

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTÉTRICA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA MUJER CON EMBARAZO GEMELAR Y
ALTERACIÓN INMUNOLÓGICA SISTÉMICA.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA PRESENTA:
SANDRA ESPINOSA ROMERO
Nº Cta.: 401119321**

DIECTOR ACADÉMICO

LIC. FEDERICO SACRISTAN RUIZ

México, D.F., Octubre de 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

Agradecimientos.....	3
Introducción.....	4
Justificación.....	6
Objetivos.....	8
Capitulo I. Marco Teórico.....	9
• El Proceso de Atención de Enfermería	
• Teoría de Dorotea E. Ore.	
• Descripción Patológica (Lupus Eritematoso Sistémico).....	14
Capitulo II. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería.....	23
• Valoración	
• Planeación	
• Ejecución	
• Evaluación	
Conclusiones.....	65
Sugerencias.....	66
Glosario.....	68
Bibliografía.....	70

AGRADECIMIENTOS

En especial a la Mtra. Rosa María Lerma Jasso, por la confianza y el apoyo que tuvo para conmigo.

Agradezco la colaboración que me brindo para la realización de este caso la Dra. Laura González Díaz por su estímulo, paciencia y ánimo.

Lic. Federico Sacristán Ruiz; por la elaboración, revisión del contenido y conceptos para la realización de este trabajo.

Asimismo, agradezco al honorable jurado esperando que su valiosa crítica me sirva para el engrandecimiento de esta noble profesión,

En forma muy especial agradezco a mi familia por su cariño.

A todas las demás personas que, de una u otra forma, ayudaron a su realización.

Le doy gracias Adios por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida y lograr otra meta más en mi carrera.

S A N D R A E S P I N O S A R O M E R O

INTRODUCCION

La Enfermera como profesión se ha practicado por más de un siglo. Sus teorías han evolucionado más rápidamente en las últimas décadas, a través de ellas se han podido ver los conocimientos de la práctica de la profesión. Desarrollando analíticamente las habilidades, cambios de pensamiento, claridad para evaluar y determinar los propósitos de la práctica de la enfermería, la docencia e investigación.

La aplicación del Método Científico en la práctica asistencial enfermería, es el método conocido como Proceso Atención de Enfermería, (P.A.E). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática e integral con base en las respuestas humanas del paciente, estos cuidados deben estar centrados en el logro de los objetivos (*respuesta esperada*) en forma eficiente.

El proceso Atención de Enfermería es un modelo científico modificado, en este caso estará basada en la teoría de Dorotea Orem. Se aplicara a una paciente que asiste en la consulta externa de la Unidad Médica del Palacio de Justicia Federal (P.J.F), donde se revisarán sus antecedentes históricos y se desarrollaran en 5 etapas que son las siguientes:

1. Valoración.- Se recopilaran datos personales y su estilo de vida en los cuales se jerarquizaran los requisitos alterados, con base en un instrumento llamado Historia Clínica de Enfermería de acuerdo ala plantilla que propone Orem, para identificar diagnósticos de enfermería reales y de alto riesgo y así planear las intervenciones adecuadamente de enfermería.

2. Diagnostico de enfermería.- Se plantearan diagnósticos de acuerdo a los requisitos alterados, ya que se realizarán de acuerdo al análisis de los objetivos y subjetivos, aplicando el pensamiento crítico.

3. Planeación.- Se tratara de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería que conducen al paciente a prevenir, reducir ó eliminar los problemas detectados fundamentando cada intervención.

4.- Ejecución.- Se llevara acabo las intervenciones de enfermería y se desarrollarán cuidados actualizados desde la primera consulta hasta la ultima.

5.- Evaluación.- De acuerdo alas intervenciones a realizar, se esperan resultados de acuerdo a la evolución del paciente y se evaluará en cada etapa del proceso.

JUSTIFICACIÓN

El presente Proceso Atención de Enfermería sobre Embarazo Gemelar con Lupus Eritematoso Sistémico, se elaboró en la Unidad Médica del Palacio de Justicia Federal (P.J.F), el en el Servicio de Consulta Externa, donde acude el personal que elabora en la institución., presentando diferentes padecimientos, y es escenario donde llegan mujeres con problemas durante el embarazo.

La elección de este tema fue porque no es muy común en un Embarazo Gemelar con Lupus Eritematoso Sistémico y por que era considerado por el sector salud y por los pacientes como una enfermedad extraña “letra pequeña”. Lamentablemente, algunas áreas de salud la consideraban como una enfermedad aterradora, que progresaba implacablemente hasta su deceso, por supuesto eran aconsejadas a toda costa en contra del embarazo.

En la actualidad esta impresión general es equivocada, la enfermedad tiene un curso relativamente leve y unas expectativas de vida normales, la mayoría de las parejas continúan con el embarazo y nace un bebe tardío pero bienvenido. La salud de la madre, la salud de los hijos y la del propio compañero quizá implique que una patología ponga a la familia en una situación crítica.

Otro de los motivos para realizar este proceso fue el hecho de que en la escuela no se han realizado procesos con este tema que es de suma importancia para poder prevenir, controlar ó detectar a tiempo los factores de riesgo en esta complicación y así poder evitar más daños a la salud materna y del hijo. Este proceso servirá de consulta y referencia para las próximas generaciones.

El presente proceso se realizó como requisito para la titulación y también por la experiencia que obtuve en esta complicación, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad Medica del Palacio de Justicia Federal (P.J.F), favoreciendo con esto un mayor conocimiento y así poder proporcionar cuidados integrales a las pacientes que se me presentan en un futuro en mi campo laboral.

OBJETIVO GENERAL

Plantear un Proceso de Atención de Enfermería que satisfaga las necesidades Biológicas, Psicológicas, y sociales del paciente adulto con diagnóstico con Embarazo Gemelar con Lupus Eritematoso Sistémico, mediante las intervenciones oportunas de enfermería en la área de consulta externa de Palacio de Justicia Federal.

OBJETIVO ESPECIFICO

- ❖ Tener un seguimiento cuidadoso, con el objetivo de prevenir y de instaurar el tratamiento precoz de las potenciales complicaciones maternas fetales que a veces se asocian al embarazo en el paciente lúpica.
- ❖ Disminuir el temor de la paciente sobre las complicaciones del padecimiento. mediante la orientación de enfermería.
- ❖ Modificar esta mala impresión general que se tiene acerca del Embarazo Gemelar con Lupus Eritematoso, que no es mortal como a veces lo llegan a manejar el sector salud.
- ❖ Elaborar un plan de cuidados para mejorar el estilo de vida.

CAPITULO I. MARCO TEORICO

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermería, es el método conocido como Proceso Atención de Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras/os prestar cuidados de una forma científica, lógica y sistemática.¹

El proceso Atención de Enfermería tiene sus orígenes por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1995). Jonson (1959), orlando (1961) y Wiedenbach (1963). Considerando un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico. Planificación. Ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.²

- ❖ **Valoración:** Es la primera fase del Proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia y a cualquier otra persona que dé atención al paciente (entorno). Es la base para las decisiones y actuaciones posteriores.³
- ❖ **Diagnóstico de Enfermería:** Es el paso final del proceso de valoración o la segunda fase. Es un enunciado del problema real o potencial del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que

¹ Alfaro Rosalinda. "Aplicación del Proceso de Enfermería", Editorial Doyma 2002

² Ibidem.; Pág. 28

³ Atkinson D, Leslie, "Proceso Atención de Enfermería", Editorial, Mc Graw Hill 2da. Edición, 1998 México.

- ❖ existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.⁴
- ❖ **Planificación:** En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.⁵
- ❖ **Ejecución:** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados, los cuales implican las siguientes actividades de enfermería: continuar con la recogida y valoración de datos, realizar las actividades de enfermería, anotar los cuidados de enfermería, dar los informes verbales de enfermería, mantener el plan de cuidados actualizados.⁶
- ❖ **Evaluación.** Es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente (elaborado) y los resultados esperados.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. Las características sostienen una finalidad, es interactivo, es flexible y tiene una base teórica.

TEORIA DE DOROTEA OREM

Orem nació en Baltimore, y se educó con las hijas de la caridad de S. Vicente de Paúlo, se graduó en 1930.

Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que sirvió de fuente teórica.

⁴ Atkinson D, Leslie, Op. Cit.; pag.28

⁵ Ibidem.;

⁶ Ibidem.; Pág.40

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí⁷

A) Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:⁸

- ❖ **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- ❖ **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez
- ❖ **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** surgen o están vinculados a los estados de salud.⁹

B) Teoría del déficit de autocuidado: En el que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado independiente.

⁷ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia “Antología de textos de Teorías y Modelos Para la Atención de Enfermería”, Editorial D.R. División Universidad Abierta, México 2003, pag. 189

⁸ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Op cit.; p 191

⁹ Ibidem.;

Determina cuando y por que se necesita de la intervención de la enfermera enfermera.¹⁰

C) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explica los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera sule al individuo.
- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal proporciona autocuidados
- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.¹¹

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la reacción de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia la paciente y son:

- I. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- II. Ayudar u orientar a la persona, por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- III. Apoyar física y psicológicamente al a persona ayudada, por ejemplo aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

¹⁰ Ibidem.;Pag. 194, 195

¹¹ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Op cit. _Pag. 194

- IV. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas.
- V. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.¹²

Concepto de Persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.¹³

Concepto de Salud:

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes, esto es integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.¹⁴

¹² Ibidem.;Pag. 192

¹³ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Op cit.; Pag. 192

¹⁴ Ibidem.; Pag. 193

Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y a los grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y al vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. ¹⁵

DESCRIPCIÓN PATOLÓGICA

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EL EMBARAZO

También llamado por sus iniciales LES El lupus Eritematoso Sistémico

Es una enfermedad, incurable del sistema inmunitario, una condición por la cuál el mecanismo de defensa de nuestro organismo comienza a atacarse así mismo creando un exceso de anticuerpos en el torrente sanguíneo que causan inflamación y dañan las articulaciones, los músculos y otros órganos. ¹⁶

Morbi-mortalidad. Estudios recientes en 1984, 86y 87, no encontraron diferencia en la frecuencia de actividad lúpica entre las pacientes embarazadas y las no embarazadas. En 1981 analizaron durante tres decenios el comportamiento de la asociación de LES y embarazo; observaron que el porcentaje de exacerbaciones tiende a permanecer constante (52%) y que la proporción de remisiones disminuyó al igual que los embarazos que terminaron en muerte materna en el

¹⁵ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Op cit.; Pág. 192

¹⁶ Fiorelli-Alfaro, "Complicaciones Medicas en el Embarazo". Pág.134

decenio de 1970 a 1980. Este hallazgo se relacionó con el uso de esteroides y el reconocimiento oportuno de la enfermedad.

Especial mención merece la Nefropatía lúpica, principal causa de morbi-mortalidad. En una clínica de Londres un médico reviso a 156 mujeres con 242 embarazos; encontró lo siguiente: 27% con deterioro renal transitorio, 7% con daño renal permanente, 59% sin cambios ni en actividad lúpica ni en la función renal. 27.7% con exarcebacion del LES y 7% con daño renal permanente.¹⁷

Datos epidemiológicos: Predomina en el sexo femenino, en proporción de 10:1, y es más frecuente entre los 15 y 35 de edad. Se calcula una incidencia anual de 7.6 casos por 100,000 habitantes. En Estados Unidos, la prevaecía de Lupus en áreas urbanas varia de 15 a 50 casos por 100,000 sujetos. Se presenta en personas en todas las razas, aun cuando la tasa de prevaecía es casi mayor 3 veces mayor en latinas y negras que en blanca. Es la enfermedad vascular del tejido conectivo que más a menudo afecta a las mujeres durante en el embarazo; pone en riesgo a una de cada 1660 a 2952 partos.¹⁸

Etiopatogenía: Se trata de un síndrome de etiología desconocida; recientes indicios cada vez más sólidos sugieren la participación de los retrovirus; además se ha documentado la intervención de factores hormonales, inmunológicos, genéticos y ambientales, como radiación solar.¹⁹

- **Factores virales:** Estudios recientes muestra una hipótesis a favor de las infecciones virales que llegan alterar al sistema inmunológico ejemplo: virus del sarampión, de la rubéola etc. desarrollan partículas virales dentro del citoplasma de diferentes células, incluidas las células endoteliales del riñón y de la piel.

¹⁷ Ibidem.; Pág.144,145

¹⁸ Fiorelli-Alfaro, Op cit.; Pág.134

¹⁹ Ibidem.; Pág.135

(algunos de estos factores aun están en investigación).²⁰

- **Factores ambientales:** *La radiación solar:* La exposición solar puede reactivar al LES. Se cree que los mecanismos probables son la alteración de la estructura tisular de la piel por la radiación ultravioleta.²¹
- **Factores Genéticos:** La hipótesis genética se apoya en:
* Mayor frecuencia del lupus en familias con antecedentes de LES, más aun se mencionan familias en que se han presentado diferentes enfermedades difusas del tejido conjuntivo: lupus eritematoso, esclerodermia, artritis reumatoide y reumatismo poliarticular agudo, los estudios genéticos hablan de 3 alelos dominantes ligados al cromosoma X (predilección de la enfermedad por la mujer). No son estudios concluyentes.²²
- **Factores Inmunológicos:** El descubrimiento primero de la células LE y más tarde de todas las alteraciones inmunológicas que ya hemos mencionado, han dado lugar y fundamento para considerar la LE como el ejemplo más evidente de la auto agresión, del desconocimiento por parte del organismo de sus propios constituyentes químicos y de la producción de anticuerpos responsables de los extensos daños tisulares. Esta variante de factores está caracterizada por disminución de la respuesta mitogénica de linfocitos a la concanavalina A, disminución de la mitosis en el cultivo mixto antólogo y la citotoxicidad natural, principalmente por depresión de la respuesta inmunológica inmunitaria celular con disminución numérica,

²⁰ Ibidem.;

²¹ Ibidem.;

²² Fiorelli-Alfaro, Pág.135

funcional y degeneración de linfocitos supresores, en contraste con una hiperactividad humoral (a través de linfocitos B) que resulta en un estado de autoinmunidad con hipergammaglobulinemia y formación de anticuerpos a una variedad de antígenos, sobre todo nucleoproteínas y linfocitos.²³

- **Factores hormonales:** El padecimiento se da más en la mujer; los estrógenos la favorecen y los andrógenos retardan sus manifestaciones clínicas. Es el inicio de la enfermedad durante la etapa de mayor producción hormonal. Las recopilaciones de datos han confirmado el importante papel de las hormonas, ya que la manipulación de los estrógenos y/o testosterona influyen en la evolución de la enfermedad.²⁴

En la actualidad todo está en el terreno de las posibilidades, hay pruebas de muchos hechos, pero también fenómenos paradójicos y contradictorios. Seguimos sin saber la verdad sobre la etiopatogenia de LE, se vislumbra, pero falta mucho por conocer, lo cuál sería tal vez la clave para un tratamiento más efectivo de esta enfermedad.²⁵

Datos clínicos: El lupus eritematoso sistemático es un padecimiento que afecta prácticamente todos los órganos, tejidos, aparatos y sistemas del organismo humano. En la mayor parte de los casos el curso clínico es crónico e irregular, con episodios de actividad o exacerbación que alternan con periodos de remisión completa o casi completa a plazos no predecibles. En ocasiones la evolución llega a ser rápidamente fatal ejemplo:

²³ Ibidem.; Pág.136

²⁴ Ibidem.;

²⁵ Fiorelli-Alfaro, Op cit.; Pág.136

- Dolor en músculos y articulaciones.
- Eritemas permanentes en las mejillas.
- Problemas de riñón.
- Fatiga extrema y debilidad.
- Ulceras bucales o nasales.
- Pérdida de pelo.
- Eritemas solares.
- Depresión.
- Síntomas gripales y sudoraciones nocturnos.
- Inflamación de los tejidos que recubren órganos internos con dolor abdominal o pectoral.
- Mala circulación sanguínea.
- Problemas hematológicos como anemia.
- Ataques, enfermedad mental u otros problemas cerebrales.
- Dolor de cabeza, migrañas.
- Sensibilidad a la luz solar.
- Malestar general (incomodidad general).²⁶

Se pueden desarrollar 4 ó 5 de estos síntomas, que pueden desaparecer y/o desarrollar otros.

²⁶ Fiorelli-Alfaro, Op cit.; Pág.136

Evolución del embarazo complicado por LES: Las implicaciones sobre el embarazo incluye: una mayor incidencia del aborto espontáneo, de óbitos, de

partos prematuros y de recién nacidos hipotróficos. La pérdida fetal puede presentarse en cualquier trimestre, pero más frecuente en el segundo. Además los lactantes pueden presentar un compromiso cardiaco y entonces el pronóstico será reservado.²⁷

Diagnóstico: A causa de la amplia variedad de síntomas, el diagnóstico de Lupus puede ser difícil, y requiere cierta perspicacia por parte del médico que ve inicialmente al paciente.

Las pruebas de laboratorio: son determinantes para establecer el diagnóstico de LES, y se pueden encontrar una serie de alteraciones juntas o por separado:

- Biometría hemática completa, plaquetas, examen general de orina, química sanguínea, anticuerpos antinucleares, anticuerpos anti-DNA. Las alteraciones en los exámenes mencionados sugerirán daño por actividad lúpica y en otros casos infección. Se pedirá también radiografía de tórax por la frecuencia elevada de problema cardiorrespiratorio. Los anticuerpos anti-DNA tienen baja sensibilidad (67%) pero alta especificidad (92%), lo que permite establecer en presencia de datos clínicos el diagnóstico de LES. El consumo de complemento es de gran utilidad para apoyar el diagnóstico y evaluar el grado de actividad sobre todo en neuropatía.²⁸

Se estima que en 10% a 20% de los casos los brotes pueden ser severos y dentro de estos existe la posibilidad de que el compromiso renal previo al embarazo empeore. Por este motivo, los exámenes de orina y de otros

²⁷ Ibidem.;

²⁸ Ibidem.; Pág.142,143

parámetros de función son decisivos durante todo el curso del embarazo. Afortunadamente el desarrollo de insuficiencia renal irreversible en este período es infrecuente. A veces el diagnóstico exacto se retrasa, porque la enfermedad puede evolucionar gradualmente, simulando a su vez enfermedades.

Tratamiento: Se requiere especial cuidado en las pacientes que toman varios medicamentos con fármacos derivados de esteroides. Es importante saber que la mayoría de los medicamentos utilizados en el lupus son probados y examinados durante el embarazo, aunque la paciente debería consultar siempre a su médico si ha estado tomando algún medicamento durante las primeras semanas del embarazo. A muchas pacientes les suele sorprender al enterarse de que los fármacos derivados de esteroides sean aceptados en el embarazo, de hecho, puede ser necesario un incremento de la dosis en una paciente que esté desarrollando un brote de la enfermedad durante el embarazo.

No causan anomalías en el feto, aunque el recién nacido de una madre que toma esteroides necesita un control cuidadoso durante el período neonatal ya que su cuerpo puede haber sido temporalmente dependiente de los esteroides recibidos de la corriente sanguínea de la madre.

Tratamiento farmacológico: Ya sea porque lo reciba en forma crónica o surge la indicación durante la gestación, la paciente con LES requiere muchas veces ser medicada con algunas de las drogas para el control de una manifestación de actividad lúpica.

Afortunadamente, los principales medicamentos que suelen ser requeridos en estas situaciones pueden utilizarse durante el embarazo sin mayores complicaciones. Con un adecuado control, se puede usar: paracetamol (el analgésico y antirreumático de elección durante el embarazo), el uso de esteroides en la paciente lúpica embarazada es similar al de no embarazada (meticorten),²⁹

Intervenciones de enfermería:

- Dieta (hiposódica, hiperpróteica).
- Prevenir que la enfermedad avance, lo cual permite continuar con el embarazo. (autocuidado del paciente).
- Motivación, disposición y capacidad para aprender.
- El conocimiento de signos objetivos y subjetivos que indiquen un deterioro de la situación es vital.
- Actividades recreativas (amigos, charlas por teléfono, crear un ambiente placentero).
- La técnica de relajación puede ayudar a disminuir el estrés y de resolver depresión, el dolor y la ira.
- Se recomienda planificación familiar con métodos de barrera, ó la oclusión tubaria bilateral.
- Es recomendarle la evaluación cada tres a cuatro semanas, tanto clínica como de laboratorio.

²⁹Fiorelli-Alfaro, Op cit.; Pág.148

- Valoración continua materna y fetal a medida que progresa el embarazo.
- Disminuir la fatiga a través del descanso y reducir el nivel de actividad diario.
- Evitar la exposición solar directa (sombriilla o sombrero, así como los usos de filtros y pantallas solares.
- Vigilar si presenta trastornos hipertensivos.

- Aconsejarle a la paciente que pida ayuda algún familiar, amigos ó profesionales de la salud cuando la necesites.
- Instruir y ser franco con sus familiares y amigos, decirles lo
- impredecible que el Lupus puede llegar a ser.³⁰

³⁰ Harmon Gilbert. “Problemas de salud que complican el embarazo”. En: Manual de Embarazo y parto de alto riesgo. Editorial Mosby Elsevier. tercera edición. México, D.F. 2000 pp 326-342

CAPITULO II. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA

VALORACIÓN.

Para realizar la valoración se recopilaron los datos por medio de la Historia clínica de enfermería basada en Orem. Desde sus antecedentes personales hasta su estilo de vida por medio de los cuales se jerarquizaron los requisitos alterados para construir diagnósticos de enfermería y así poder intervenir adecuadamente.

HISTORIA CLINICA³¹

Nombre: O. D. F. J

Edad: 31 años.

Estado Civil: casada

Lugar de nacimiento: México, DF

Ocupación: Intendencia

Peso: 63.400kg

T/A: 100/60

FUR: 14-Marzo-2005

FPP: 20-Dic-2006

REQUISITOS UNIVERSALES SEGUN DOROTEA OREM:

1.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE

¿Respira usted bien? SI

¿Tose? NO

¿Tiene secreciones? NO

¿Expulsa sangre al toser? NO

³¹ Tomada de la historia clínica durante el modulo de Enfermería Médico-Quirúrgica de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

¿Siente dolor al respirar? NO

¿Desde cuando sufre este problema? NO

¿Qué medios utiliza para facilitar su respiración? Postura decúbito

¿Fuma? NO

¿Existe fumadores en su entorno? SI, su pareja y su papá

¿Ingiere drogas? NO -

¿Sufrir alergias respiratorias? NO

¿Tiene animales en casa? NO

¿Dónde trabaja el aire está contaminado? NO -

¿Ha sufrido alguna enfermedad pulmonar? NO-

¿Tiene problemas de salud que repercutan en su forma de respirar? NO

¿En su domicilio cuentan con todos los servicios? Describa cuáles: Los servicios de la luz, agua, drenaje, y recolección de basura.

¿Realiza algún deporte? NO

Observaciones de Enfermería: No se encuentra alterado

2.- MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AGUA

¿Cuántos vasos de agua toma? 5 vasos de agua.

¿Qué líquidos le agradan? Agua natural

¿A que temperatura le gusta tomar los líquidos? Temperatura ambiente

¿Se le seca frecuentemente la boca? SI

¿Suda mucho en su actividad diaria? SI

¿Presenta edema en las manos o pies? SI +

¿Le da sed? Poca

Observaciones de enfermería: La paciente en el momento actual se encuentra con edema de extremidades, también se observa ligera deshidratación de mucosas orales.

3.- MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTO

¿Cómo considera que es su alimento? Regular

¿Tiene usted buen apetito? Regular

¿Sigue usted alguna dieta? SI, Hiposódica e hiperproteica

¿Por momentos presenta usted? Nauseas, debilidad de piernas, dolor de cabeza ocasional, dolores articulares y manchas en la piel.

¿Tiene preferencia por algunos alimentos? SI. Verduras, leguminosas. Frutas y pastas.

¿Acostumbra ingerir alcohol? NO

¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos? 2 o 3 Veces por semana Lácteos, pastas, frutas, verduras, carnes, cereales, embutidos y huevo.

¿Tiene dificultad para masticar? NO

¿Tiene dificultad para deglutir? NO

¿Utiliza prótesis dentales? NO

¿Es alérgico a algún alimento? NO

¿Tiene problemas digestivos? SI, Gases, ardor, pesadez.

¿Tiene problemas para evacuar? SI, en ocasiones.

¿Cuántas veces evacua al día? 1 vez al día

¿Últimamente ha subido de peso? SI

¿Cuánto? 1 kg. Por mes

¿Últimamente ha bajado de peso? NO -

¿Cuánto?

¿Practica algún deporte? NO

Observaciones de enfermería: En el momento actual, padece dolores musculares, debilidad de piernas, dolor de cabeza, y se observa manchas en la cara, debido a la enfermedad que padece, presenta problemas digestivos por el tratamiento que tiene sobre el lupus, presente gases, ardor y pesadez.

4.- PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN DE DESECHOS, INCLUIDOS LOS EXCREMENTOS

	EVACUACION	MICCIÓN
¿Frecuencia?	1 vez al día	3 al día
¿Color?	Normal	Amarrillo
¿Consistencia?	Normal	NO
¿Queda con la sensación de?	SI	NO
¿Leva bolsa para recolectar?	NO	NO
¿Experimenta retención?	NO	NO
¿Presenta dolor?	NO	NO
¿Tiene sangrado?	NO	NO
¿Incontinencia?	NO	NO
¿Tiene deseos frecuentes-	NO	NO

- ¿Hace algo para mejorarlo? SI
- ¿Duerme durante el día? SI
- ¿Hace ejercicio durante el día? NO
- ¿Tiene alguna limitación física? NO
- ¿Usa algún instrumento para desplazarse? NO
- ¿Ha sufrido alguna lesión que dificulte su movilidad? NO
- ¿Se traslada sola o con ayuda? Con ayuda
- ¿Tiene algún miembro artificial? NO
- ¿Transporta cosas pesadas en su trabajo u hogar? NO
- ¿Adopta posturas incómodas? SI, por el embarazo
- ¿Permanece mucho tiempo de pie? SI
- ¿Permanece mucho tiempo sentado? NO
- ¿Tiene problemas para adoptar alguna postura? SI
- ¿Puede hacer cambios de posición solo? SI
- ¿Cuántas almohadas utiliza para dormir? Dos ó tres
- ¿Puede acostarse y levantarse solo de la cama? NO, con ayuda
- ¿En algunos de sus miembros experimenta? Dolor, debilidad de las piernas, calambres.
- ¿Sufre problemas cardíacos? NO
- ¿El médico le ha indicado que disminuya su actividad? SI

Observaciones de enfermería: Presenta problemas para conciliar el sueño, por la enfermedad y por el embarazo por lo cual refiere tener somnolencia durante el día, pesadez en el cuerpo, dolor, debilidad en las piernas y calambres.

6. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCION SOCIAL

¿Cuenta usted con compañía? Esposo, hijos y padres

¿Su comunicación con su pareja es? Regular

¿Presenta algún límite social para comunicarse con los demás? Pues no

¿Escucha bien? SI

¿Deficiencias visuales? NO

¿Alteraciones en el habla? NO

¿Idioma distinto? NO

¿Pertenece algún grupo social? NO

¿Considera que es una persona? Alegre, optimista e inquieta.

¿Cómo es su relación con sus vecinos? Buena

Observaciones de enfermería: Se ve que es alegre, optimista. La usuaria refiere que es importante mantener una actitud positiva y seguir con el tratamiento.

7. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO

¿Su vista es lo suficientemente buena como para permitirle evitar cualquier peligro? SI

¿Su audición es adecuada para advertirle del peligro de su entorno? SI

¿Se siente a veces desorientada? NO

¿Se siente a veces mareada? SI, al principio

¿Cuándo viaja en coche se pone el cinturón de seguridad? SI

¿En su casa y trabajo esta atento a cualquier peligro que pueda sufrir?
SI

¿Su trabajo supone un alto nivel de riesgo? SI

¿Existe ruido intenso en su trabajo? Regular

¿Utiliza medidas de protección necesaria? SI, zapatos antiderrapantes, guantes

¿Practica deporte con la protección necesaria? NO

¿Es alérgico a sustancias o medicamentos? SI, penicilinas y la sulfas,

¿Consumes? Café poco

Observaciones de enfermería: Se encuentra alterado, porque maneja desechos orgánicos e inorgánicos, por lo cual utiliza protección para trabajar, porque sabe el riesgo que presenta, ya que siempre se ha cuidado por su enfermedad y con el embarazo tanto anterior y el actual..

8.- PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES

¿Cuáles son tus diversiones favoritas? Ver la televisión e ir al cine

¿Tiene preferencia en relación con? Las personas

¿Tienes programas favoritos de televisión? SI, las novelas

¿Ha habido recientemente cambios importantes en su familia? Solo por mi enfermedad y el embarazo

¿Tiene actualmente inquietudes o problemas que la abruman? Mi enfermedad y la evolución del embarazo.

¿Cómo se siente con su familia desde que comenzó el padeciendo? Me siento muy sobre protegida por mi familia principalmente mis papas.

¿Convive usted con sus vecinos? SI

¿Forman usted parte de asociaciones culturales, profesionales, deportivas? NO

¿Cómo considera que es sus relación afectiva con los demás? Buena.

¿Su estado de salud le impide hacer lo que le gustaría? SI, me limitan en mis actividades, no puedo exponerme tanto al sol y también por el embarazo

¿Qué siente en relación con la forma de ocupar su tiempo? Ninguna

En medio de todas sus actividades, ¿le queda a usted tiempo para pensar en sí mismo y en su evolución personal? A veces si, pero la mayoría de tiempo trabajo y cuido ala niña

Observaciones de enfermería: Se ve animada, a veces alterada ó preocupada por sus familiares, ella manifiesta, que se preocupan constantemente y sienten que en cualquier momento me pueden perder, también se detecta un poco inquieta, ya que debido a su padecimiento se encuentra limitada en sus actividades personales, el principal motivo es su estado de salud y la del bebe.

EXPLORACIÓN FÍSICA

CABEZA: Normocéfala, cabello bien implantado, ojos con reflejos, cejas y pestañas bien implantadas, mucosas orales semihidratadas, piezas dentales sin alteraciones aparentes, palidez +, hiperpigmentación rosácea en cara a nivel de pómulos y nariz.

CUELLO: Centrado, cilíndrico sin presencia de ganglios, tiroides central normal, pulso sincrónico al corazón, ligera resequedad leve de la piel.

TÓRAX: Anterior. Con movimientos respiratorios sincrónicos, simetría normal, con adecuados movimientos ventilatorios y expansión pulmonar, mamas simétricas hipertroficadas con red venosa visible vascular, pezón hiperpigmentado.

Posterior. Columna con lordosis secundario al embarazo.

EXTREMIDADES SUPERIORES: Simétricas, con adecuado rango de movimiento con reflejos normales, buen llenado capilar, tono muscular normal, piel escamosa, semihidratada, dolor en articular.

ABDOMEN: Blando globoso a expensas de útero gestante, piel seca, con estrías hiperemicas, con red venosa visible, FU: 32cm. SMG: 32.4 FUR: 14-Marzo-2005. FPP: 20-Dic-2005

Situación gemelo (1), longitudinal cefálico derecho, gemelo (2), longitudinal pélvico izquierdo, ambos con FCF.143 y 148, sin actividad uterina por el momento.

GENITALES EXTERNOS: De acuerdo a edad y sexo, presencia de leucorrea por introito, escasa lechosa, no fétida. Se observan hemorroides dilatadas, no dolorosas.

EXTREMIDADES INFERIORES: Con edema + a nivel de los maleolos, piel normal, semihidratada, reflejos normales, tono muscular normal, presencia red venosa marcada, no dolorosa (no varices), dolor articular a la opresión.

5ta. Consulta

29/Oct/05 32.4 SMG T.A:100/60 FCF: 148 Y 143 FU: 32

Peso: 63.400 Kg. FCM: 66x'

1. Presenta: leucorrea, dermatitis.
2. Elomet crema c/24 hrs.
3. Nizoral óvulos c/24 hrs. Por 7 noches.
4. Ferranina-coplex c/24 hrs.
5. Registro tococardiográfico.
6. Micostatin 10mil uds. 1grag. /8hrs por 10 días

6ta. Consulta

12/Nov/05 34.4 SMG T.A: 100/60 FCF: 144 Y 136 FU: 34

Peso: 65.100 Kg. FCM: 100x'

1. Presenta: Gastritis aguda, edema MI (+), y fatiga.
2. Inhibieron 20mg. c/24hrs.
3. Caseinato de calcio c/24 hrs.

4. Carnotprim-retad c/12 hrs.
5. Disprina júnior 70mg. c/24 hrs.
6. Dieta hiposódica estricta
7. Medias elásticas TED.
8. Reposo absoluto.
9. Se realiza prueba de bililabstix (neg.)

7tma. Consulta

19/Nov./05 35.6 SMG T.A: 100/60 FCF: 140 y 135 FU: 36

Peso: 66Kg. FCM: 70x´

1. Presenta actividad uterina 1x20mnto. Durante 15 seg.
2. Partussisten 10.mg 172 tab. C/12hrs.
3. Inhibitron 40mg c724hrs.
4. Carnotprin-retard c/12hrs.
5. S e envía a urgencias al Hospital 1° de Octubre.

Probablemente se realiza OTB.

RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE:

15/Junio/05

BH: Leuc: 5.0 Eritrocitos: 3.94 Hemoglobina: 12.2g/dl Hematocrito: 35.7

Plaquetas: 246mil. TP: 10.1 TTP: 27.6 seg. TS. 2.0´ TC: 7.0´

Glucosa: 71mg. Urea 6.0mg/dl Crea: 0.5mg/dl Acido Úrico: 4.2mg/dl

Proteínas totales: 5.9. /dl Albúmina: 2.9g/dl

Deshidrogenada láctica: 467 UI/L Fosfatasa alcalina: 212.0 UI/L

Calcio: 8.3mg/dl Fósforo: 3.7mg7dl Colesterol: 223.0mg7dl

E. G. O. Color: Amarillo Aspecto: Claro Densidad: 1.010 PH: 6.0

Glucosa: 0.0 Bili: Neg. Leuco: 0.1 Eritro: No se observaron

Bacterias: No se observaron Células epiteliales: Escasas Levaduras: Neg.

ULTRASONIDO OBSTETRICO:

17/Sep/2005

Útero con gestación en su interior. El cervix en este momento se encuentra cerrado, sin lesiones en su interior. Se observan dos productos vivos con movimientos corporales espontáneos durante la realización del estudio, el gemelo 1 en situación longitudinal con presentación pélvica, el gemelo 2 en situación longitudinal y presentación pélvica.

Se revisan las diferentes estructuras corporales encontrándose de morfología y ecogenicidad normal (acorde a la edad gestacional).

La frecuencia cardiaca es ritmo de 148 latidos por minuto en el gemelo 1 y de gemelo 2 142 por minuto.

Se obtuvieron las siguientes medidas ecograficas:

Perímetro Cefálico: gemelo 1: 244mm, corresponde a 28.4 SDG, gemelo 2: corresponde a 28.4 SDG.

Perímetro Abdominal: gemelo 1: 238mm, corresponde a 28.1 SDG, gemelo 227mm corresponde 27.1 SDG.

Perímetro Fémur: gemelo 1: 50mm, corresponde 26.2 SDG, gemelo 2 47mm, corresponde a 25.5 SDG.

Peso Aproximado:

Gemelo 1: 1076grs, Gemelo 2: 1035grs.

El liquido amniótico es de volumen y ecogenicidad normal, ambos cordones umbilicales se encuentran libres, en el gemelo 1 éste rodea el cuello en su margen posterior, aproximadamente un 40%.

Impresión diagnóstica.

*Embarazo Gemelar Bicornal Biamniótico Normoevolutivo, Gemelo 1 de 27.2 semanas y Gemelo 2 de 26.5 semanas de gestación.

*Productos Vivos.

CULTIVO VAGINAL

Nov. 2005

Fresco: Células epiteliales: (+++), Leucocitos (++)

Gram.: Cocos Bacilos gran negativos (+),

Bacilos Negativos (+), Bacilos de Doderlein (++) , se Observan: Esporas

Germen Aislado: CANDIDA ALBICANS

ANÁLISIS CLÍNICO ENFERMERO

Paciente de 31 años de edad, nacida en el Distrito Federal, casada, con antecedente de lupus eritematoso sistémico desde hace 12 años se encuentra bajo tratamiento médico especialista. Acude la paciente a consulta prenatal a las 32.4 semanas de gestación, conocida por del servicio de consulta externa en la área de Ginecología y Obstetricia, se decidió el Proceso Atención de Enfermería motivo de este estudio por las condiciones de salud que presentaba durante su embarazo.

Como resultado de la valoración se encontró:

Sin dificultad respiratoria, se presenta con la postura decúbito dorsal, la usuaria actualmente presenta retención de líquidos y edema de extremidades (+), también deshidratación de las mucosa orales; Considera su alimentación regular, presenta debilidad de piernas, dolor de cabeza ocasional, dolores articulares y manchas en la piel, presenta problemas digestivos como gases, ardor, pesadez y dolor debido por la enfermedad que padece; Evacua 1 vez al día, café, de consistencia normal, y queda con sensación de evacuar, padece de estreñimiento y de hemorroides; MICCIÓN es escasa, color amarillo fuerte; actualmente presenta infección vaginal, con secreción lechosa, con dolor y comezón; Tiene problemas para conciliar el sueño, a causa de su enfermedad y por el embarazo, manifiesta ocasionalmente ansiedad, presenta somnolencia durante el día, pesadez en el cuerpo, dolor, debilidad en las piernas y calambres; Su estado de animo es buena, optimista, mantiene una actitud positiva y la relación que mantiene con su esposo es buena al igual con su familia y sus vecinos; Se detecta factor de riesgo en su trabajo por manejar desechos orgánicos e inorgánico sin embargo utiliza medidas de protección guantes, bata y zapatos antiderrapantes, porque sabe el riesgo que

presenta, ya que siempre se ha cuidado por su enfermedad y con el embarazo tanto anterior y el actual. Es alérgica a la penicilina y la sulfa. Los cambios importantes en su familia han sido por su enfermedad y por su embarazo. Se ve un poco alterada y preocupada por sus familiares, sienten que en cualquier momento la pueden perder, también se detecta un poco inquieta,

Ya que debido a su padecimiento se encuentra limitada en sus actividades personales, el principal motivo es su estado de salud y la del bebé.

En la Exploración Física se detectó: Cabello ligeramente opaco, mucosas orales semi-hidratadas, palidez, hiper-pigmentación, rosácea en cara a nivel de pómulos y nariz.

En el cuello se observa resequeidad leve de la piel. En el tórax, mamas hipertrofiadas con red venosa visible vascular, pezón hiperpigmentado, columna con lordosis secundaria al embarazo. Extremidades Superiores, Presenta dolor articular, piel escamosa, semihidratada. Abdomen, globoso a expensas de útero gestante, piel seca con estrías hipereméricas con red venosa visible; FU: 32cm., 32.5 SMG ambos con FCF: 148 y 143 por minuto, situación de los gemelos: gemelo 1, longitudinal cefálico derecho, gemelo 2 longitudinal pélvico izquierdo, sin actividad uterina por el momento. Extremidades Inferiores, se observa edema (+), a nivel de los maleolos, piel normal, semihidratada, presenta red venosa (no varices), marcada, no dolorosa, presenta dolor articular al a opresión. Genitales Externos, presenta salida de leucorrea escasa lechosa, no fétida; área anal, se observa hemorroides dilatadas no dolorosas.

De acuerdo con estos hallazgos, siguiendo las 8 necesidades del modelo de atención de Enfermería de Orem, y dando prioridad a estas según ponen en peligro la vida de la paciente, se elaboran los Diagnósticos de Enfermería.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio

Nombre: O.D.F.J

Edad: 31 años

DIAGNÓSTICO: Exceso de volumen de líquidos, relacionado con retención hídrica, manifestado por edema en Miembros Inferiores.

Objetivo: Disminuir el edema de Miembros Inferiores.

Intervenciones:

- ❖ Vendaje de Miembros Inferiores.
- ❖ Indicar elevación de los Miembros Inferiores edematosos periódicamente a un nivel más alto que el resto de l cuerpo con un ángulo de 25° a 45°.

Fundamentación:

El vendaje favorece el retorno venoso y ayuda a disminuir el líquido acumulado en el espacio intersticial.

Al elevar los Miembros Inferiores ayuda a reducir el edema y favorece el retorno venoso.

Evaluación:

La utilización de unas medias elásticas (TED) y la elevación favorecieron la disminución del edema y así obtener una mejor circulación.

Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio.

DIAGNÓSTICO: Alteración de la mucosa oral, relacionado con poca ingesta de líquidos durante más de 24 hrs., manifestada por resequead de las mucosas, disminución de la salivación, palidez, estomatitis y lengua saburral.

Objetivo:

La paciente deberá mantener un balance neutro entre la ingesta y eliminación de líquido, durante el embarazo.

Intervenciones:

- ❖ Enseñar la importancia de ingesta de líquidos en la paciente cada 24 hrs.
Tomar de 2 a 2 1/2 lts. de agua.
- ❖ Evitar la exposición prolongada al sol.
- ❖ Beber agua antes, durante y después de realizar sus actividades diarias.
- ❖ Recomendarle consumir gran cantidad de agua, suero oral ó bebidas para deportistas, para reponer fluidos y sales minerales.
- ❖ Valorar y documentar el color y la consistencia de la orina.
- ❖ Llevar una dieta blanda, debe incluir frutas ó verduras cocidas, caldos y gelatina y evitar el consumo de alimentos condimentados, entomatados refrescos y café.

- ❖ Reposo relativo en decúbito lateral izquierdo y elevación de miembros inferiores, por lo menos 15'

Fundamentación:

La ingesta de líquidos se regula mediante la necesidad de hidratación de piel, mucosas y anexos.

Al estar mucho tiempo en el sol, hace que se pierda más líquidos corporales, y el caso de lupus para evitar la hiperpigmentación rosácea y cloasma. Durante las actividades diarias hay desgaste calórico, por lo que se recomienda el consumo de agua ó bebidas con electrolitos, con la finalidad de mantener adecuado equilibrio de hidratación; al mismo tiempo llevar una dieta adecuada y hacer un registro de las características de la orina.

El reposo nos ayuda a mantener un equilibrio físico y mental del binomio materno-fetal, ya que permite mejor perfusión sanguínea y ventilatoria.

Evaluación:

Tras la ingesta de líquidos después de 48 hrs. se logro disminuir la deshidratación presentando mucosas húmedas; ingesta: 2200 a 3000 de eliminación aprox.

Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio

DIAGNÓSTICO: Dolor articular de Miembros Inferiores, relacionado con alteración inmunológica, manifestado por inflamación articular, enrojecimiento y limitación de la función.

Objetivo: Contribuir a recuperar la función articular para un buen desempeño de sus actividades.

Intervenciones:

- ❖ Conseguir un ambiente de tranquilidad y organizar la atención de modo que quede periodos de reposo sin interrupciones.
- ❖ Valorar el umbral del dolor mediante la escala del 1 al 10.
- ❖ Establecer un régimen de control del dolor mediante analgésicos:(aspirina júnior 75mg. cada 24hrs).
- ❖ Proporcionar medidas terapéuticas de alivio basadas en técnicas de relajación.
- ❖ Proporcionar apoyo emocional.

Fundamentación:

El reposo mejora las condiciones de la perfusión sanguínea y evita la lesión de las articulaciones, y mejora el bienestar materno fetal.

La escala visual análoga EVA (eje. Línea de 1 a 10 cm.).

La EVA es una herramienta que permite la dimensión del dolor sea comprendida, está representada por una línea de 10 cm. pudiendo ser esta horizontal ó vertical que el paciente con la sensación de dolor nos indique el dolor que esta sufriendo en ese momento, en donde el 0 corresponde a la ausencia de dolor y el 10 a dolor severo.

Analgésico no narcótico indicado en el tratamiento a corto plazo del dolor. Inhibe la síntesis de prostaglandinas y no tiene ningún efecto sobre los receptores opiáceos, y también nos sirve como un antiagregante plaquetario.

Los ejercicios de relajación se utilizan tratando de encontrar el pensamiento en la entrada y salida de aire lo cual permite una respiración profunda y rítmica que hace que se vaya relajando todo y cada una de sus células, llevando así los elementos necesarios para el metabolismo de las células.

El apoyo emocional es importante, ya que muchas veces el dolor es psicológico y mediante una plática interactuando relación enfermera-paciente podemos hacer que deje de poner toda su atención en su dolor y que piense en otras cosas positivas.

Evaluación:

Mediante la escala se pudo valorar la cantidad de dolor que la paciente presentaba y el brindarle apoyo emocional, el cuál distrajo su atención y los ejercicios de relajación junto con su analgésico el dolor disminuyo de 8 hasta 3.

Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio

DIAGNÓSTICO: Deterioro de la integridad cutánea, relacionado a un déficit inmunológico, manifestado por exantemas cutáneas (malar).

Objetivo:

Controlar exacerbaciones del sistema inmunológico en otra parte de la piel.

Intervenciones:

- ❖ Enseñar el cuidado que se debe hacer de la piel, como un lavado con jabón suave, evitar la exposición al sol, usar cremas con protección solar, y evitar los productos que causen efectos secundarios.
- ❖ Recomendar el uso de gorra ó sombrilla.
- ❖ Enseñar a la paciente sobre el auto administración de todas las medicaciones descritas. (Elomet crema cada 24 hrs. por indicación).

Fundamentación:

Las manos son un vehículo importante para el transporte de microorganismos, el lavado de manos con jabón nos impide tener este vehículo, evitar periodos largos de sol porque hay un efecto importante de activación de la enfermedad. Las cremas protectoras nos ayudan a disminuir las molestias causadas por el sol (enrojecimiento, inflamación y resequedad).

El uso de gorra ó de otra protección evita el contacto con la luz ultravioleta disminuyendo la dermoabración (quemaduras de la piel, hiperpigmentación de la piel).

La crema Elomet: (mometasona), es fármaco antiinflamatorio y prurítica.

Evaluación:

Se logro disminuir el eritema siguiendo los principios de asepsia diaria favoreciendo a la recuperación.

La crema ayudo a restablecer el edema de la dermis y la descamación después de 3 días.

Sistema de Enfermería: Parcialmente educativo

DIAGNÓSTICO: Trastornos de la motilidad intestinal e irritación de la mucosa gástrica, relacionada al exceso del ácido clorhídrico manifestado por distensión abdominal, dolor, ardor, nauseas y mal estar general.

Objetivo:

Dar bienestar al paciente proporcionando medicamentos (indicado), para inhibir la secreción ácida y cambios en su estilo de vida.

Intervenciones:

- ❖ Explicar a la paciente con detalle a cerca de cómo se va a llevar a cabo las indicaciones promovidas por el médico:

Omeprazol 20 mg. cada 24 hrs. por la mañanas.

Metoclopramida 10 mg. cada 12 hrs.

Caseinato de calcio cada 24 hrs. (casilan).

- ❖ Proporcionar medidas higiénicas: Usar ropa cómoda, baño diario, uso de faja de maternidad, usar medias elásticas, tomar agua mínimo 2 lts. y reposo relativo

- ❖ Orientación sobre una dieta blanda y bajo en sodio y rica en proteínas

(Verduras): Brócoli, acelga, berros, espinaca, jitomate, pepinos, rábanos, zanahoria, calabaza, chayote, ejote. Los vegetales pueden ser cocidos ó al vapor y con caldos.

(Carnes y pescado): Carne magra, pollo pavo, y cortes de carne no grasosos. Pescado fresco ó congelado y pescado en latado en agua, se recomienda las carnes deben ser asadas.

(Fruta): Comer de 3 a 4 porciones de fruta fresca al día, asegurándose de comer por lo menos una fruta cítrica al día. Fruta congelada ó en lata sin azúcar.

(Cereales): Comer una taza de cereal ó $\frac{3}{4}$ de taza de cereal al día. Pan dos rodajas de pan integral, espagueti, arroz ó pastas $\frac{1}{2}$ taza.

(Productos lácteos): leche descremada ó productos hechos de leche descremada, tales como queso bajo en grasa (fresco cottage sin crema, yogurt bajo en grasa y leche descremada en polvo).

(Grasa, Aceite): Margarina suave, derivados de alazor (cártamo), soya, girasol, maíz ó semillas de sésamo (ajonjolí).

(Nueces): cacahuete y nuez pueden usarse con limitación una cucharada.

❖ Orientar a la paciente que alimentos debe evitar:

(Carnes y pescado): Cerdo, tocino, salchicha y otros productos elaborados con carne de cerdo; aves grasosas (pato, ganso), grasa de pavo y pollo, carnes procesadas, carnes frías (salami, mortaleda), hot-dog y hamburguesas de restaurantes de comida rápida (están hechos con mucha grasa). Vísceras (riñones, hígado). Pescado enlatado en aceite; Los mariscos. (langosta, camarones, cangrejos, ostras deben ser utilizados con limitación).

(Huevo): limitar las yemas de huevo a 3 porciones.

-Evitar alimentos condimentados, bebidas gaseosas, alcohol, café, cigarro, Productos Light (contienen fenilalanina).

Fundamentación:

Una explicación a detalle sobre los medicamentos, permite que la paciente se sienta segura y sin ninguna duda.

-El Omeprazol: Es un inhibidor de la secreción, tratamiento a corto ó largo plazo de los signos y síntomas relacionados con trastornos ácido-pépticos.

- **La Metoclopramida:** Es un estimulante, y esófago-gastroduodenal, indicado en el tratamiento de las regulador de la motilidad náuseas y en el vómito, tiene propiedades procinéticas gástricas y antieméticas.

- **El Caseinato de Calcio:** Es un complemento nutricional en la embarazada, mejora el crecimiento del producto y a la madre previene una descompensación alimenticio.³²

³² "Diccionario de Especialidades Farmacéuticas", Editorial, Thomas-PLM Edición 51, México 2005.

La dieta recomendada para la mujer gestante varía de acuerdo con la edad gravídica ó estado de lactancia. En una gestante ideal el incremento de necesidades calóricas es de 10 a 15%, más en el embarazo, lo que supone un complementó de 300kcal/día.

Las proteínas, energía y vitaminas y minerales adicionales durante el embarazo son necesarios para su buen desarrollo así como la del bebé.

Las Proteínas son indispensable para su función plástica de los tejidos maternos fetales y son necesarios para la producción Láctea, sus requerimientos crecen 10 grs. por día a partir del tercer trimestre del embarazo. Las leguminosas, como lentejas y porotos, son una buena fuente de proteínas vegetales.

La Grasa tiene una función energética que son necesarias, pues son el aporte de ácidos grasos, sustrato de las prostaglandinas y son vehículos de las vitaminas liposolubles (A, D, E Y K), importantes para el desarrollo del cerebro y sistema nervioso del bebé.

Los Carbohidratos constituyen la base de la alimentación del lactante y deben aportar 50% de las calorías necesarias.

Las Vitaminas y Minerales, en especial el ácido fólico antes y durante el comienzo del embarazo para prevenir anemias megaloblásticas, la dosis debe ser prescrito por un medicó. También se debe consumir alimentos en vitamina C, ya que es necesario para la formación del tejido conectivo y para estimular la absorción de hierro y vitamina D, así como para mejorar la absorción del calcio y su incorporación a los huesos.

Los Minerales; los más relevantes son el yodo, el calcio y el hierro, los requerimientos de calcio aumentan significativamente durante el tercer trimestre, (de 900 a 1200 mg. por día). En forma similar, los requerimientos de hierro aumentan de 18 a 30 mg por día durante el tercer trimestre del embarazo.

Los Productos Light (contienen fenilalanina) eso hace que dañe el filtrado glomerular del producto.

Una alimentación adecuada durante el embarazo, es de vital importancia para un bebé bien desarrollado y una mamá sana.³³

Evaluación:

Se brindo orientación a la paciente sobre los medicamentos (reacciones ó alergias).

Ha identificado estrategias adecuadas para llevar una mejor calidad de vida.

La paciente manifiesta que mejoro su problema después que tomo el tratamiento indicado y que modifiko algunos malos hábitos que tenia.

Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio

DIAGNÓSTICO: Estreñimiento relacionado con la disminución del peristaltismo y el cambio de dieta, manifestado por dolor abdominal, incapacidad para expulsión de flatos, distensión abdominal, heces duras y formadas.

Objetivo:

Que la paciente mantenga la función intestinal dentro de rangos aceptables mediante las intervenciones de enfermería.

Intervenciones:

- ❖ Valorar la frecuencia y características de la eliminación intestinal (color, olor, frecuencia y molestias que se presentan en la evacuación).

³³ Ramírez Alonso Félix. Obstetricia para la enfermera profesional. Pág. 101-102

- ❖ Valorar la motilidad intestinal para iniciar un tratamiento que favorezca la eliminación en caso de presentar alguna alteración.
- ❖ Iniciar un régimen dietético que incluya líquidos (2.0lts/día a 2500 lts. /día).
Fibra (20.25grs./día), salvado (una taza/día) verduras y frutas con cáscara, cereales integrales.
- ❖ Iniciar ejercicios de bajo impacto (caminata) por lo menos 20 a 30'
- ❖ Realizar cambios de posición de descanso, que le faciliten la irrigación sanguínea.

Fundamentación:

Las características normales de las heces son: color café marrón, olor característico, consistencia semí-sólida. con PH (alcalino).

El tipo de los alimentos cambian el color, olor, consistencia y cantidad de las evacuaciones.

Los movimientos intestinales son de 6 a 12 por minuto normalmente, en caso de detectar menos de 6 se considera íleo paralítico.

Es muy importante el consumo de la fibra, ya que atrapa el agua en el sistema gastro intestinal y así suaviza el contenido, el resultado es que la pared muscular del intestino trabaja con menos dificultad y desplaza el contenido intestinal con mayor celeridad y menor presión. Los líquidos ayudan a que las heces fecales se mantengan suaves y facilitan su evacuación.

La actividad física regula y ayuda a estimular los movimientos intestinales.

El sedentarismo es un factor de riesgo para el estreñimiento aunado al tiempo de eliminación.³⁴

³⁴ Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán, “Manual de Terapéutica Médica Pág. 501

Evaluación:

La paciente evacua a las 48 hrs., presencia de ruidos intestinales, expulsa aire y deposiciones escasas color y olor normal.

Alas 72hrs. de iniciar la dieta evacuo sólido y aumento el volumen fecal.

Tras ejercicios y aumentar los líquidos se normalizo el tiempo de tránsito intestinal.

Sistema de Enfermería: Parcialmente Interdependiente

DIAGNÓSTICO: Cervico vaginitis micotica, relacionada por déficit de higiene manifestada por leucorrea blanco, espeso, pruriginoso y enrojecimiento vaginal.

Objetivo:

Identificar el agente desencadenante mediante estudios de laboratorio y eliminar por medio de un tratamiento específico y medidas preventivas.

Intervenciones:

- ❖ Explicar el objetivo y los procedimientos de las pruebas diagnósticas necesarias; resolver dudas y dar apoyo, (frotis).
- ❖ Seguir el régimen de medicamentos:³⁵
 - Nizoral** óvulos cada 24 hrs. por 7 días.
 - Micostantin**, 50 ml. Uds. Una gragea cada 8 hrs. por 7 días
- ❖ Realizar una inspección de vulva y perineo para detectar alguna alteración.

³⁵ Ramírez Alonso Félix, Op cit., Pág. 95, 98

- ❖ Se orienta a la paciente y a su pareja a identificar las complicaciones de esta infección y los métodos para prevenirlas (parto prematuro e Infección de vías urinarias).

Medidas Preventivas:

- ❖ Higiene personal (baño diario).
- ❖ Lavarse labios y vulva con jabón suave (no antiséptico) diario.
- ❖ Secar bien genitales externos y perineo.
- ❖ Limpiarse de adelante hacia atrás después de orinar ó defecar.
- ❖ Usar ropa interior de algodón, evitar la ropa apretada en el área genital.
- ❖ Abstinencia sexual.
- ❖ Reposo relativo en cama.

Fundamentación:

Las pruebas de laboratorio siempre causan estados de tensión ó temor al estudio, al dar una orientación correcta de cómo se realiza la prueba y las condiciones en que deben presentarse, mejoran su estado de ansiedad.

El examen pélvico, se valora la vulva y perineo para detectar lesiones, eritema, edema, características de secreción vaginal (color, cantidad y olor).

La paciente aprenderá a reconocer cuáles son las complicaciones y los síntomas de un parto prematuro ó de alguna alteración del embarazo.

La educación de la paciente es la principal estrategia de prevención.

Nizoral.- (ketoconazol); es un antimicótico de amplio espectro que actúa eficazmente contra una amplia variedad de dermatófitos, levaduras, (candida, pityrosporum, torulopsis cryptococcus). Hongos dimorfos, hongos diversos y

eumicetos. El ketoconazol presenta una gran actividad en la candidiasis vaginal.

Micostantin.- (nistatina); es un antimicótico fungicida cuyo fórmula estructural no se ha determinado y que se obtiene del streptomyces nourse. La nistatina tiene actividad específica contra candida albicans (moniliasis) y otras especies de candidas. Se sabe que la fórmula no atraviesa la barrera placentaria.³⁶

Evaluación:

Se presento al estudio sin ningún temor y se realizo la prueba.

Durante el examen se detecto en la vulva edema sin lesiones, presentando salida de secreción de color blanco espeso cantidad moderada y no fétida.

La paciente sabe identificar los síntomas de alguna alteración por que presento un aborto anterior.

Tras el tratamiento médico y las medidas preventivas, la paciente ha mejorado.

Después de 10 días la paciente se ha aliviado, se observa en la vestimenta más holgada, cómoda; refiere sentirse bien sin ninguna molestia.

Disminuye el problema, ya no tiene secreción ni prurito y el edema vulvar mejoro.

Sistema de Enfermería: De apoyo educativo

DIAGNÓSTICO: Alteración del patrón del sueño relacionado por el embarazo, manifestado por somnolencia durante el día, cefalea, bostezo frecuente, pesadez en el cuerpo, debilidad en las piernas, ojos enrojecidos y dolor de espalda.

³⁶ “Diccionario de Especialidades Farmacéuticas”, Op cit., pp .89, 965,

Objetivo:

Lograr que el paciente retome paulatinamente su ciclo vigilia al sueño en un breve periodo de tiempo y a su vez disminuir la molestia de la espalda.

Intervenciones:

- ❖ Se recomienda a la paciente para poder dormir, es el uso de almohadas entre las piernas.
- ❖ Reducir la ingesta de líquido durante la tarde.
- ❖ Enseñar a la paciente tener una higiene del sueño adecuada:
 - a) Horario regular para dormir.
 - b) Ambiente propicio para dormir.
 - c) Tiempo para relajarse.
 - d) Control de estímulos.
 - e) Evitar preocupaciones durante el tiempo en cama.
 - f) Evitar el consumo de alcohol y cafeína a destiempo.³⁷
 - g) Colación nocturna: plátano, leche, galleta productos de panadería
- ❖ Instruir a la paciente técnicas de relajación recalcando la importancia de destinar 15' ó 20 minutos diarios
 - a) Colocarse en posición cómoda.
 - b) Cerrar los ojos.
 - c) Disminuir los ruidos al mínimo.
 - d) Concentrarse en respirar lenta y profundamente.

³⁷ Reite Martín, Rudy John, Ángel Kim, Evolución y Manejo de los Trastornos del Sueño, Pág. 204

- e) Apretar y luego relajarse todos los músculos de uno en uno de abajo hacia arriba.
- ❖ Sugerir que la pareja auxilie a su compañera en busca de otros componentes conductuales, (técnicas de auto control, y de relajación); es aconsejable el envío a un terapeuta experimentado en estas estrategias terapéuticas.³⁸

Fundamentación:

El uso de almohadillas adicionales ayuda a tener una mejor posición cómoda para dormir.

Conforme la cabeza del producto comienza a presionar la vejiga, se acude con mayor frecuencia al baño.

El tratamiento psicofisiológico que comprende la higiene del sueño ayuda a tener un buen hábito para dormir, y proporciona las herramientas adecuadas para que logre su auto curación en un ambiente limpio.

Las técnicas de respiración y relajación nos ayudan a tener una buena oxigenación celular para estar físicamente saludable; esto se logra realizando rutinas adecuadas de ejercicio y cultivando un estado de paz interior.

Es importante que la pareja participe en este tratamiento porque así aumenta su estado de ánimo y disminuye las tensiones que le provocan la patología y el embarazo propio.

³⁸ Reite Martín, Rudy John, Ángel Kim, Op cit., Pág. 204-206

Evaluación:

Se brindo orientación a la paciente y a su pareja en cuanto a las técnicas de relajación y respiración a si como también tener un buen habito para dormir.

La paciente refiere que si le ayudo hacer este tipo de programa porque disminuyo su molestia en la espalda y duerme un poco más.

Después de unas semanas, comenta la paciente que cada día le cuesta trabajo para dormir por el embarazo.

Se le comento a la paciente que lo más probable es que su sueño mejore poco después del parto. Sin embargo, es probable que el lactante sea otra fuente de alteración del sueño hasta que éste a prenda que es apropiado dormir durante la noche y estar activo durante el día.

Se le menciono que es normal que no duerma bien por la patología que tiene.

Sistema de Enfermería: De apoyo educativo

DIAGNÓSTICO: Alto riesgo de infecciones, relacionado con el trabajo por contacto con desechos orgánicos e inorgánicos.

Objetivo:

Disminuir ó eliminar los riesgos identificados en el puesto de trabajo aplicando medidas de protección.

Intervenciones:

- ❖ Orientar a la paciente cuáles son las normas básicas de higiene y seguridad:
 1. Utilizar el equipo de seguridad que la empresa pone a la disposición.
 2. En trabajos con riesgo de lesión en la cabeza manos y pies, utilizar (casco, guantes, calzado de seguridad).
 3. No cargar objetos pesados.
 4. Si se trabaja con productos de desecho extrema tu limpieza personal, en particular la comida y al abandonar el trabajo.
 5. Al subir ó bajar da siempre la cara a la escalera.
 6. Las vías respiratorias superiores y también pueden ser protegidos usando (cubre bocas y protección para oído).
 7. Si ejecutas ó presencias trabajos con proyección ó salpicaduras utilizar gafas de seguridad.

- ❖ Evaluar las opiniones de la paciente sobre las medidas de prevención que utiliza, si son adecuadas.
- ❖ Realizar un plan junto con la paciente para un cambio de rol, con uno de sus compañeros de trabajo durante un tiempo determinado.
- ❖ Sugerir a la paciente que cuando este en horas de trabajo tome un receso de 30 a 40' a aproximadamente para descansar y con los pies elevados.
- ❖ Evitar que la jornada laboral exceda 8 hrs.
- ❖ Llevar la basura y las bolsas de desechos al depósito de basura utilizando, (carritos para transportar basura, reducir el tamaño y peso de las cargas).³⁹

³⁹ Bowler, Rosemarie M., Cone James E., Secretos de la Medicina del Trabajo, Pág.196

Fundamentación:

La higiene industrial es una rama de las ciencias de la salud laborales dedicada a la prevención de enfermedades causadas por exposiciones en los centros de trabajo a agentes químicos físicos y biológicos.

Las normas de higiene y seguridad, evalúan y controlan las condiciones de los centros de trabajo que pueden causar efectos adversos en la salud de los trabajadores.

El embarazo es frecuente en una planta laboral que forman principalmente mujeres en edad de gestar.⁴⁰

La incidencia y gravedad de los efectos varía ampliamente y dependen de muchos factores, entre los cuáles resalta la etapa del embarazo en que contrae la infección, problemas de la espalda, edema en los pies y venas varicosas y de sufrir algún accidente traumático si no se tiene medidas preventivas.

Al cargar cosas pesadas y tener mala postura se asocia con un aumento de riesgo de lesiones.

La limpieza personal es importante sobre todo el lavado de manos frecuentemente, ya que es una forma de contraer una infección.

Los hábitos sistémicos son el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, las embarazadas son más susceptibles a contraer alguna patología.

Si no se tiene medidas de protección tanto higiene personal y ambiental ó carecen de equipo ó insumos necesarios (eje. Guantes jabón, casco, protección para oídos

⁴⁰ Ibidem.; Pág.123

y boca etc.). Tendrán un alto riesgo de contraer una infección o alguna complicación en el embarazo.

Puede ser favorable un cambio de actividades que no requiera tanto estar de pie o diferentes tareas extenuantes a modo de que no corra riesgo para ella y el producto.

Las pausas cortas de trabajo tienden a reducir la fatiga percibida y periodos de descanso entre fuerzas que tienden a reducir el desempeño; el tiempo de recuperación necesario para reducir el riesgo de lesión aumenta con la duración de los factores de riesgo.

Los pies en alto favorecen buena circulación venosa y por lo tanto disminuye las molestias en los pies.

Si se excede más tiempo en horas de trabajo, estamos hablando a una exposición al factor de riesgo. En general a mayor duración al factor de riesgo, mayor es el riesgo.

La movilización de objetos pesados siempre realizarlos con ayuda de un bote o cesto que tenga ruedas para tener mejor deslizamiento.⁴¹

Evaluación:

La paciente refiere que siempre ha utilizado medidas de protección porque sabe los riesgos que puede sufrir sobre todo cuando se entero del embarazo.

Debido a la patología que presenta y por el embarazo ha disminuido las actividades que tenía, comenta que no fue necesario el cambio de un rol o de turno, ya que siempre se da tiempo para descansar, sobre todo cuando se siente fatigada.

⁴¹ Bowler, Rosemarie M., Cone James E., Op cit.; Pág.204

La paciente esta conciente que no debe cargar ó levantar cosas pesadas, se apoya siempre de un compañero de trabajo que le ayude a realizar las tareas difíciles.

La paciente informa al ginecólogo desde un principio del embarazo acerca de su tipo de trabajo y la posibilidad de exposición, por lo tanto la manda a una capacitación sobre higiene y seguridad en el Hospital Juárez, lo cual no acudió porque se le olvido la fecha.

Menciona que siempre toma descansos programados tanto en lo laboral como en casa, al igual para su alimentación.

Sistema de Enfermería: De apoyo educativo

DIAGNÓSTICO: Desconocimiento de la psicoprofilaxis perinatal, manifestado por temor a las complicaciones del embarazo y el parto.

Objetivo:

Disminuir el temor explicando los cambios fisiológicos del embarazo, parto y sus posibles complicaciones.

Intervenciones:

- ❖ Insistir en la importancia de las visitas prenatales frecuentes para cualquier complicación.
- ❖ Informar a la paciente de los signos y síntomas de alarma.
 - * Contracciones uterinas regulares a intervalos frecuentes.
 - * Inmovilidad fetal.
 - * Dilatación y borramiento del cerviz por lo menos 2 cm.).
 - * Hemorragia vaginal, presentan con secreción vaginal sanguinolenta.

- * Cólicos semejantes a los menstruales.
- * Salida espontánea de líquido.
- * Lumbalgias rítmicas.⁴²
- ❖ Valorar el aumento de peso.
- ❖ Vigilar signos vitales especialmente (tensión arterial).
- ❖ Valorar el crecimiento fetal mediante ecografía como mínimo, cuatro ultrasonidos a lo largo del embarazo. (Medir la altura uterina entre las valoraciones ecografías).
- ❖ Vigilar los movimientos fetales. Perceptibles de 30 a 60 en 24hrs.
- ❖ Valorar si existen signos de infección en cada una de las visitas prenatales, especialmente Infección de Vías Urinarias y Vaginal.
- ❖ Observar si aparecen signos de brote de LES: (Eritema cutánea, fotosensibilidad, con lesiones cutáneas en áreas expuestas a la luz solar), afección de sistemas de órganos internos: Inflamación del riñón (nefritis); muculoesqueletico: artralgias, mialgias y debilidad muscular, pérdida de pelo, malestar general, en ocasiones haya fiebre. Cardiovascular: pericarditis, endocarditis y taquicardia.
- ❖ Valorar edema en Miembros Inferiores.
- ❖ Proporcionar apoyo necesario tanto la paciente como la familia y su pareja. (saber a prender a depender de otros y aceptar de otros y aceptar que algunas veces necesitan ayuda para realizar tareas sencillas del hogar ó en el trabajo).
- ❖ (Informar a la familia debidamente a cerca de LES y sus cuidados que debe tener).

⁴² Ramírez Alonso Félix. Op cit.; pp. 255,256

- ❖ (Recordar a la paciente que pida ayuda algún familiar, amigos y
- ❖ profesionales de salud cuando lo necesite).
- ❖ Se recomienda si así lo desea desarrollar nuevos hobbies y/o habilidades.
- ❖ Tratar que la paciente disminuya el estrés y de resolver la depresión, el dolor y la ira; por medio de medidas terapéuticas de técnicas de relajación y masajes.
- ❖ Aconsejar a la paciente que tome un baño/ducha de alivio caliente al levantarse para reducir la rigidez. Disminuir la fatiga a través del descanso y reducir el nivel de actividad diario.
- ❖ Animar a la paciente que siga manteniendo una actitud positiva y seguir el tratamiento adecuado.

Fundamentación:

En cada visita se interroga a la paciente sobre cualquier incidencia que pueda interferir en la buena marcha de la gestación especialmente vómitos, dolor abdominal, pérdidas por vía vaginal, molestias urinarias y existencia de edemas. En la valoración de peso se debe vigilarse porque un aumento brusco de peso puede deberse a retención hídrica y ser el primer signo hipertensivo.

En cada consulta es importante saber que el aumento de la Tensión Arterial en el LES puede que sea un fenómeno relativamente temporal; Sin embargo de todas las características del LES, quizá esta requiera la atención más meticulosa.

Es importante que la paciente este pendiente de cualquier signo de alarma; si presenta signos de peligro (contracciones uterinas silenciosas ó manifestadas, acudir al servicio de urgencias, 3 contracciones por 10').

Si la paciente presenta sangrado durante el embarazo, puede tener causas extragenitales como hematuria y rectorragia, que habrá que reconocer en un momento dado y por otro lado, el sangrado puede proceder de lesiones en la vulva, en la vagina ó en la cerviz.

Es importante la exploración clínica de la paciente como la exploración obstétrica, se debe valorar si es salida de líquido amniótico, esté escurra a través del cerviz ó si son otros líquidos (orina).

Los ultrasonidos obstétricos seriados son muy útiles para obtener información acerca de la edad gestacional, del crecimiento fetal, de la existencia de malformaciones fetales ó uterinas, del sitio de inserción placentario del volumen y características del líquido amniótico etc.⁴³

En cada consulta el examen del abdomen, ha de auscultarse la frecuencia cardiaca fetal con un detector electrónico de latidos fetales, medir la altura del fondo uterino perímetro y circunferencia abdominales.

La paciente debe de sentir los movimientos del bebe, en caso de no percibirlos acudir al servicio de urgencia (hipomotilidad fetal).

Las infecciones del sistema urinario representan una de las patologías más comunes de la mujer durante la gestación y si no son tratadas adecuadamente, pueden tener una participación significativa en la morbilidad materno-fetal y neonatal.

⁴³ Ramírez Alonso Félix. Op cit., p. 107

Durante el embarazo en la paciente con LES necesita un seguimiento estrecho tanto de la mujer como la del feto; si la paciente presenta manifestaciones clínicas por ejem: (problemas cardiacos, deberá ir a una consulta con un cardiólogo).

Otra de las complicaciones que debemos de descartar es la presencia de una enfermedad renal subyacente, realizando estudios de laboratorio (proteínas de la orina, urea, creatinina).

La intención psicológica que se le brinda la familia es para encarar los problemas, y la capacidad para enfrentarse a los efectos de una enfermedad crónica.

La paciente con LES se debe aceptar y adaptarse al ritmo que la enfermedad y los efecto de la medicación le imponen; cuando está adaptación se consigue la calidad de vida mejora notablemente.

Es importante que la paciente comparta sus preocupaciones en relación con su enfermedad.

Las medidas terapéuticas (técnicas de relajación y masajes), nos ayuda a liberarnos de cargas estresantes; tranquilizando nuestra mente y mejorando nuestro estado general.

El baño diario de la mujer embarazada, debe ser bajo regadera y con agua templada ó en su caso con agua caliente para disminuir el dolor.

La actividad física de una gestante esta determinada por su tolerancia al esfuerzo y por lo que está acostumbrada a hacer, pero debe evitar esfuerzos físicos intensos para no tener alguna complicación.⁴⁴

⁴⁴ Ramírez Alonso Félix. Op cit., pp. 94-101

Al tener una actitud positiva, ser optimista, nos ayuda al sistema inmunológico a que disminuya a tener una remisión de la enfermedad durante el embarazo.

Evaluación:

La paciente comenta, que desde un principio de su embarazo esta bajo vigilancia médica muy estrecha y tratada por un especialista. La paciente esta consiente que tan importante es tener un buen control de su embarazo y sobre todo con una patología existente.

Manifiesta la paciente que durante su primer embarazo recibió platicas de cómo prevenir y estar al pendiente de las diversas complicaciones que le pudiera pasar y como se puede controlar; Sin embargo no deja de preocuparle las complicaciones que ahora le pudiera dar con este embarazo por que lo esta resintiendo más. Por eso, se le dio apoyo emocional por parte de enfermería logrando que disminuyera su temor, dolor e inquietud y superar su situación actual para continuar su vida de la manera más normal posible.

Comenta la paciente que el único problema que la inquieta es que sus familiares sienten preocupación en lo que ella le pudieran pasar.

Refiere la paciente que lo único que le ayuda ó la motiva es ver a su hija y a sus bebes que van bien en su desarrollo y que cuenta con el apoyo de su pareja, y que no tiene problemas en particular muy grandes, por eso se mantiene una actitud buena y tranquila.

También se le dio orientación a los familiares sobre la mala impresión que tenían acerca de la enfermedad, que no es tan mortal como a veces lo llegan a manejar, si existe un buen control del médico y de un especialista y cuidados, su estilo de vida y de convivencia será por mucho tiempo.

CONCLUSIONES

Mediante la realización de este Proceso de Atención de Enfermería, comprendí que las intervenciones de enfermería a personas con alteraciones inmunitario son imprescindibles; a un más en este padecimiento; Embarazo Gemelar y Alteración Inmunológica Sistémica (Lupus Eritematoso Sistémico. LES), debido a las complicaciones graves que pueden presentarse.

Los objetivos de este proceso fueron alcanzados en un grado considerable, desafortunadamente no en su totalidad, ya que se le envió a interconsulta a otra unidad de especialidad, lo que impidió continuar su seguimiento en esta etapa, posteriormente, a su regreso a la unidad se continuo con la tención logrando resultados satisfactorios en el mejoramiento de su estado de salud, comprobamos que los diagnósticos fueron acertados.

El Embarazo Gemelar con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es un padecimiento no muy frecuente dentro de la Unidad Médica del Palacio de Justicia Federal (P.J.F) donde se realizo este trabajo debido que es un servicio de consulta externa, cuenta con un consultorio de ginecología para pacientes en control ginecológico ó que tienen algún otro problema, pero como en este caso, no es descartable la aparición de otros eventos similares, por lo que es importante contar con un plan de atención hacia estas pacientes.

Para que se compruebe la eficacia del modelo planteado y que mediante un reajuste y especificación al paciente a tratar, sea una base sólida en la cual apoyarse, ya que ese el objetivo para el cual fue realizado este trabajo.

Por lo tanto, se concluye que, no importa en qué teoría nos basemos para realizar un Proceso de Atención de Enfermería, lo importante es saber implementar y argumentar el cuidado-enfermero para dar atención oportuna a todo paciente que demande esta atención.

Siendo lo anterior, para mi, causa de una gran satisfacción en lo personal y profesional.

SUGERENCIAS

El Modelo de Dorotea Orem utiliza el autocuidado para la salud, considero debería ser utilizado en la atención a pacientes por el personal de enfermería con la intención de fomentar y promover en las pacientes su aplicación con lo cual se desarrollaría en las personas el sentimiento de responsabilidad e incremento en el valor a su salud.

Se sugiere establecer y enriquecer cada vez más la relación enfermera-paciente en las actividades cotidianas.

Que el personal directivo de Enfermería de la ENEO del Sistema de Universidad Abierta, fomente más la lectura sobre el Proceso Atención de Enfermería.

En cuanto a la patología creo que debemos de estar concientes de que **NO** es una enfermedad extraña, al contrario tenemos que difundir una educación más amplia para este tipo de problema.

GLOSARIO

Artralgia: Dolor localizado en una articulación, producido por un hecho inflamatorio.

Cervicitis: Inflamación en el cuello uterino

Endocarditis: Inflamación del endocardio, sutil membrana que tapiza la superficie interna de las cuatro cavidades cardíacas (los ventrículos y las dos aurículas).

Eritema: Enrojecimiento de la piel circunscrito o generalizado, uniforme ó en manchas, debido al aumento del contenido de sangre arterial.

Estomatitis: Inflamación de la mucosa bucal., de curso agudo ó crónico.

Exacerbación: Es la reagudización imprevista o gradual de un fenómeno patológico (fiebre, dolor, etc.)

Exantema: Se entiende la aparición de numerosas manchas más o menos rojizas, algunas veces con tendencia a confluir entre si, sobre la piel de todo el cuerpo ó algunas partes.

Hipomotilidad Fetal: Ausencia de movimiento fetal.

Leucorrea: Flujo blancuzco y viscoso procedente de la vagina y de la cavidad uterina

Mialgias: Se denomina así a cualquier dolor de origen muscular.

Normoevolutivo: (Normo), Es un prefijo que se coloca en todos aquellos términos científicos compuesto que indican estados anatómicos o funcionales que no se salen de la normalidad.

Pericarditis: Es la inflamación de la membrana serosa (pericardio) que rodea el corazón en forma de saco.

BIBLIOGRAFÍA

Alfaro Rosalinda, "Aplicación del Proceso de Enfermería". Editorial Doyma, 4ta. Edición, 2002 Barcelona España. Pág.28

Amad Saúl, "Lecciones de Dermatología", Editorial Méndez Editores, 14° Edición, México 2001. Pág. 568,569

Atkinson D. Leslie, "Proceso Atención de Enfermería". Editorial Mc Graww Hill, 2da. Edición, México 1998. pág. 28,29, 40

Bowler, Rosemarie M., Cone James E., Secretos de la Medicina del Trabajo, Editorial McGraw. Hill Interamericana, México 2006. Pág.123, 196, 204

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia "Antología de textos de Teorías y Modelos Para la Atención de Enfermería", Editorial: D.R. División Universidad Abierta México 2003. Pág. 189

Fiorelli-Alfaro, "Complicaciones Medicas en el Embarazo". Editorial McGraw. Hill Interamericana México 2000. Pág. 134, 135, 136, 142, 143, 144, 145, 148

Reite Martín, Rudy John, Ángel Kim, "Evolución y Manejo de los Trastornos del Sueño", Editorial Manual Moderno, 1era Edición, México 2003. Pág. 204,206

Ramírez Alonso Félix, "Obstetricia para la enfermera profesional", Editorial Manual Moderno, 1 era. Edición, México 2002. Pág. 94, 95, 98, 101, 102, 107, 255, 256, 257

Harmon Gilbert, "Manual de Embarazo y Parto de Alto Riesgo", Editorial Mosby Elsevier, 3ra. Edición, México 2000. Pág. 326,342

W. Iyer. Patricia. J.Taptich Bárbara, Bernocchi- Losey Donna,
“Proceso y Diagnostico de Enfermería.” Editorial McGraw. Hill Interamericana, 3ra,
Edición, México 2005. Pág. 308

Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán, “Manual de Terapéutica
Médica”, Editorial McGraw. Hill Interamericana, 4ta. Edición, México 2000. Pág.
501

“Diccionario de Especialidades Farmacéuticas”, Editorial, Thomas-PLM Edición
51, México 2005. Pág. 89, 065, 1379, 1864

INFORMACIÓN ELECTRONICA

http://www.tuotromedico.com/temas/lupus_eritematosohtm

Federación española de lupus.