pezones.

Dentro de los ejercicios para preparar las mamas para la Lactancia Materna se encuentra la estimulación de los pezones para formarlos, al hacer esto el útero también se ve estimulado por la hormona oxitocina que favorece el inicio de las contracciones uterinas y por tanto interfiere con la evolución normal del embarazo.

Algunos profesionales del área de la salud desaconsejan esta práctica de estimulación mamaria en mujeres que son proclives al parto pretermino, ya que puede desencadenar las contracciones uterinas antes de tiempo.

f) Disminuir o evitar el coito.

Un efecto del orgasmo es propiciar la liberación de oxitocina, sustancia química que se libera de la glándula hipófisis de la madre en la última etapa (ayuda al parto) al estimular una mayor cantidad de las contracciones intensas, dilatación y maduración del cérvix, elementos necesarios para expulsar al feto.

Algunos especialistas consideran que los efectos anteriores pueden ser lo suficientemente poderosos como para empezar el parto de manera Prematura, por lo que se recomienda una disminución de la frecuencia de la actividad sexual durante el último trimestre.

La estimulación sexual puede en ocasiones estar contraindicada por una complicación como antecedente de Parto Prematuro o Placenta Previa.

g) Se le recomiendan a la paciente ejercicios para el puerperio mediato.

Debido a que a la paciente se le recomendó no realizar actividades físicas, se le recomienda realice ejercicios para el puerperio mediato ya que ella mostró interés en realizar alguna actividad física para la mejora de su salud.

Es recomendable realizar ejercicios 15 días después del parto, ya que es un tiempo suficiente para que los órganos pélvicos regresen a su normalidad, además de que los ejercicios recomendados favorecerán la tonificación de los músculos, en especial los del piso de la pelvis.

h) Se le brindo a la paciente una demostración de cómo realizarlos y un escrito que los tenía esquematizados

El que se haga una demostración de la correcta manera de realizar los ejercicios aclarara dudas que puedan surgir al leer la información entregada en el momento en que la paciente los quiera realizar posteriormente, además de que el que los ejercicios escritos y esquematizados permite su realización paso a paso con mayor facilidad ya que el esquema esclarece cualquier duda en cuanto las posiciones a adoptar

EVALUACIÓN:

Después de sugerirle a la paciente una serie de cuidados que disminuirían el riesgo de parto pretremio refiere durante la segunda visita domiciliaria que llevo a cabo las recomendaciones y disminución del dolor de la cadera, además de que se realizo un ultrasonido que se le recomendó para confirmar el buen estado de su embarazo, el cual mostró normalidad de la evolución del mismo, favoreciendo así mismo la tranquilidad de la futura madre

DIAGNOSTICO # 2

Alteración de la eliminación vesical e intestinal relacionado con la inadecuada ingesta de líquidos, manifestada por heces duras y orina de olor fuerte y concentrada.

OBJETIVO:

Favorecer una eliminación intestinal y vesical normal en la paciente

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU FUNDAMENTACIÓN:

a) Informarle a la paciente acerca de los beneficios del agua en su salud sobre otros líquidos como el refresco en su eliminación intestinal.

Ya que el estreñimiento puede presentarse durante el embarazo debido a la compresión del intestino por el crecimiento progresivo del útero debido a la relajación de la musculatura lisa por acción de la progesterona, por lo que se recomienda la ingesta de agua en cantidades de 2 a 3 litros a fin de contrarrestar el estreñimiento al ayudar a que las heces sean más blandas y así disminuir también el esfuerzo al defecar. Se recomienda también aumentar la ingesta de alimentos ricos en fibra; y caminar con regularidad, para favorecer la eliminación intestinal.

b) Informarle a la paciente acerca de los beneficios del agua en su salud sobre otros líquidos como el refresco en su eliminación vesical

Cuando la ingesta de agua es menor a la adecuada o recomendada, las características normales de la orina se ven alteradas, como lo son el aumento de la concentración, color y olor de este. Las características de la orina en condiciones de ingesta normales son: color amarillo casi transparente y sin olor.

c) Informarle a la paciente de beneficios adicionales de la ingesta adecuada de agua en su salud.

Debido a la cercanía de la vejiga urinaria con el meato urinario en la mujer, esta tiene mayor riesgo de adquirir Infección de Vías Urinarias, riesgo que se disminuye al ingerir una adecuada cantidad de agua ya que esta realiza una acción de barrido de las bacterias que puedan llegar a ocasionar infección.

d) Informarle sobre el beneficio de la ingesta de agua en el aumento de la producción de leche materna durante el amamantamiento.

La alta ingesta de agua durante la Lactancia Materna aumenta la cantidad de leche producida favoreciendo la presencia de una Exitosa Lactancia dando ventajas tanto para el producto como para la madre.

EVALUACIÓN:

Después de la información que se le brindo a la paciente acerca de los beneficios del agua para su salud esta refiere el haber comenzado a ingerir una cantidad más alta de este líquido ya que le interesa a decir de ella tener una lactancia exitosa además de no tener alguna complicación a causa de alguna

infección. Después de varios días de incrementar su ingesta de agua diaria la paciente comentó que comenzó a ver que las características de su orina comenzaban a ser normales en relación a lo que le mencionamos en la charla y que sus heces ya no eran tan duras como lo eran cuando ingería una mayor cantidad de refresco de cola, ingesta que trato de evitar durante esos días.

DIAGNÓSTICO # 3

Inquietud del estado del embarazo actual relacionado con la salida ocasional de secreción vaginal manifestado por miedo y angustia

OBJETIVO:

Disminuir la inquietud de la paciente en relación al estado de su embarazo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU FUNDAMENTACIÓN:

a) Explicarle a la paciente el por que de la presencia de flujo vaginal.

Durante el embarazo es habitual que se produzca un aumento de exudado vaginal sin olor e incoloro. Esto se debe al aumento de los valores de estrógenos y la hipervascularización del cuello uterino.

b) Tranquilizar a la embarazada acerca de este flujo

El informarle a la paciente el que la aparición de este flujo a lo largo del embarazo es normal y que le ocurre a muchas de las mujeres embarazadas permite que la paciente comprenda que esto no es algo que pueda tener una repercusión negativa en su embarazo

c) Sugerirle consejos prácticos para mejorar la comodidad personal.

Estos consejos son: llevar ropa interior de algodón, limpiar la zona de la vulva y periné con agua y jabón, secarse a menudo la zona perineal, evitar los vestidos ajustados y utilizar ropa interior que permita la circulación del aire. Los lavados deben evitarse por que alteran el pH vaginal trastornando así la capacidad del cuello para luchar contra las infecciones bacterianas, lo que también puede ocasionar roturas Prematuras de Membranas.

EVALUACIÓN:

La paciente refirió haber estado más tranquila después de la explicación que se le dio en relación a salida del flujo y ahora sabe que es algo normal en el embarazo. Menciono que se sintió más cómoda al realizar las recomendaciones brindadas acerca de la higiene de sus partes íntimas ya que no se siente incomoda por esta secreción.

DIAGNOSTICO # 4

Déficit del conocimiento de Signos y Síntomas de alarma durante el Embarazo relacionado con la falta de información del tema manifestado por referir no conocerlos

OBJETIVO:

La paciente reconocerá cuales son los Signos y Síntomas de Alarma por los que debe de acudir a solicitar atención médica.

INTERVENCIONES DE EMFERMERÍA Y SU JUSTIFICACIÓN:

a) Se le dio a la paciente una pequeña charla de los signos y síntomas de alarma que pueden aparecer durante el embarazo.

Un aspecto muy importante de la educación prenatal (que fue omitida en sus 10 consultas prenatales) es el enseñarle a la mujer embarazada a reconocer los signos de peligro que hay que notificar de inmediato al personal de salud. La notificación de estos datos de alarma garantiza a la mujer un tratamiento medico precoz que puede ser suficiente para minimizar complicaciones.

b) Proporcionarle a la paciente un listado de estos signos y síntomas.

El que la paciente cuente con un recurso que le sirva como recordatorio acerca de estos signos y síntomas le facilita la verificación de la presencia de alguno de estos y además favorece su autocuidado reforzamiento de estos conocimientos.

c) Invitarle a la paciente a una platica sobre el tema mencionado.

El que las mujeres embarazadas acudan a charlas en la que se encuentran con mujeres en su mismo estado las hace sentir en un ambiente de confianza además de que entre ellas pueden comentar sus inquietudes y tienen la posibilidad de reforzar los conocimientos adquiridos previamente acerca de tema. (La plática se llevó a cabo en Previgen en día Miércoles 16 de Marzo de ese año).

EVALUACIÓN:

En una visita domiciliar posterior se le interrogó de nuevo a la paciente acerca de los signos y síntomas de alarma por los que debe solicitar atención médica durante el embarazo, a lo que la paciente los enlistó en su totalidad y haciendo hincapié en que es importante saber esto ya que lo anterior pone en riesgo la vida de los dos.

DIAGNOSTICO # 5

Déficit del conocimiento sobre Lactancia Materna relacionado con falta de certeza en la información del tema manifestado por referir incertidumbre acerca del tema.

OBJETIVO:

Lograr en la paciente una enseñanza útil y general acerca de la Lactancia Materna, beneficios, técnica y cuidados.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA Y SU FUNDAMENTACIÓN:

- a) Establecer una cita con la paciente para darle una plática acerca del tema
El programar una cita nos garantiza que la paciente nos brinde el tiempo necesario para hablarle del tema y así asegurar su atención y entendimiento sin distractores

- b) Se inició la plática programada con un breve interrogatorio acerca del tema para evaluar los conocimientos de la paciente (el interrogatorio aplicado se encuentra en el anexo)

La aplicación de un interrogatorio previo a la plática nos permite conocer y evaluar los conocimientos previos con los que cuenta la embarazada acerca de la Lactancia Materna, de esta manera sabremos como abordarla para la plática, en que puntos es necesario hacer más énfasis y saber que consejos serán de mayor utilidad y que nos asegure la practica de estos conocimientos debido a su sencillez y facilidad de manejo

c) Se ofrece la plática de Lactancia Materna que incluye, beneficios de la lactancia para la madre y el feto, alimentación de la madre durante la lactancia, cuidados de la mama antes y durante la lactancia, cuanto y cuanto amamantar al bebe, demostración de la técnica correcta, y extracción manual de leche.

El proporcionarle a la paciente información sobre la lactancia materna le da la posibilidad de reforzar conocimientos previos y la adquisición de nuevos; de esta manera le damos “El poder” y la decisión de cuidarse y de cuidado a su hijo, además de utilizar estos conocimientos de la manera que le sean mas útiles y favorezca el crecimiento y desarrollo de si hijo.

El estar informada además de beneficiar su salud es un derecho de cada mujer, y como profesionales de la salud tenemos la obligación de proporcionarles este conocimiento.

La lactancia materna es una práctica que favorece al binomio madre-hijo debido a sus ventajas que ofrece en lugar de la alimentación artificial.

d) Se le entrega a la embarazada un escrito con toda la información de la que consto la plática de Lactancia materna como respuesta a su interés y petición de tener la información a su alcance

El que la paciente tenga a su alcance la posibilidad de revisar de nuevo de esta información en el escrito disminuye sus dudas u olvidos acerca de la información

El brindar la información por escrito como incentivo al interés de la paciente favorece que la paciente se sienta tomada en cuenta y se pueda crea un ambiente de confianza enfermera- paciente.

e) Recomendar a la paciente la alta ingestión de líquidos para favorecer la producción de calostro y posteriormente de leche

La ingesta de agua favorece la producción de leche antes y durante el periodo que dura la lactancia. Se recomienda la ingestión de 2 a 3 litros de agua diaria para favorecer una lactancia exitosa además se debe recomendar el evitar el uso de recetas caseras ya que solo está comprobado su resultado.

EVALUACIÓN:

En una de las últimas visitas domiciliarias se le hicieron de nuevo las mismas preguntas acerca de la Lactancia Materna, a lo que la paciente respondió de manera extensa en cada una de las respuestas y con mucho entusiasmo por los conocimientos nuevos. Se nota feliz por ser tomada en cuenta en relación a sus intereses y mostró interés durante las demás charlas que se le ofrecieron. Refirió que al comenzar a incrementar su ingesta de agua observó un aumento en la secreción de calostro (frecuencia y cantidad) entusiasmándose por los favorables resultados y exclamando: "Voy a creer en todo lo que me digan"

DIAGNOSTICO # 6

Manejo inefectivo de la salud (falta de autoexploración mamaria), relacionado con la falta de información del tema manifestado por referir desconocer el tema.

OBJETIVO:

La paciente será capaz de realizarse la autoexploración mamaria posterior a una charla

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA Y SU FUNDAMENTACIÓN:

a) Planear con la paciente una plática acerca del tema de Autoexploración Mamaria

La previa planeación de la plática nos garantiza que la paciente haga un espacio en sus actividades para tener tiempo de explicarle detalladamente generalidades del tema y así nos brinde una mejor atención y entendimiento

b) Antes de la plática se le realiza a la paciente un breve interrogatorio sobre el tema (Por lo que podemos notar en este interrogatorio que Damaris no posee ninguna información acerca del tema)

El interrogatorio nos provee información de que conocimientos tiene la paciente acerca del tema a tratar y así sabremos como abordar este tema con claridad. La exposición se debe de realizar en términos claros y sin confusiones para no crear confusiones a la paciente para que la información brindada sea puesta en practica posteriormente de manera fácil y eficaz.

c)Proporcionarle a la paciente una explicación acerca de la Autoexploración dándole la definición, su utilidad e importancia en cuanto a prevención, la técnica adecuada y las anomalías que se pueden detectar (Ver anexo)

La autoexploración mamaria es un método de examen de las mamas que ayuda a detectar alteraciones en ellas, por lo tanto es recomendable practicarlo una vez al mes

La autoexploración mamaria es de gran importancia ya que debería formar parte del autocuidado habitual de todas las mujeres. Esta evaluación es fácil de realizar y no se tarda más de 10 a 15 minutos al mes. Esta pequeña inversión de tiempo puede realmente salvar una vida

Si esta es sistemática permite que la mujer detecte bultos en primera fase ya que la mujer se familiariza con sus mamas

d) Se le ayudo a la paciente a realizarse una autoexploración mamaria guiada en la cual participan otros integrantes de la familia (hermana, vecina y mamá)

El guiar a la paciente en la práctica de la autoexploración mamaria garantiza que la paciente realice esta técnica de manera correcta además de aclarar dudas que pudieran surgir en el momento o corregir alguna deficiencia en la técnica

Al realizar al mismo tiempo la autoexploración mamaria en el momento en el que Damaris también lo hace crea un ambiente de confianza, seguridad y apoyo por parte del personal de salud

El que la plática se realice con otros miembros de la familia permite que entre estos intercambien comentarios, soluciones dudas y se sientan en confianza.

El que una madre se encuentre informada acerca de este tema permite una transmisión educacional generacional, es decir, el que la paciente este informada permitirá que esto se transmita a su hija.

e) Se le hace la entrega a Damaris de un tríptico y un resumen de la información brindada del tema

El que la paciente tenga a la mano la información ayuda a que refuerce los conocimientos acerca del tema y que resuelva dudas en caso de olvidar algún paso y que transmita la información a otras mujeres.

Al finalizar la plática la paciente mostró una actitud consciente de la importancia de la realización periódica de la Autoexploración Mamaria. Además de que la información solo se le brindó a ella, sino también a otras mujeres ayuda a la difusión de esta práctica preventiva por lo que también nos ayuda a que recuerden a la paciente la práctica periódica de la técnica. Al final de la exposición del tema la paciente fue capaz de realizar la Autoexploración Mamaria por sí sola sin tener que hacerle ninguna corrección de la técnica.

CONCLUSIONES

Gracias a la Aplicación de este Proceso Atención Enfermería podemos concluir que la aplicación de este es una herramienta fundamental en el quehacer de Enfermería ya que ofrece ventajas Enfermera- Paciente, ya que promueve la comunicación de ambos, asegurando así la calidad de los cuidados brindados basándose en una atención individualizada que promueve que los sujetos de estudio, a través de la aplicación del Proceso, alcancen su máximo potencial de salud, lo cual es la finalidad de dicho proceso, como una ventaja extra podemos mencionar que propicia el crecimiento profesional en quien lo aplica ya que adquiere habilidad en su ejecución.

Es importante mencionar que la aplicación del Proceso Atención de Enfermería no se aplica exclusivamente en el área hospitalaria, sino que también es de suma importancia su aplicación en el área comunitaria, en la que es de igual importancia la educación de la comunidad, que da como resultado la prevención de enfermedades.

En cuanto a los objetivos planteados al inicio del Proceso podemos concluir que se alcanzaron en su totalidad ya que gracias a la aplicación del Proceso Atención de Enfermería se brindo una atención individualizada, se promovieron y fomentaron hábitos diarios de vida saludable en la paciente, gracias a la información brindada durante las visitas domiciliarias, con lo que se le da a la paciente la tan importante herramienta del conocimiento para que tenga la posibilidad de mejorar su manejo de salud, aunado a lo anterior también se obtuvo la oportunidad de que el estudiante de enfermería pusiera en práctica la aplicación del proceso ayudando así a la adquisición de habilidades en cuanto a la aplicación de este proceso.

Durante el tiempo que se aplico este proceso tuve la oportunidad de compartir con otras personas (paciente y su familia, compañeros, etc.) los conocimientos adquiridos durante la carrera, los cuales fueron mi mejor herramienta para brindar una adecuada atención a la salud, lo cual dejo un muy buen sabor de boca al ver una respuesta de entusiasmo en la paciente que agradecía el tener la oportunidad de aprender de nosotros y nosotros de ella.

SUGERENCIAS

A los compañeros que se encuentran cursando aun la carrera, a los pasantes y egresados:

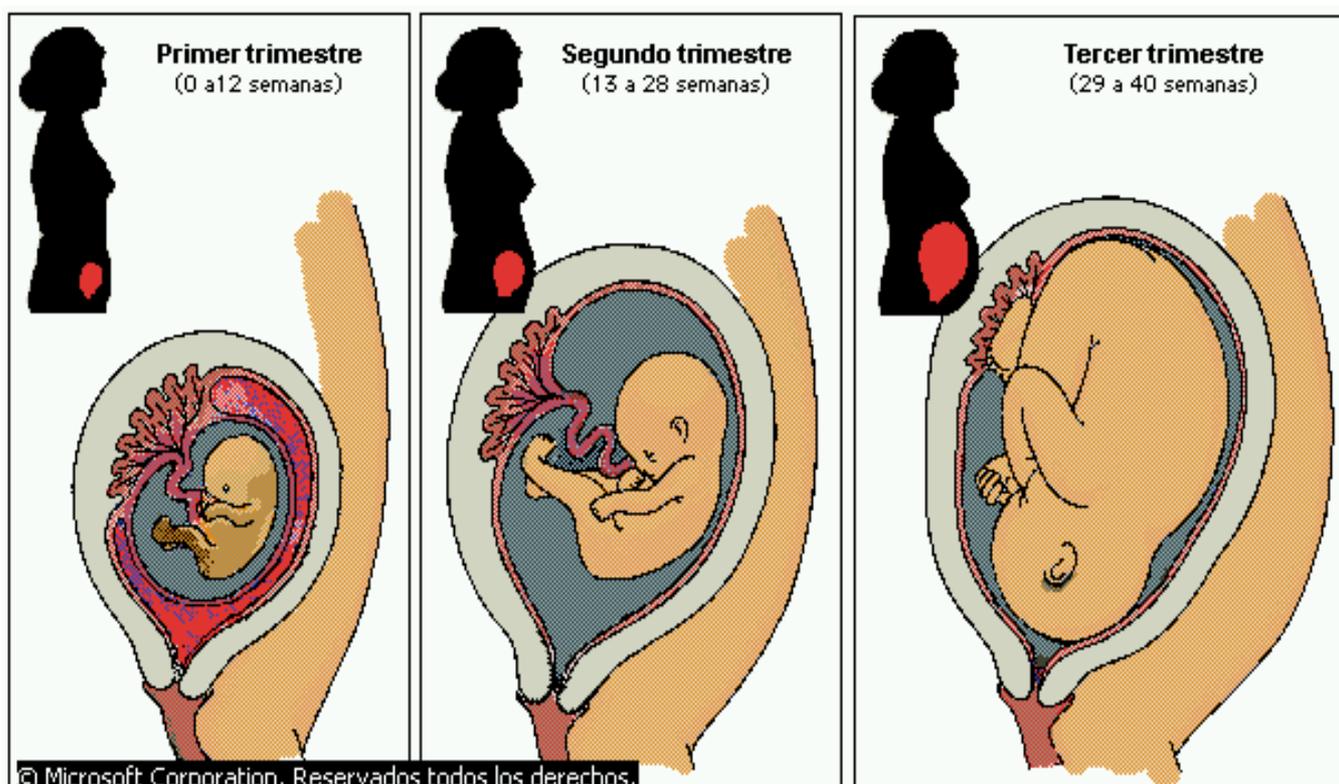
Ya que la Aplicación del Proceso Atención de Enfermería es un método que se basa en respuestas humanas, es de suma importancia que este sea aplicado de manera humanista, ya que se trabaja no solo con la salud física de la persona sino que también se trabaja con la emocional y tenemos que tomar en cuenta que cualquier acción por muy sencilla que parezca, afecta de manera directa a la persona por lo que debemos de ser extremadamente cuidadosos con cualquier intervención a aplicar.

Además es de gran importancia que el Proceso atención de Enfermería se aplique con mayor frecuencia, esto con la finalidad de adquirir mayor destreza en la aplicación, de esa manera daremos una atención de calidad a los individuos que ponen en nuestras manos la atención de su salud y esperanzas, por lo que debemos de comprometernos con nuestra profesión y con estas personas.

Creo que es muy importante el utilizar todos nuestros valores cuando se aplica un Proceso de Atención de Enfermería ya que el Respeto, Amor, Dedicación, Esfuerzo, ya que a nosotros también nos gustaría que todos los demás nos brindaran lo mismo.

ANEXOS

EL EMBARAZO



GUIA DE VALORACIÓN PARA LA MUJER EMBARAZADA

Fecha de Valoración:

Estudiantes:

I. DATOS GENERALES

Nombre de la embarazada:			
Dirección:			
Edad:	() 20-30(B) 15-19(M) 31-35 14 y menos (A) 36 y +	2. Edo civil:	(), Casada (B) Unión Libre Soltera (M) Viuda Sin cónyuge (A)
Escolaridad:	(), 6° y + (B) 1 a 5 (M) Cero (A)	4. Ocupación:	
Estatura (cm):	(), 1.50 y + (B) 1.45 a 1.49 (M) 1.44 y – (A)	6. Peso al inicio(Kg):	(), 51 a 64 (B) 65 a 75 (M) 41 a 50 76 y + (A) 40 y –
Fecha de Nacimiento nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	
Residencia:		Religión:	Grupo t Rh:
Nombre del Cónyuge:		Edad:	Grupo Rh:
Escolaridad:	Ocupación:		

II. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

7. Diabetes: mama de 53 a, 15a	()	15. Embarazo Gemelar	()
8. Hipertensión Arterial: mama =	()	16. Embarazos Molares	()
9. Epilepsia:	()	17. Malformaciones	()
10. Enf. Cerebro vascular	()	18. Cardiopatía	()
11. Cáncer	()	19. Nefropatías	()
12. Obesidad	()	20. Enf. Tiroidea	()
13. TB Pulmonar	()	21. Enf. Auto inmunes	()
14. Retraso Mental	()	22. Otros	()

III. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

23. Diabetes	()	31. Alergia	()
24 Hipertensión Crónica	()	32. Alcoholismo y otras drogas	()
25. Epilepsia	()	33. Tabaquismo	()
26. Enf. Cerebro vascular	()	34. Cardiopatía	()
27. Cáncer	()	35. Nefropatías	()
28. Obesidad	()	36. Enf, tiroidea	()
29. Pulmonar	()	37. Enf. Auto inmunes	()
30. Retraso Mental	()	38. Hipercolesterolemia	()
		39. Otros	()

40. ¿Utiliza medicamentos por indicación médica o auto medicación? ¿Cuáles?

IV. ANTECEDENTES EN ANTERIORES EMBARAZOS

41. Paridad: (), 1-3 (B) 4 a 6 (M) nulípara	46. Gemelaridad: (), No (B) 2 fetos (M) 3 fetos y + (A)	50. Hijos-de 2500gr: (), No (B) 1 (M) 2 y + (A)
42. Parto anterior: (), Normal (B) Difícil (M) Traumático (A)	47. Parto Pretérmino: (), No (B) 1 (M) 2 y + (A)	51. Hijos+de 4000gr: (), No (B) Si (A)
43. Aborto Consecutivos:(), No (B) 2 y + (M)	48. Preeclampsia: (), No (B) Si (M)	52. Cirugía Pélvica: (), No (B) Ginecológica (M) En útero (A)
44. Muerte Perinatal: (), No (B) 1 (M) 2 y + (A)	49. Cesaras Previas: (), No (B) 1 (M) 2 y + (A)	53. Otro y especifique:
45. Malformaciones: (), No (B) Si (A)		

V. EMBARAZO ACTUAL

54. Consanguinidad: (), No (B) Sí (M)	60. Alcoholismo: (), No (B) Sí (M)	66. Hb en gr. () 11 y + (B) 8 a 10.9 (M) - de 8 (A)
55. Tabaquismo n° al día: (),No (B)	61. Toxicomanías: (), No (B)	67. Hemorragia ginecológica: (), No(B)

Sí (M)	Sí (M)	Controlada (M) Activa (A)
56. Amenaza de Aborto: (), No (B) Controlada (M) Activa (A)	62. A.P.P: (), No (B) Controlada (M) Activa (A)	68. Diabetes gestacional: (), No (B) Controlada (M) Activa (A)
57. Cardiopatía: (), No (B) Controlada (M) Activa (A)	63. Nefropatía: (), No (B) Controlada (M) Activa (A)	69. Otros Especifique:
58. Preeclampsia (), No (B) Controlada (M) Activa (A)	64. R.P.M: (), No (B) 6-8 hrs (M) + 8 hrs (A)	
59. TORCH: (), No (B) Controlada (M)	65. ITS: (), No (B) Controlada (M) Activa (A)	

VI. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

70. Características de la comunidad.

Pavimentación:	Iluminación:	Banquetas:
Recol. de basura:	Transporte:	Centros Educativos:
Centros de Salud:	Centros de Recreación:	Centros comerciales:
Fabricas contaminantes:		

71. Características de la vivienda

Propia:	Material de construcción:	Departamento:
Iluminación:	Ventilación	No de habitantes:
Higiene de la vivienda:	Forma de recolectar basura:	Fauna Nociva:
Convivencia con animal:	Hacinamiento:	

72. Hábitos higiénicos:

Baño:	Cambio de ropa interior:
Higiene Bucal:	Lavado de manos:
Aspecto de la mujer en cuanto a higiene:	

73. Descanso. Sueño y Actividad

Descanso, tipo y frecuencia al día:

¿Cuántas horas duerme al día, características, descansa?:

Hábitos para favorecer el sueño:

Actividades que realiza en el hogar:

Actividades que realiza en su tiempo libre:

Practica ejercicio para facilitar el T. de P., tipo y frecuencia:

74. Alimentación

Nº de comidas que realiza al día, lugar dónde come y con quién come:

Existencia de intolerancia a alimentos, en caso afirmativo, especificar:

Alimentos que gustan/desagradan:

Suplementos alimenticios/vitaminas, especificar:

Uso de medicamentos relacionados con la ingestión/ digestión, especificar:

¿Qué sentido de la a la comida?:

Frecuencia Semanal del consumo completo/incompleto y cantidad diaria de:

Carne:	Verdura:	Aceite Vegetal:	Cereal:
Huevo:	Fruta:	Mantequilla:	Leguminosas:
Quesos:		Manteca:	Arroz:
Pescado:		Chocolate:	Nº de pan blanco:
Leche:			Nº de pan dulce:
Yogurt:			Galletas:
	Sal:	Frituras:	Tortillas:
	Azúcar:	Embutidos:	Pastas:
	Dulce:	Enlatados:	

75. Ingestión de líquidos

Líquidos que consume en 24 hrs, cantidad y tipo:

Líquidos que le gustan/desagradan:

Preferencia en cuanto a temperatura de líquidos: depende:

Problemas durante la ingestión de sólidos y líquidos. Especifique:

Anorexia:	Vómito:	Pirosis:	Polifagia:	Polidipsia:
Diarrea:	Regurgitación:	Dolor epigástrico:	Nauseas:	

76. Eliminación

Baño	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda	Do lo tiene
Drenaje	Conectado al de la calle	Conectado a una fosa séptica	Desagua al suelo, Canal o lagos
N° de cuartos para dormir N° total de personas que Habitan la vivienda: 3	1 cuarto hasta 3 personas 2 cuartos hasta 6 personas 3 cuartos hasta 9 personas 4 cuartos hasta 12 personas 5 cuartos hasta 15 personas	1 con 4 0 5 personas 2 cuartos son 7 a 10 personas 3 cuartos con 10 a 15 personas 4 cuartos con 13 0 mas personas 5 cuartos con 16 o más personas	1 cuarto con 6 o más personas 2 cuartos con 11 o más 3 cuartos con 16 o más 4 cuartos con 20 o más cuarto redondo
Tiene refrigerador	Si	No	
Tiene lavadora	Si	No	
Tiene computadora	Si	No	
Tiene horno de Microondas	Si	No	
Tiene automóvil	Si	No	

Suma total:

Si la sumatoria fue de 15 a 20 Calificación de Riesgo Alto (A)
Si la sumatoria fue de 6 a 14 Calificación de Riesgo Medio (M)
Si la sumatoria fue de 0 a 5 Calificación de riesgo Bajo (B)

VII. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

81. Ginecológicos

Telarca:	Pubarca:	Menarca:
Ciclos:	Dismenorrea:	Incapacitante:
Uso de Métodos Anticonceptivos:		
¿Utilizará un método anticonceptivo posterior al embarazo?		
DOC CU y de mama:		
IVSA:	N° de compañeros sexuales:	

82. Obstétricos

FUR: 20 de Agosto del 2004
G: II (), 1-3 (B)
+ 3 (M)
P: I (), 1-3 (B) **FPP:**
Nulípara (M) 4 y + **SDG:**
Abortos consecutivos (), 0 (B)
2 y + (M)
C: (), 0 (B)
1 (M)
2 y + (A)
Periodo ínter genésico: (), 1 a 3 a (B)
- de 1 (M)
Durante el embarazo ha ocurrido salida de secreción vaginal:

No
S

83. Características de los embarazos previos:

N° de gestas	Fecha de nacimiento	Resolución del embarazo	Defectos al Nacimiento	Peso del RN	Apgar	Sexo	Muerte antes del 1er mes	Duración De la lactancia

84. Lugar donde lleva su control prenatal:

85. N° de consultas prenatales y problemas detectados a lo largo del embarazo:

VIII. RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE QUE DETERMINEN RIESGO

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso actual:	T/A:	Pulso:	Respiración:	Temperatura:
--------------	------	--------	--------------	--------------

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

- Notificar cualquier signo de sangrado o flujo vaginal, indicando color y momento de aparición.
- Vigilar la presencia de sangre en la orina o la disminución de micciones.
- Identificar e informar inmediatamente de síntomas de hipertensión provocada por el embarazo, a saber: aumentar más de 2.5 Kg. de peso desde la última consulta prenatal: hinchazón de cara y dedos: cefalea persistente: sensación de mareo y vértigo; visión doble o borrosa o dolor epigástrico.
- Controle la temperatura corporal si se nota caliente o sofocada, informe al profesional sanitario si hay fiebre mayor de 38.3° C.
- Notifique al profesional sanitario si persisten vómitos durante más de 1 día o si existe dificultad para tragar sólidos o líquidos.
- Vigile los movimientos fetales y notifique cualquier descenso repentino del nivel de actividad o la ausencia de movimientos durante más de 6-8 horas.
- Considere la posibilidad de parto Pretérmino si experimenta dolor de espalda bajo y calambres o contracciones uterinas antes de las 36 semanas de gestación, y contacte de inmediato con el profesional de salud.

El interrogatorio previo a la plática de la lactancia consta de las siguientes preguntas y a las que las paciente contesto de la siguiente manera

1) ¿Conoces cuales son las ventajas de la lactancia Materna para ti y tu bebé?

Que podría ser?, el mejor alimento para el bebe, ayuda a las defensas y los considero los mejor importante para las dos

2) ¿Sabes en que forma te perjudica consumir cafeína, alcohol y tabaco durante la Lactancia Materna?

Pues que el tabaco y el café dañan los pulmones del bebé

3) ¿Sabes los cuidados especiales que debes tenerle a tus mamas?

Solo limpiarlas, unos me dicen que las tengo que lavar antes de darle al bebe y otros que nada más me tengo que bañar

4) ¿Sabes que es el calostro?

Lo mejor y lo primero que sale

5) ¿Cuál es el mejor momento para inicial la Lactancia Materna?

Pues luego, luego al Nacimiento, no?

6) ¿Qué posición acostumbrabas adoptar para amamantar a tu otro bebé?

Solo conozco como acomodarme acostada

AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

- Colocarse desnuda frente al espejo y observar ambas mamas en busca de cualquier pliegue anormal, hoyuelos o lesión de la piel
- Elevar los brazos y observar el busca de algún cambio del contorno, tamaño o forma de la mama
 - Unir las manos detrás de la cabeza y presionar hacia delante observando si ocurriese cualquier cambio
- Colocar las manos en la cadera y con firmeza e inclínate hacia abajo conforme empujas los hombros y codos hacia delante
- Elevar el brazo izquierdo, utilizando los dedos de la mano derecha palpar la mama izquierda de manera minuciosa, puede dividir la mama en cuatro porciones y explorar una ala vez ó en espiral asegurándose en cada una de cubrir toda la región de la mama incluyendo la parte de la axila
- Exprimir ligeramente el pezón para observar si hay salida de algún liquido
 - Realizar todo el procedimiento con la mama derecha
- Después realizar el mismo procedimiento acostada, colocándose una almohada del lado de la mama a explorar

Si se desea se puede realizar durante el baño ya que el jabón le facilitara deslizar los dedos por la mama

DATOS IMPORTANTES:

- Ayuda a que mujer se familiarice con sus mamas siendo más fácil para ella detectar cualquier cambio por mínimo que este sea
- El examen debe de realizarse cada mes, cuando termina el ciclo menstrual
- Es una forma de prevenir el cáncer de mama
- Requiere de una inversión mínima de tiempo (de 10 a 15 min. cada mes)
- También se recomienda que lo realicen los hombres de la misma manera.
- Recuerda que la práctica de esta técnica mensualmente puede salvar tu vida.

LACTANCIA MATERNA:

El mejor momento para el inicio de la lactancia materna será inmediatamente después del nacimiento.

BENEFICIOS:

Para la madre:

- Pérdida de peso para recuperar el que se tenía antes del embarazo.
- Estimula la acción de una hormona que estimula la contracción de la matriz, favoreciendo que esta recupere su tamaño original.
- Reduce la posibilidad de hemorragias
- Disminuye el riesgo de padecer cáncer mamario

Para el bebé:

- Reconoce el olor de la madre y su leche lo que favorece el apego.
- Escucha el latido del corazón de mamá, lo que lo hace sentir protegido.
- Obtención de defensas por medio del calostro, que aparece entre los 2 y 3 primeros días, este es más espeso y amarillo que la leche normal, protege al bebé contra infecciones estomacales.
- Protección de alergias futuras por alimentos gracias a los lactobacilos bifidus que contiene la leche de mamá.
- Aporte necesario de calorías, grasas, proteínas y agua que requiere su alimentación.

“Vinculación afectiva entre mamá y bebé”

Adicionales:

- Esta a la temperatura ideal.
- Disponible a cualquier hora.
- No tiene costo.

Recomendación:

En la medida que sea posible no se deben incluir en la dieta del bebé leche en fórmula, té, atoles, soluciones glucosadas o agua ya que todo esto interviene con los beneficios de la leche materna.

ALIMENTACIÓN DE MAMA DURANTE LACTANCIA:

Leche	4 tazas por día
Carne	2 raciones
Hortalizas	2 a 3 raciones (brócoli, espinaca, Berros, lechuga, acompañadas de limón para favorecer la absorción del ácido fólico)
Frutas	2 a 3 raciones por día
Pan	2 raciones
Líquidos	2 litros de agua por día (Además de la leche sin café)

Nota:

Omitir: café, tabaco, alcohol ya que mantendrán a mami y al bebe nerviosos, ansiosos, irritables y con poco sueño, el refresco se permite siempre y cuando no exceda de dos vasos por día

Los alimentos tolerados por la madre son generalmente tolerados por el bebe por lo tanto no se debe de omitir ningún alimentos de la dieta de mama

CUIDADOS DE LA MAMA ANTES Y DURANTE LA LACTANCIA

- Baño diario
- Los senos solo se lavarán con agua, evitar los jabones perfumados
- Secar el área con una toalla especial solo para esa zona
- Si hay presencia de calostro utilizar este para lubricar el área del pezón frotándolo suavemente, evitando estimular la salida de más calostro ya que provocara contracciones.
- Utilizar discos absorbentes o protectores de lactancia para evitar que la zona este muy húmeda y favorezca la aparición de grietas
- El tamaño de la mama y el pezón no determina la cantidad de leche.
- No usar talco, cremas, pomadas o aceites
- Estar alerta en la aparición de grietas para suspender la lactancia del lado del seno afectado, realizar extracción de leche del seno afectado y amamantar del otro

CUANDO Y CUANTO AMAMANTAR AL BEBE:

- El bebe debe de estar despierto e interesado
- Al iniciar estimular la búsqueda y toma del pezón tocando con un dedo en la barba del bebe
- Libre demanda, por lo general de 2 a 3 horas
- Optar por la posición más cómoda para mama: acostada o sentada con una almohada debajo del bebe y entre la espalda y el respaldo de la silla o sillón.
- Alternar los senos entre cada toma, ejemplo:
1° toma: 5 min del lado derecho, después, 5 min del lado izquierdo
2° toma: 5 min del lado izquierdo, después, 5 min del lado derecho

TECNICA:

- Lavarse las manos
- Colocarse en posición cómoda.
- No tener distracciones.
- Tomar el seno en forma de "C", 4 dedos debajo del seno y el pulgar por encima de del mismo.
- Ofrecer el pezón, debe quedar entre lengua y paladar del bebe
- Durante la toma entablar plática y caricias.
- Para retirar el seno de la boca introducir el dedo meñique en la comisura del labio del bebe dejando que entre aire.
- Sacar el aire con palmaditas haciendo hueco en la mano en dirección de abajo hacia arriba.
- Realizar el paso anterior al finalizar la toma de cada seno.

EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE:

- Lavado de manos.
- Precia esterilización de biberones (hervidos).
- Masaje de mamas en dirección hacia el pezón.
- Colocarse un poco inclinada hacia el frente para favorecer la salida de la leche.
- Apretar ligeramente el pezón de la areola al centro de l pezón suavemente.
- Llenar el biberón con la cantidad deseada y tapanlo muy bien.
- Guardar el biberón en el congelador para una conservación máxima de hasta 1 mes y en refrigeración para una conservación de 20 horas, si esta leche no se utilizo en el tiempo marcado desecharla.
- Numerar los biberones en la secuencia en la que se extrae la leche y utilizarlos en la misma secuencia.
- Para reutilizar la leche se debe de descongelar y calentar a baño María evitando el uso del microondas ya que este ara que la leche pierda sus propiedades.

EJERCICIOS PARA EL PUERPERIO

Es recomendable realizar los ejercicios 15 días después del parto, ya que los órganos pélvicos regresan a su normalidad.

1. Acostarse boca arriba en el suelo, con los brazos extendidos a los costados, levantar suavemente la pierna sin doblar la rodilla y formando un ángulo recto con el tronco. Bajar con la misma lentitud. Hacer lo mismo con la otra pierna y luego con las dos a la vez. Repetir 6 a 8 veces.
2. En la misma posición, con las manos cruzadas debajo de la cabeza, ir levantando poco a poco el tronco hasta quedar sentada.
3. Acostada con las rodillas dobladas y los pies planos apoyados en el suelo, levantar las nalgas todo lo que pueda y sostener por unos minutos en esta posición. Quedando sostenida por los hombros y pies.
4. Colóquese boca abajo sobre el pecho y las rodillas, poniendo las nalgas en alto, volviendo la cara hacia un lado para poder respirar. De esta manera la matriz se coloca en la posición que le corresponde anatómicamente.
5. Para mejores resultados se constante.

GLOSARIO

- Autoexploración mamaria: es un método simple de auto-examen minucioso de las mamas para el descubrimiento de alteraciones y debe realizarse periódicamente.
- Bajada de la leche: proceso mediante el cual se transporta la leche desde los alveolos de la glándula mamaria hasta los conductos galactóforos desde donde puede ser succionada.
- Calostro: secreción mamaria que se presenta durante los dos o tres días de la Lactancia y de características amarillenta y espesa con un alto contenido de proteínas y menor de grasas e hidratos de carbono, que tiene como función el preparar el aparato digestivo para sus funciones de absorción.
- Factor de riesgo: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.
- Lactancia Materna: función fisiológica esencial de síntesis, secreción y eyección de leche por las glándulas mamarias con el fin de nutrir al Recién Nacido.
- Lactancia Materna a Libre Demanda: lactancia materna sin imposición de horarios ni restricción en la duración y frecuencia de las tomas.
- Proceso Atención de Enfermería: es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.
- Riesgo: es el daño potencial que puede surgir por un proceso presente o evento futuro, se utiliza como sinónimo de probabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

B. Escudero, J.M. Sánchez, Estructura y Función del Cuerpo Humano, Ed Interamericana Mc Graw Hill, México 1995, 546 p.

Didona, Nancy, Enfermería Materno-infantil, Editorial Interamericana Mc Graw Hill, México 1998, 494 p.

Enciclopedia Microsoft Word Encarta 2000

Femwick, Elizabeth, Manual de Cuidados de la Madre y el niño, Editorial Interamericana Mc Graw Hill, México 1998, 256 p.

http://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo

<http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm>

http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_hrpregnant_sp/prerisk.cfm.

Mendoza, Catalina, Psicoprofilaxis Perinatal, Sistema de Universidad Abierta, México 2004, 185 p

Mondragón, Héctor, Obstetricia Básica Ilustrada, ed. 3ra, Ed Trillas, México 1997, 822p.

Norman, Beischer, Obstetricia Básica: con Cuidados del recién Nacido, Ed. Interamericana, México 1980, 253 p.

Seguranyes, Gloria, Enfermería Maternal, Ed Masson Salvat, México 1992, 378 p.

Tortora, Gerard, Principios de Anatomía y Fisiología, ed. 7a, Ed Harcourt Brace, México 2000, 999 p.

www.tusalud.com.mx