



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
UNA PACIENTE POSTOPERADA DE CESÁREA POR
PREECLAMPSIA BASADO EN LA FILOSOFIA DE
VIRGINIA HENDERSON**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
GARCIA CUADRA KATIA OMARANCI

DIRECTOR DE TRABAJO:

M.A.S.E. RAÚL RUTILO GÓMEZ LÓPEZ



MÉXICO, D.F.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Primero me gustaría agradecer sinceramente a mi director y tutor de trabajo de titulación, M.A.S.E. Raúl Rutilo Gómez López, su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, su orientación, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación. Él ha inculcado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una formación completa. A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración. Le agradezco también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de este trabajo. Muchas gracias Profesor le agradezco infinitamente su apoyo.

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo de titulación a con todo mi amor

A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias papá y mamá por darme una carrera y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco con todo mi amor estar a mi lado.

A mis hermanos gracias por estar conmigo y apoyarme siempre los quiero mucho, por mencionar que mi carrera es el logro de todos y me siento orgullosa de todos ustedes.

A ti Paúl que hemos pasado días difíciles pero que en estos momentos eres parte importante en mi vida y lo seguirás siendo te amo corazón, de igual manera a nuestra pequeña Pau que día a día llena mi vida con nuevas cosas maravillosas.

INDICE

Introducción.....	6
1. Justificación.....	9
2. Objetivos.....	11
2.1 Objetivo General.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3. Metodología del Trabajo.....	12
4. Marco Teórico.....	13
4.1 Filosofía de Virginia Henderson.....	13
4.2 Referencias y Antecedentes Personales de Virginia Henderson	13
4.3 Principales Conceptos y Definiciones.....	14
4.3.1 Necesidad.....	14
4.3.2 Catorce Necesidades.....	15
4.3.3 Conceptos.....	15
4.4 Proceso de Enfermería.....	16
4.4.1 La importancia de Proceso de Enfermería.....	17
4.4.2 Ventajas del Proceso de Enfermería.....	17
4.4.3 Etapas del Proceso de Enfermería.....	17
4.4.3.1 Valoración.....	17
4.4.3.2 Diagnósticos.....	18
4.4.3.3 Planificación.....	19
4.4.3.4 Ejecución.....	21
4.4.3.5 Evaluación.....	21
4.5 Supuestos Principales.....	21
4.5.1 Afirmaciones teóricas.....	23
4.6 Anatomía del Aparato Reproductor Femenino.....	24
4.5.1 Fisiología del Aparato Reproductor femenino.....	27
4.7 Preeclampsia.....	35
4.8 Cesárea.....	54
5 Valoración de Enfermería.....	69
5.1 Presentación del Caso.....	69
5.2 Área de labor.....	71

5.3 Sala de Quirófano.....	74
5.4 Recuperación.....	76
5.5 Hospitalización.....	76
6. Valoración de Enfermería según Virginia Henderson.....	78
1. Necesidad de Oxigenación.....	78
2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.....	78
3. Necesidad de Alimentación.....	79
4. Necesidad de Termorregulación.....	79
5. Necesidad de Moverse y Mantener Buena Postura.....	80
6. Necesidad de Descanso y Sueño.....	80
7. Necesidad de Uso de Prendas de Vestir.....	80
8. Necesidad de Higiene y Protección de la Piel.....	81
9. Necesidad de Evitar Peligros.....	81
10. Necesidad de Comunicarse.....	82
11. Necesidad de Vivir Según Creencias y Valores.....	82
12. Necesidad de Trabajar y Realizarse.....	82
13. Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativas.....	83
14. Necesidad de Aprendizaje.....	83
7 Diagnóstico de Enfermería.....	84
7.1 Fijación de prioridades.....	84
8 Plan de Alta.....	106
8.1. Anexos.....	106
9. Conclusiones.....	113
10. Glosario.....	114
11. Bibliografía.....	116

INTRODUCCION

Siempre ha existido la necesidad de tomar alternativas para la solución de situaciones que por su naturaleza ponen en peligro de vida del ser humano. La cesárea es una de estas alternativas y que gracias a los avances tecnológicos han disminuido los índices de morbimortalidad materna/perinatal.

En la actualidad las mujeres que se encuentran en periodo de gestación están continuamente expuestas a presentar alteraciones que ponen en peligro el binomio madre-hijo en cualquier etapa del embarazo, y requieren de atención profesional para ser evaluadas y establecer su tratamiento individualizado, que puede ser desde orientación para la salud, control prenatal en embarazo de alto riesgo y hasta atención de urgencias obstétricas como en el caso de la preeclampsia (caracterizado por hipertensión arterial sistémica, edema y proteinuria), que al no ser resuelto puede complicarse a etapas más graves eclampsia (caracterizado por crisis convulsivas) y Sx. De HELLP (síndrome de Hemólisis, Disfunción Hepática y Trombocitopenia), que por ser un padecimiento de etiología desconocida hasta la fecha, no se dispone de un tratamiento específico, y se toma la alternativa de otorgar un tratamiento sintomático, tomando en cuenta que los efectos de algunos fármacos hipotensores tienen efectos adversos en el bienestar del feto. Considerando que es una situación de emergencia en donde se ven involucrados dos seres humanos, es indispensable salvaguardar ambas vidas, y tomar alternativas de solución de manera oportuna, como practicar una cesárea, ya que es la manera más rápida de extraer al feto sin tener que esperar el proceso fisiológico de las etapas del trabajo de parto cuando se enfrenta a situaciones que ponen en peligro la vida de un ser querido, se presentan alteraciones emocionales que no permiten entender o comprender con claridad los sucesos del entorno; y es aquí el momento preciso en donde la participación de Enfermería desempeña un papel muy importante ya que la paciente tiene necesidades que desea ser satisfechas información que se le proporcione en su beneficio. Desde el momento en que la paciente es detectada con signos o síntomas que demanda atención médica de urgencia, lleve a cabo un plan de cuidados basado en el modelo de atención de Virginia Henderson, para una paciente que cursaba con preeclampsia y era inminente realizar una cirugía cesárea, dicho plan se realizó con la finalidad de brindarle una atención integral, de calidad y que garantice su pronta recuperación de manera agradable y sin complicaciones.

Es indispensable que el personal de salud, y principalmente nosotros Enfermería contemos con una preparación académica actualizada para garantizar la atención de calidad que brindamos a los seres humanos que cursan por un desequilibrio fisiológico y colaborar en su pronta recuperación e integración a la vida diaria. Este trabajo está elaborado a través de capítulos, dentro de los cuales se desarrollan partes importantes sobre los cuidados de enfermería a una paciente postoperada de preeclampsia.

Dentro de la justificación menciono porque es de mi interés llevar a cabo este trabajo además de mencionar los motivos que me orillaron a trabajarlo. Posteriormente se plantearon los objetivos que finalmente se desean cumplir llevando a cabo un objetivo general basado en los conocimientos adquiridos dentro de la formación académica, y los objetivos específicos los cuales se enfocan directamente al plan de cuidado de enfermería empleado a la paciente postoperada de cesárea por preeclampsia.

La metodología marca un panorama general respecto a los puntos importantes que se tomaron para llevar a cabo este trabajo, desde el punto de partida que fue la elección de la paciente con características definidas desarrollando un proceso fisiopatológico que afecta sus necesidades básicas por lo cual requirió cuidados de enfermería, así mismo se menciona como se empleo un plan de cuidados conforme a las necesidades afectadas.

Dentro del marco teórico hago referencia sobre Virginia Henderson Investigadora y teórica de Enfermería que a través de su filosofía lleve a cabo la valoración y un plan de cuidados, de igual forma enfatizo sobre el plan de cuidados de Enfermería sus características, como emplearlo, sus ventajas además de sus distintas etapas que lo conforman y en qué consisten cada una de ellas. Se defina de forma conjunta las catorce necesidades según Henderson.

Se considero la importancia de abarcar el siguiente capítulo anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.

En el siguiente capítulo el tema por tratar es la preeclampsia mencionado su importancia como problema de salud, su clasificación, etiología a si como sus diferentes complicaciones y su tratamiento.

Con base a lo anterior dentro del capítulo siguiente se presenta la valoración de Enfermería desarrollando así el caso clínico describiendo paso a paso el trayecto por el cual curso la paciente hasta llegar a quirófano transcurriendo el acto quirúrgico y posterior mente encontrarse en proceso de recuperación tras ser operada de cesárea.

De tal forma empleo la valoración de las catorce necesidades una por una de forma completa para establecer los diagnósticos de enfermería con el fin de

Con lo anterior establezco un plan de cuidados que corresponda a cumplir el cuidado de las necesidades afectadas, de esta forma se mantuvo un cuidado acorde a cada necesidad.

Al final se evaluó el resultado de los cuidados, verificando si se logro una respuesta de mejoría a través de estos.

Dentro del capítulo siguiente se emplea un plan de alta con el cual se brinda una información básica sobre los cuidados que se tiene que realizar posteriormente, mencionándolos problemas más comunes y la forma más efectiva de resolverlos.

Al final del trabajo se realizo una conclusión mencionado los resultados del trabajo, de igual forma se desglosa un glosario que servirá de apoyo para comprender partes del trabajo. Por último se enlistan la bibliografía que se empleo para la realización del mismo

1. JUSTIFICACION

En la actualidad ha aumentado el índice de morbimortalidad materno/perinatal como consecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo, es un padecimiento que se caracteriza por el aumento de la presión arterial sanguínea, y se clasifica de acuerdo al grado de severidad del mismo, así como de los daños causados a otros órganos.

La enfermedad hipertensiva del embarazo hasta la fecha no tiene causas específicas que la desencadenen, solo factores predisponentes como primigesta sin importar la edad, embarazo gemelar, adolescentes o mujeres mayores de 35 años, antecedentes personales y familiares de preeclampsia y enfermedades asociadas como lupus, diabetes, hipertensión arterial sistémica, mola u obesidad entre otras. Y por eso se conoce como la enfermedad de las teorías. La hipertensión arterial aparece en la segunda mitad del embarazo en una paciente previamente normotensa, y que se normaliza alrededor de 10 días después del parto.

La enfermedad hipertensiva del embarazo tiene consecuencias en la madre que va desde cursar con hipertensión (140/90) en dos registros con intervalos de 6 horas con la paciente en reposo o un incremento mayor de 30 mmhg de la presión arterial sistólica y/o mayor de 15mmhg de presión arterial diastólica con respecto a los valores previos al embarazo, o cuando la presión arterial media es mayor o igual a 90 mmhg; hasta llegar a complicaciones como preeclampsia caracterizada por lo anterior mas proteinuria (más de 300mg/día), mas edema de pies, manos y cara; progresar a eclampsia caracterizada por lo anterior mas presencia de crisis convulsivas y/o alteraciones de la conciencia e incluso evolucionar a sx. De HELLP donde a todo lo anterior se agrega hemólisis, plaquetopenia y elevación de las enzimas hepáticas dando como resultado un pronóstico sombrío para la vida.

La enfermedad hipertensiva del embarazo tiene consecuencias en el feto que van desde retraso en el crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal agudo o crónico, desprendimiento placentario, parto prematuro y hasta la muerte.

Por tal motivo es necesario que una mujer embarazada que cursa con enfermedad hipertensiva del embarazo se le proporcione un control prenatal adecuado, y mantenerla bajo vigilancia estricta brindándole orientación en cuanto a su actividad física y descanso, dieta, vigilancia del producto y datos de alarma.

Como alternativa de tratamiento de la preeclampsia se ha llegado a la necesidad de tomar como medida en algunos casos la interrupción del embarazo sin esperar que se desencadene el trabajo de parto, llegando así la necesidad de realizar cesárea.

La primera cesárea documentada sobre una mujer viva fue realizada en 1610, pero la paciente falleció a los 25 días después de la cirugía. Luego se intentó en muchas formas y diversas condiciones, pero casi invariablemente terminaba con la muerte de la madre por infecciones o hemorragias. Incluso en la primera mitad del siglo XIX, la cesárea registraba una mortalidad del 75 %.

Con el tiempo se han perfeccionado las técnicas quirúrgicas, el uso de antibióticos, las técnicas de anestesia y las transfusiones sanguíneas redujeron tanto la mortalidad materna que la cesárea comenzó a ser utilizada como una alternativa para el parto natural o vaginal.

El Proceso de Enfermería es la metodología que nos permite actuar de modo sistemático al planificar nuestra intervención. Es la herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, que permitirá cubrir e individualizar las necesidades reales y potenciales disminuyendo o eliminando complicaciones durante la enfermedad, a fin de hacerle regresar a su hogar en condiciones óptimas posibles de vida.

El modelo conceptual constituye una estructura teórica que guía y limita el campo de nuestra actuación profesional. El modelo de Virginia Henderson es el que mejor se adapta a nuestro contexto sociocultural, porque se centra en la función del cuidado de Enfermería, entendida como una manera profesional de comprender las necesidades del ser humano y puede ayudarlo a solucionarlas y llevar su vida de forma tan normal y productiva como sea posible, incluso durante su enfermedad.

El plan de cuidados de Enfermería tiene gran importancia dentro de un proceso fisiopatológico, para la recuperación y la satisfacción de las necesidades afectadas que en su momento se tendrá que ser atendidas por personal de Enfermería.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Integrar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación académica de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, para proporcionar cuidados en forma integral a una paciente post-operada de cesárea por preeclampsia.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Profundizar en el conocimiento de la enfermedad hipertensiva del embarazo, para así poder identificar los signos y síntomas en mujeres en periodo de gestación y brindar orientación oportuna, de tal forma que se oriente sobre la necesidad de realizar una cesárea.
- Aplicar integralmente los cuidados necesarios a una paciente post- operada de cesárea por preeclampsia con el fin de lograr una recuperación lo más pronto posible.
- Fomentar en la mujer, prácticas de cuidado de salud integral para detectar oportunamente cualquier alteración de la salud en el embarazo.

3. METODOLOGIA DE TRABAJO

Se elige una paciente con preeclampsia candidato a cesárea que se encuentra en el servicio de urgencias ginecológicas del Hospital General Ecatepec, integrante de una familia de cuatro personas.

Con previa autorización verbal de la paciente, se aplica un instrumento de valoración completa según el Modelo de Virginia Henderson.

El proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado el cual consta de cinco etapas: **valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.**

La primera etapa **valoración** se obtiene por medio la entrevista y el examen físico a través de la inspección, palpación, percusión, y auscultación, apoyándose en la aplicación de habilidades técnicas, prácticas y de pensamiento crítico; con el fin de obtener los hechos necesarios para identificar los problemas de salud y necesidades del paciente.

Se realiza el análisis y síntesis de los datos obtenidos durante la valoración que nos llevará a emitir un juicio para identificar, validar y tratar de forma independiente los problemas de salud, o lo que es lo mismo especificar los **diagnósticos de enfermería** en los cuales se tendrá una intervención autónoma.

La **planificación** de los cuidados se inicia con la determinación de las prioridades incluyendo la formulación de objetivos y establecimiento de las actividades de enfermería que nos ayuden a alcanzar dichos objetivos.

Una vez terminada la planificación, se continúa con la **ejecución** que consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados. Posteriormente se procede a la **evaluación** del logro de los objetivos fijados, ya que dicha evaluación es un hecho continuo y sistemático que nos permite la adecuación de las actividades de enfermería, para distintas finalidades y tiempos, de esta forma el análisis será a un tiempo interesante y significativo.

4. MARCO TEORICO

4.1 FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON



4.2 Referencias y antecedentes personales

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Misouri. En 1918 ingresó a la Escuela de Enfermería del Ejército y se graduó en 1921. En 1922 inició su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. En 1929, ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester.

Henderson se desarrolló como autora e investigadora; publicó la sexta edición del libro Principios y Prácticas de Enfermería en 1978. Este texto ha constituido parte del programa de estudios de diversas escuelas de enfermería, sus textos clásicos se han traducido en más de 25 idiomas. En la década de los 80s, Henderson permaneció activa como socia emérita de investigación en Yale, sus conclusiones e influencia en esta profesión la han hecho merecedora de más de nueve títulos doctorales honoríficos y del primer premio Cristiane Reimann. (Marriner, 1999).

Henderson ha hecho importantes contribuciones a la enfermería en sus más de 60 años de servicio como enfermera, profesora, autora e investigadora. Ha publicado numerosas obras a lo largo de esos años. Su definición de la enfermería apareció por primera vez en 1955 en la quinta edición del textbook of the principles and practice of Nursing de Hauner y Henderson. Henderson indica que la “La única función de la enfermera es atender al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que él podría realizar sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimientos necesarios, haciendo esto de tal forma que le ayude a conseguir independencia lo más pronto posible”. (Fernández 1999).

4.3 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

4.3.1 Necesidad:

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, aunque sí señala las 14 necesidades básicas del paciente, que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería.

La satisfacción de cada una está condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, mismas que se interrelacionan.

Henderson deduce que el concepto de necesidad no tiene el significado de carencia o problema sino de requisito y aunque algunos podrían considerarse esenciales para la supervivencia física, todas son requisitos fundamentales independientes para mantener la integridad, entendida como la armonía de todos los aspectos del ser humano.

4.3.2 Catorce Necesidades

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Nutrición e hidratación.
3. Necesidad de Eliminación.
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de Descanso y sueño.
6. Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.
8. Necesidad de Higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de Evitar los peligros.
10. Necesidad de Comunicarse.
11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de Trabajar y realizarse.
13. Necesidad de Jugar/Participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de Aprendizaje. (Fernández, 1999)

4.3.3 Conceptos

Cuidados básicos. Conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado y dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía en aquellos aspectos que lo requiera y ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimientos o voluntad.

Independencia: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su situación de vida, se refiere a aquí y ahora.

Dependencia: Desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas en el presente y en el futuro de acuerdo con su situación de vida a falta de una fuerza, conocimiento y voluntad.

Autonomía: Capacidad física y psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Agente de Autonomía Asistida: Con este nombre se designa a la persona (familiar o persona allegada) que, cuando el usuario carece de autonomía, hace por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer aquellas necesidades susceptibles de cierto grado de suplencia: comer beber, eliminar, moverse, y mantener una buena postura corporal, conservar la piel y mucosas limpias y cuidadas, y procurar un entorno seguro. (Luis, 2002)

4.4 Proceso 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.

El Proceso de Enfermería 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, del comportamiento y de pensamiento crítico. Todo esto es indispensable para ayudar a los sujetos de atención, a alcanzar su máximo potencial de salud. (Hernández, 2002)

4.4.1 La Importancia del Proceso de Enfermería

Como instrumento en la práctica del profesional asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad, asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional y para quien la recibe, permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería. (Hernández, 2002)

4.4.2 Ventajas del Proceso de Enfermería

Al paciente le permite participar en su propio cuidado, le garantiza una respuesta a sus problemas reales y potenciales, le ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas. Al 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 paciente y propicia el crecimiento profesional.

4.4.3 Etapas del Proceso de Enfermería

El proceso se organiza en cinco etapas cíclicas, interrelacionadas y progresivas.

4.4.3.1 Valoración

Consiste en la recogida y selección de datos con el fin de identificar las necesidades del individuo, familia y comunidad.

Obtención de datos

Comienza en el momento en que tomamos contacto con el paciente, esto es una valoración inicial.

Durante la interacción enfermera/paciente se siguen obteniendo más datos que nos sirven para evaluar problemas ya determinados y para señalar otros nuevos.

Clasificación de los datos

Subjetivos: Sensaciones y percepciones que refiere el paciente tales como dolor y malestar general.

Objetivos: Son concretos y contables. Pueden ser identificados por la enfermera, signos vitales, cantidad, olor y ruidos intestinales.

Validación de datos

A pesar de ser la primera etapa del proceso, se sigue efectuando durante el tiempo que dure el mismo ya que la enfermedad es algo dinámico.

4.4.3.2 Diagnóstico

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración, (Hernández, 2002).

Es el análisis de los datos recogidos en la etapa anterior para identificar problemas reales y potenciales; así como la causa de los mismos.

Determinar que problemas pueden ser tratados independientemente por la enfermera y cuales necesitan de dirección o asesoramiento de otros profesionales.

Componentes de un diagnóstico de enfermería

El formato PES sugerido por Gordón consta de tres componentes, que permite confirmar la existencia de un diagnóstico de enfermería.

P Problema.

E Etiología o causa, utilizando las palabras “en relación a.”

S Signos y Síntomas (características definitorias) utilizando las palabras “Manifestado por” (Alfaro, 1988)

4.4.3.3 Planificación

Consiste en la planeación documental de los cuidados de enfermería, incluye:

Una vez identificados y jerarquizados los problemas potenciales y los reales hay que formular las actividades de enfermería para: controlar, prevenir, reducir o eliminar problemas.

También puede ocurrir que los problemas que en un principio fueron prioritarios pasen a un segundo lugar por otros más importantes en ese momento.

FIJACIÓN DE PRIORIDADES

- 1- Problemas que amenacen la vida de la persona.
- 2- Problemas que para la persona/familia sean prioritarios. Ya que en caso contrario, pueden impedir centrar la atención en problemas que aunque sean más urgentes o importantes no son percibidos como tales.
- 3- Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas dado que la resolución de aquellos eliminará o reducirá éstos.

- 4- Problemas que por tener una misma causa puedan abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficacia del trabajo enfermero.
- 5- Problemas que tienen una solución sencilla puesto que su resolución sirve de acicate para abordar otros más complejos o de más larga resolución.

Fijación de objetivos

Establecer objetivos es una parte necesaria de la fase de planificación del proceso de enfermería, es importante asegurar que todos saben lo que se pretende conseguir y cuándo.

Un objetivo es lo que la enfermera y el paciente desean alcanzar en un tiempo determinado. La enfermera debe tener en cuenta al paciente o un familiar en caso de que este limitado para que exprese su opinión; pueden ser a corto plazo pueden cumplirse con relativa rapidez, en menos de una semana o a largo plazo en varias semanas o meses. (Alfaro, 1988)

Los resultados esperados (del paciente) han de ser específicos e indicar no sólo lo que se pretende hacer sino también quien lo hará, cuando, como donde y en que medida se hará.

COMPONENTES DE LOS ENUNCIADOS DE OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS)

SUJETO:Cuál es la persona que se espera que logre el objetivo.

VERBO: Que actividades ha de hacer la persona para alcanzar el objetivo.

CONDICIONES: Bajo qué circunstancias ha de realizar la persona sus
Actividades

MOMENTO ESPECÍFICO: Cuando se espera que la persona realice la
Actividad.

Estos componentes permiten asegurar un resultado muy específico que podrá evaluarse posteriormente para determinar en qué medida el paciente ha alcanzado los objetivos fijados para él.

4.4.3.4 Ejecución

Es la puesta en práctica del plan:

- Recogida y valoración de datos.
- Realización de actividades de enfermería
- Registro de los cuidados de enfermería
- Comunicación verbal y escrita de lo ejecutado
- Mantener el plan actualizado.

4.4.3.5 Evaluación

En esta fase se determinará como ha funcionado el plan de cuidados de enfermería. Se realizará una nueva valoración exhaustiva de todo el plan de cuidados, esta evaluación global ayuda a determinar si se ha elaborado el mejor plan de cuidados posible para el paciente. Identificando los cambios necesarios para mejorar este plan. (Alfaro, 1988)

4.5 SUPUESTOS PRINCIPALES

Virginia Henderson no citó directamente cuáles eran los supuestos más señalados que incluían en su teoría de sus publicaciones se han extraído los siguientes supuestos. (Luis, 2002)

Enfermería:

- Tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Actúa como miembro de un equipo sanitario.

- Actúa independientemente del médico, pero apoya su plan.
- Debe tener conocimientos tanto de biología como de sociología.
- Puede valorar las necesidades humanas básicas.

Los 14 componentes del cuidado de enfermería incluyen todas las funciones de enfermería.

Persona (Paciente)

- Las personas deben mantener el equilibrio biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúen entre sí.
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad.
- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería.

Salud

- Salud, es calidad de vida.
- Es fundamental para el funcionamiento humano.
- Requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene fuerza de voluntad y conocimientos necesarios. (Luis, 2002)

Entorno

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad pueden interferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes.

- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que basan sus prescripciones para aparatos de protección.
- Deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos (Luis 2002).

4.5.1 AFIRMACIONES TEORICAS

Relación enfermera – paciente:

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente

- **La enfermera como sustituta del paciente:** la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente grave debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- **La enfermera como auxiliar del paciente:** la enfermera ayuda al paciente durante su convalecencia para que recupere su independencia.
- **La enfermera como compañera del paciente:** La enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

Relación enfermera – médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación enfermera – equipo de salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa del cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

4.6 ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Para facilitar el estudio del aparato reproductor femenino, este se divide en **Órganos Genitales Externos**, que son las partes visibles desde el exterior, que comprenden el conjunto de órganos y que se encuentran desde el borde inferior del pubis hasta el periné y que genéricamente se les conoce con el nombre de vulva, incluye: Monte Pubiano, Labios Mayores, Labios Menores, Clítoris, Vestíbulo, Meato Urinario, Himen, Horquilla, Periné o Rafe medio y **Órganos Genitales Internos** a los cuales se les da más importancia en este tema: Vagina, Útero (Cérvix, Istmo y Cuerpo), Trompas de Falopio (Porción intersticial, Porción Ístmica, Porción Ampular), Ovarios.

La **Vagina** conducto virtual; músculo membranoso que se extiende desde la vulva hasta el útero; se relaciona con la vejiga por su cara anterior, y con el recto, por su cara posterior. Sirve como conducto excretor del útero (menstruación, secreciones); órgano de la copula y conducto del parto. Su dirección es curva de afuera hacia adentro y de abajo hacia arriba. Mide de 8 a 12 cm de longitud; es muy distensible y tiene arrugas transversales. Se inserta en el cérvix uterino tiene el diámetro que el resto y forma los fondos de saco (anterior, posterior y laterales). Cuenta con una rica irrigación sanguínea, se encuentra formada por epitelio pavimentoso, capa muscular y tejido conectivo. Se sostiene en su sitio mediante los ligamentos cardinales de Mackenrodt y el músculo elevador del ano, que la divide en una parte interna (intrapelvica) y otra externa (perineal). (Benson, 2003)

Útero. Órgano muscular, hueco, de paredes gruesas, situado en la parte profunda de la pelvis, de forma perimorfe; esta invertido y aplanado ligeramente en sentido anteroposterior. La cara anterior de este órgano se relaciona con la vejiga, la posterior con el recto, las laterales con los uréteres, y la inferior con la vagina, la cual se inserta en su parte cervical, dejando una porción supravaginal y otra intravaginal. Mide de 6 a 9 cm de longitud total y de 3 a 4 cm de ancho y de 2 a 3 cm de espesor con un peso que varía de 70 a 100 g. ; y su función más importante es albergar al producto de la gestación durante todo el embarazo.

Para estudiar el útero, este se divide en tres partes: a) cuerpo o parte superior; b) istmo, que es la zona donde se adelgaza formando una represión, y c) cerviz o parte inferior. (Mondragón, 1991)

El útero está formado por tres capas.

EXTERNA. Serosa o peritoneo. Cubre todo el cuerpo excepto la parte anteroinferior, o sea la que se relaciona con la vejiga. Esta capa origina una serie de

refuerzos que dan lugar a los elementos de fijación del útero, (ligamentos uterinos), que son: a) ligamentos anchos mantienen al útero en posición central y le proporciona estabilidad dentro de la cavidad pélvica; b) ligamentos redondos, mantienen al útero en su sitio y son capaces de elongarse durante el embarazo y durante el trabajo de parto lo estabilizan; c) ligamentos ováricos: Anclan el polo inferior del ovario a los cuernos del útero. Se componen de fibras musculares, tienen capacidad contráctil que ayuda a las fimbrias de las trompas para que atrapen a los óvulos; d) ligamentos cardinales o de Mackenrodt: Constituyen el principal soporte uterino, lo sostienen de las paredes laterales de la pelvis, y se unen al cérvix en la parte superior de la vagina, evitan que el útero se prolapse; e) ligamentos infundíbulo pélvicos: Sirven para sostener a los ovarios y parten del ligamento ancho y contienen los vasos y nervios ováricos; f) Ligamentos útero sacros: proporcionan apoyo para el útero y el cérvix a nivel de las espinas isquiáticas, contienen fibras musculares lisas, tejido conectivo, vasos sanguíneos y linfáticos y nervios, y contienen fibras nerviosas sensitivas relacionadas con la dismenorrea.

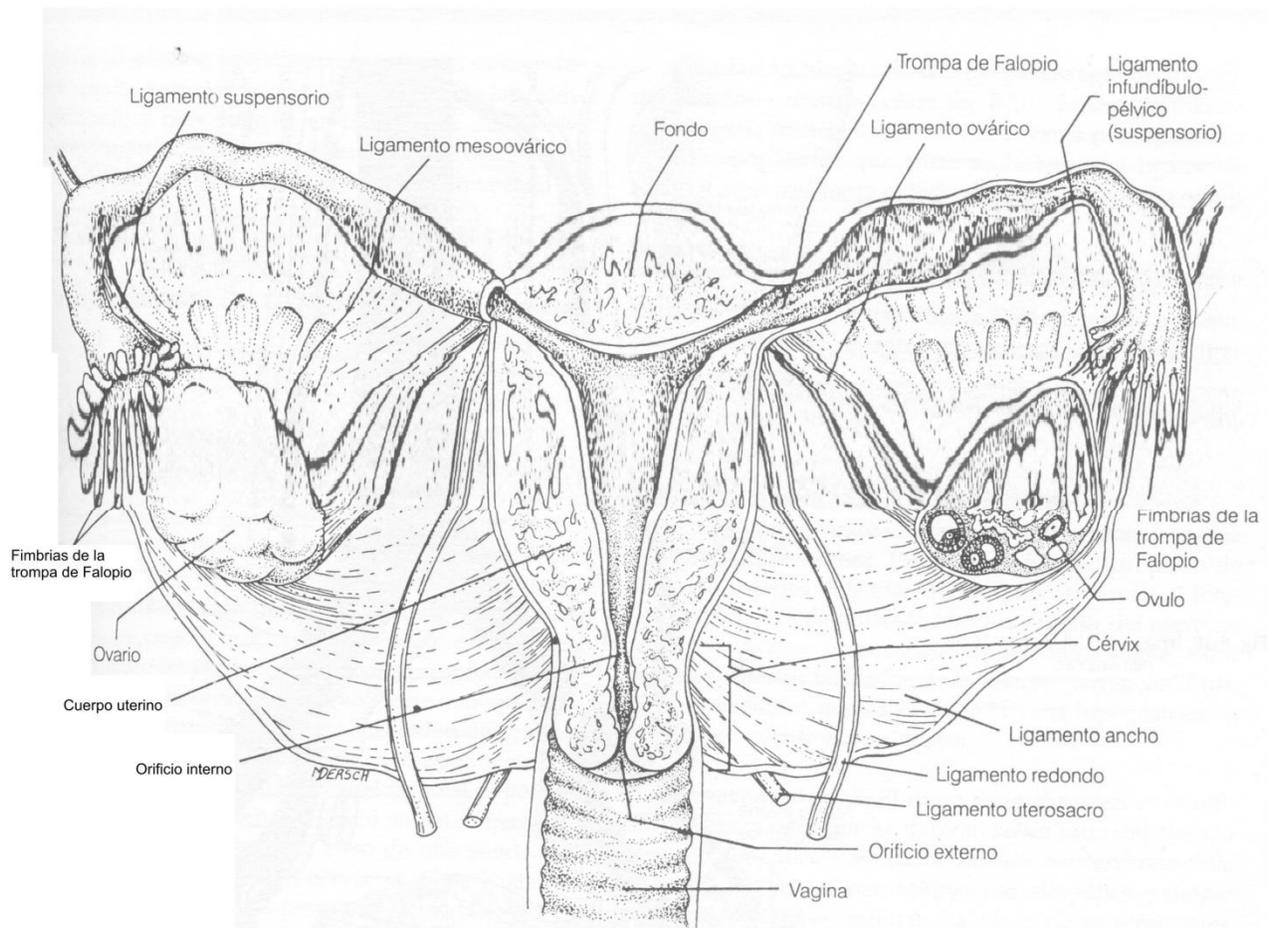
MEDIA Muscular o miometrio. Es la más gruesa y resistente; está formada por fibras musculares lisas dispuestas en capas entrelazadas y mezcladas con tejido elástico constituido por fibras circulares, longitudinales y arciformes.

INTERNA Endometrio. Capa que reviste la cavidad uterina, que sufre cambios cíclicos por efecto hormonal y que al desprenderse da lugar a la menstruación. Está formada por un epitelio columnar que contiene gran cantidad de glándulas y vasos sanguíneos de dos tipos: arterias rectas y arterias en espiral.

Cérvix. Es muy elástico y tiene forma cilíndrica; su longitud es de unos 3 cm; posee un orificio interno, otro externo y un canal cervical; la inserción vaginal lo divide en dos porciones: intravaginal y supravaginal. La porción externa esta revestida de epitelio pavimentoso estratificado, y con frecuencia es asiento de tumores.

Trompas de Falopio. También llamadas oviductos o tubas uterinas; estos órganos constituyen dos conductos, uno a cada lado del útero, miden de 8 a 8.5cm de longitud por 1 0 1.5 cm de diámetro externo. Son una prolongación de los cuerpos uterinos, que se dirigen lateralmente hacia fuera y adelante. Su diámetro interno es de 1 a 2 mm, es continuación de la cavidad uterina. Las trompas terminan en la cavidad peritoneal, cerca del ovario. Están constituidas por cuatro capas, a) externa, peritoneal o serosa, b) media adventicia o subserosa, c) muscular y d) interna o mucosa. Tiene tres partes anatómicas: Intersticial o intramural, ístmica y ampular

Ovarios. Son dos órganos ovoides aplanados, sólidos y blanquecinos, cada uno pesa de 6 a 10 g. y mide de 1.5 cm a 3 cm de ancho, de 2 a 5 cm de largo y de 1 a 1.5 cm de espesor; están localizados en la porción lateral de la pelvis (fosa ovárica), en íntima relación con la parte distal de la trompa. Los ovarios se componen de tres capas: la túnica albugínea, (funciona como capa protectora), la corteza (capa funcional principal, contiene los óvulos), y la medula (contiene nervios, vasos sanguíneos y linfáticos). Estos dos órganos son los que se encargan de la producción de las células reproductoras y constituyen la fuente principal de hormonas femeninas: estrógenos y progesterona. (Williams, 2003)



Vista anterior del útero y estructuras relacionadas.

4.6.1 FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

El eje hipotálamo hipofisiario juega un rol central en el sistema endocrino. Organiza las respuestas hormonales apropiadas a estímulos provenientes de centros neurológicos superiores. Desde el punto de vista fisiológico el hipotálamo tiene parte del control de la secreción de las hormonas de la adenohipófisis y es el responsable de la producción de hormona neurohipofisiarias como oxitócina y vasopresina.

El hipotálamo es una pequeña porción del diencefalo que se localiza por debajo del tálamo.

Los impulsos que provienen de los receptores del gusto, olfato, sonido y los receptores somáticos llegan en su totalidad al hipotálamo, otros receptores en partes del hipotálamo en sí, monitorizan en forma continua la concentración de agua, la concentración de ciertas hormonas y la temperatura de la sangre.

El hipotálamo tiene varias conexiones muy importantes con la glándula hipófisis y es por el mismo capaz de producir varias hormonas. A pesar de su tamaño pequeño el núcleo en el hipotálamo controla muchas actividades corporales, la mayoría de las cuales está relacionada con la homeostasis.

Las principales funciones del hipotálamo son las siguientes:

Control de sistema nervioso autónomo del cual regula la contracción del musculo liso del musculo cardiaco y de la secreción de muchas glándulas. Esto se logra mediante axones de neuronas cuyas dendritas y cuerpos celulares se encuentran en los núcleos hipotalámicos. Los axones forman vías desde el hipotálamo hasta los núcleos simpáticos y parasimpáticos en el tallo cerebral y medula espinal.

Hipófisis posterior o neurohipófisis, almacena y libera hormonas, pero no las sintetiza. Estas hormonas son la vasopresina u hormona antidiurética (ADH) y la oxitocina.

La oxitocina es una hormona producida en el hipotálamo y secretada en la neurohipófisis. Tiene un efecto estimulante potente sobre el útero grávido, en especial, al final de la gestación, ya que estimula las contracciones del mismo. Además, tiene una función de una importancia especial en la lactancia, ya que ayuda a que la leche sea expulsada hasta el pezón.

La hormona antidiurética o vasopresina es una hormona producida en el hipotálamo y secretada en la neurohipófisis.

La principal acción fisiológica de esta hormona es su efecto antidiurético, de ahí su nombre de hormona antidiurética (ADH). Como su otro nombre indica, la vasopresina también es un potente vasoconstrictor importante, que actúa como protector durante las hemorragias o las deshidrataciones agudas.

La adenohipófisis secreta dos hormonas llamadas Gonadotropinas que son la hormona Luteinizante y la hormona Folículo Estimulante (LH y FSH).

Acciones de la FSH sobre el ovario: Estimula el crecimiento del folículo ovárico conduciéndolo hasta los diversos grados de maduración. Sólo uno llegará a la maduración completa.

Acción de la LH sobre el ovario: En la fase folicular estimula con la FSH el desarrollo de los folículos y es responsable de la secreción estrogénica en dichas células. Induce la formación del cuerpo amarillo y su mantenimiento, y es responsable de la secreción de estrógenos y progesterona por el mismo.

Los estrógenos y progesteronas que se producen durante el ciclo menstrual, estimulan el eje hipotálamo-adenohipofisis, elevando la cantidad de hormonas gonadotropinas (LH Y FSH) y estableciendo el estímulo ciclo sexual femenino cuyo fenómeno es la menstruación. (Benson, 2003)

CICLO ENDOMETRIAL

A medida que el ovario presenta los cambios descritos, el endometrio presenta cambios periódicos durante el ciclo endometrial. El endometrio se encuentra compuesto por dos capas: basal y funcional, estas capas cambian sus características durante el ciclo menstrual, el cual se identifica en tres fases.

1. Fase proliferativa o posmenstrual, estrogénica o preovulatoria
2. Fase secretoria o premenstrual, progesterónica o decidual
3. Fase menstrual

El inicio del ciclo endometrial está enmarcado por la pérdida mensual del epitelio durante la menstruación.

Fase Proliferativa o estrogénica: Esta fase se presenta del 1º al 4º día del ciclo y se caracteriza por el desarrollo de los distintos componentes histológicos del endometrio (vaso, glándulas, estroma.). La superficie endometrial se revitaliza completamente en 4 a 7 días tras la menstruación. Durante el periodo previo a la ovulación el endometrio se espesa, en parte debido al creciente número de células

del estroma, pero primordialmente al crecimiento progresivo de las glándulas endometriales y de nuevos vasos sanguíneos en el interior del endometrio. Al momento de la ovulación el endometrio tiene unos 3 a 5 milímetros de espesor. Las glándulas endometriales, especialmente las de la región cervical secretan un moco poco denso, filante.

Fase Secretora Progesteronica: Esta fase ocurre entre el 14° y el 28° día; en ella continua el desarrollo endometrial y aparece en la luz glandular, de manera que propicia al endometrio para que ocurra la nidación. Posterior a la ovulación, se secretan grandes cantidades de progesterona y estrógenos por parte del cuerpo lúteo. Los estrógenos producen una ligera proliferación adicional del endometrio, mientras que la progesterona provoca una notable tumefacción y el desarrollo secretor del endometrio.(Benson, 2003)

Menstruación: Esta fase se presenta el desprendimiento del endometrio y el ocurrir la disminución de la concentración hormonal, lo cual produce la aparición del sangrado menstrual.

La menstruación ocurre periódicamente cada 28 días y consiste en expulsión de fragmentos de endometrio acompañado con sangre y moco (aproximadamente 50 cm³) que fluye en un lapso de 3 a 4 días, y es más abundante en el primero y segundo de ellos, Generalmente no coagula es de color oscuro y tiene un olor surgenis, debido a la presencia de la secreción proveniente de las glándulas exógenas.

CICLO OVARICO

FASE FOLICULAR: también se llama estrogénica debido a que en este período son secretadas cantidades importantes de estrógeno. Esta es la fase más variable del ciclo. Si el ciclo se alarga o acorta lo hace principalmente a expensas de variaciones en la duración de esta fase (la fase folicular comienza con un reclutamiento de un grupo de folículos, de estos folículos se selecciona uno, llamado folículo dominante éste va madurando y aumentando de tamaño hasta el día de la ovulación, momento en que el folículo se rompe y el ovocito es liberado).

Además de estimular su crecimiento, la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo-estimulante (FSH) permiten la producción folicular de estrógenos.

Simultáneamente el hipotálamo libera otra hormona en pequeña cantidad llamada prolactina, que interviene en la maduración de los folículos del ovario

Como consecuencia de los altos niveles de estrógeno, el hipotálamo comienza a liberar otra hormona llamada Luteinizante que completa la maduración del folículo,

transformándolo en un gran folículo que entre las 12 y 36 horas se romperá, liberando al óvulo.

En esta fase folicular el endometrio (capa interna del útero) comienza a prepararse para recibir el óvulo fecundado, y el cuello del útero segrega grandes cantidades de moco para facilitar el viaje de los espermatozoides para su encuentro con el óvulo.

OVULACIÓN

Es uno de los procesos del ciclo menstrual de la mujer en el cual un folículo ovárico se rompe y libera un óvulo,¹ también conocido como ovocito o gameto femenino.

La ovulación es consecuencia directa de un pico de LH que tiene lugar 10-12 horas antes de la misma. Sin pico de LH no hay ovulación. En un ciclo genital de 28 días de duración la ovulación acontece el día 14 y supone la expulsión del ovocito desde el folículo ovárico maduro hacia la trompa de Falopio, donde puede ser o no fecundado por el espermatozoide o célula germinal masculina.

FASE LÚTEA

Se caracteriza por la aparición en el ovario en la zona donde se libero el óvulo (folículo) de un tejido muy rico en colesterol, de color amarillento, motivo por el cual se lo denomina cuerpo amarillo.

Este tejido comienza a formar grandes cantidades de progesterona, cuya función principal es la de preparar al endometrio para alimentar al huevo fecundado hasta que este último pueda nutrirse de la sangre materna a través de la placenta.

Generalmente la ovulación coincide con una elevación de la temperatura corporal, cuando no ocurre la fecundación, el cuerpo amarillo se comienza a regenerar y forma una cicatriz, el corpus albicans, a los 9 días de ocurrida la ovulación. Antes de que aparezca el flujo menstrual, existe una disminución súbita de los niveles de estrógeno y progesterona.

Cuando ocurre un embarazo el cuerpo lúteo continúa activo durante un tiempo variable y produce progesterona, fundamentalmente para el embarazo en los primeros meses, antes de que la placenta funcione normalmente (4 semana a 6 semana). (Grace, 2004)

HORMONAS

HIPOTALAMO

Excreta la hormona liberadora de las gonadotropinas (GnRH, Gonadotropin-Releasing Hormone) también conocida como *hormona liberadora de la hormona luteínica (LHRH)* o *gonadorelina*. Es un decapeptido sintetizado a partir de una pre-hormona de mayor tamaño en las neuronas hipotalámicas de las áreas arqueada y preóptica. Desde estas áreas la hormona es transportada axonalmente para su almacenamiento en la eminencia medial. La GnRH es excretada en las venas portales de la pituitaria para su transporte a las células gonadotróficas de la pituitaria anterior donde se une a los receptores de la membrana. Una vez fijada a sus receptores la GnRH provoca una entrada de calcio que se actúa como segundo mensajero uniéndose a la calmodulina y haciendo que las células liberen simultáneamente hormona luteínica (LH) y hormona estimulante del folículo (FSH) de sus gránulos secretores. La GnRH también actúa estimulante la transcripción de los genes que dirigen la síntesis de las dos gonadotropinas.

La producción de GnRH es estimulada por la norepinefrina e inhibida por las endorfinas, la dopamina y el stress.

Pituitaria

El lóbulo anterior de la pituitaria excreta la hormona luteínica (LH) y la hormona estimulante del folículo (FSH). Ambas son glicoproteínas y reciben en nombre de gonadotropinas por sus efectos sobre el testículo y el ovario. Se asemejan a la hormona estimulante del tiroides (TSH) y como ésta, están compuestas de dos subunidades a y b. La primera es igual para las tres y consta de 91 aminoácidos. La cadena b, por su parte, tiene 120 aminoácidos. En ambas gonadotropinas son necesarias ambas subunidades y la parte de carbohidrato para mantener la actividad.

La LH tiene tres acciones distintas

- Estimula las células de la teca ovárica y las células de Leydig del testículo para producir andrógenos y, en menor proporción estrógenos. Gracias a ella se forma la testosterona y androstendiona que luego serán transformadas a estrona y estradiol. En el testículo sólo se forman andrógenos.
- Determina la rotura del folículo y por lo tanto la ovulación

- Al seguir actuando sobre el ovario después de la ovulación determina la formación del cuerpo lúteo.

La FSH estimula las células de la granulosa y de Sertoli para que estas excreten estrógenos. Uniéndose a sus receptores en la membrana de estas células y actuando el AMP-c como segundo mensajero, la FSH aumenta la transcripción del gen de la aromataasa, la enzima específica de la síntesis del estradiol. La FSH también incrementa el número de receptores a la LH en las células diana, aumentando por tanto su sensibilidad a esta hormona. Finalmente, estimula la producción de inhibina y otros péptidos en las células de la granulosa y de Sertoli.

Ovarios

En los ovarios se sintetizan y excretan varios tipos de hormonas:

- Las hormonas esteroídicas entre las que se encuentran los estrógenos, los andrógenos y la progesterona.
- Las hormonas peptídicas inhibina, relaxina y activina.
- Otras hormonas y factores de crecimiento

Hormonas esteroídicas

Los andrógenos, estrógenos y progesterona son todos ellos hormonas esteroídicas que se sintetizan en el ovario o el testículo a partir del colesterol aunque también pueden ser producidas en las glándulas suprarrenales.

Estrógenos: los estrógenos cuyos miembros más importantes son el estradiol, la estrona y el estriol tienen tres importantes funciones:

- Promueven el desarrollo y el mantenimiento de las estructuras reproductoras de la mujer (en particular la mucosa del endometrio), de sus características sexuales (voz, distribución de la grasa, distribución del vello, etc.)
- Ayudan al mantenimiento del control del balance electrolítico
- Aumentan el anabolismo de las proteínas, siendo sinérgicos en este aspecto con la hormona del crecimiento.

Unos niveles moderados de estrógenos en sangre inhiben la liberación de la GnRH hipotalámica con la consiguiente reducción de la producción de LH y FSH por la pituitaria. Esta inhibición es el fundamento del mecanismo de acción de las píldoras contraceptivas.

Progesterona: la progesterona actúa principalmente en el útero preparando el endometrio para la implantación de un ovocito fertilizado mediante la secreción de glucógeno y algunas proteínas específicas y aumentando el desarrollo de los capilares del estroma endometrial. También actúa sobre la mama produciendo el desarrollo de los acini mamarios.

A nivel hipotalámico la progesterona actúa frenando la liberación de la GnRH (aunque menos que los estrógenos) y excitando el centro térmico, lo que provoca el aumento de temperatura que se observa, como veremos, en la segunda mitad del ciclo.

Una importante acción de la progesterona es la disminución del número de receptores estrogénicos del endometrio y el aumento de las enzimas que metabolizan el estradiol. Por ambos mecanismos, la progesterona tiene un efecto antiestrogénico que previene el efecto cancerígeno que tienen los estrógenos. Este es uno de los motivos que explican por qué en la terapia hormonal sustitutiva siempre se asocia progesterona a andrógenos.

Andrógenos: los andrógenos sirven fundamentalmente como precursores de los estrógenos aunque tienen algunos efectos sobre el vello pubiano y axilar y sobre el desarrollo del clítoris. La transformación de andrógenos a estrógenos tiene lugar en las células intersticiales del folículo y en la grasa. Esta última reviste una gran importancia en el mantenimiento de unos niveles de estrógenos después de la menopausia.

Hormonas peptídicas

La **inhibina** es un péptido formado por dos subunidades de 230 y 134 aminoácidos producido por el cuerpo lúteo del ovario. Inhibe la secreción de GnRH y de FSH y, en menor extensión, de LH. Como veremos, la inhibina juega un importante papel en la disminución de FSH y LH que se observa al final del ciclo ovárico.

La **activina** es, asimismo un péptido dimérico constituido por dos unidades b de la inhibina (268 aminoácidos). Estimula la secreción hipofisiaria de FSH.

La **relaxina** es producida por el cuerpo lúteo y la placenta. Consta de dos subunidades de 13 y 26 aminoácidos unidas por un puente de cisteína. Durante el parto, la relaxina relaja los músculos del cuello uterino para facilitar la dilatación y la sínfisis pubiana.

Otras hormonas

La **renina** que se produce en el folículo ovárico da lugar a la formación de angiotensina II que juega un importante papel en la vascularización del cuerpo lúteo.

Los **factores de crecimiento insulínico ILGF-I e ILGF-II** son también producidos en el folículo y promueven la síntesis de la aromatasa, la enzima implicada en la transformación de los andrógenos en estrógenos.

(www.iqb.es/menopausa/ciclo/uno.htm)

4.6 PREECLAMPSIA

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

Bajo el término de enfermedad hipertensiva del embarazo se engloba una extensa variedad de procesos que tienen en común la existencia de hipertensión arterial durante el embarazo, y que aparece en la segunda mitad del embarazo en una paciente previamente normotensa; y que se normaliza alrededor de 10 días después del parto. (Williams, 2003)

IMPORTANCIA COMO PROBLEMA EN LA SALUD MATERNA

En los últimos años se ha informado que la preeclampsia-eclampsia es la principal causa de muerte materna y responsable de más de la tercera parte de las defunciones de este tipo en el sistema nacional de salud.

Considerándose como un problema de salud pública en países en desarrollo y en aquellos que no lo están.

Se trata de una enfermedad que se presenta únicamente en el ser humano, y cuya etiología aun no ha sido dilucidada

Descrita como la enfermedad de las teorías, la enfermedad hipertensiva del embarazo es una forma reversible de hipertensión que complica entre 6-8% de todos los embarazos mayores de 20 semanas de gestación, la mayoría en mujeres primigestas, embarazos múltiples, hipertensión esencial, daño renal crónico, con padecimientos autoinmunes y metabólicos. (Cherney, 2007)

CONCEPTO

Padecimiento o grupo de padecimientos que se presenta desde la semana 20 o más del embarazo , durante el parto o puerperio inmediato , mediato o tardío, caracterizado por hipertensión arterial, proteinuria y edema y en casos graves alteraciones hematológicas, hepáticas y del sistema nervioso central (convulsiones o coma). (Niswander, 2003)

CLASIFICACION

La normatividad considera dos categorías: hipertensión inducida por el embarazo y enfermedad vascular crónica hipertensiva.

La primera categoría a su vez, se subdivide en.

Preeclampsia leve, severa, inminencia de eclampsia, eclampsia, sx de hellp, preeclampsia recurrente y enfermedad hipertensiva no clasificable.

La segunda categoría se subdivide en:

Hipertensión arterial sistémica esencial, hipertensión arterial sistémica secundaria e hipertensión arterial sistémica crónica con enfermedad hipertensiva del embarazo agregada.

Preeclampsia leve:

Se establece el diagnostico cuando posterior a la semana 20 de gestación aparecen 2 o + de los siguientes signos:

- PAS $> 0 = a$ 140 mmhg o aumento $> 0 = 30$ mmhg sobre lo habitual.
- PAD $> 0 = a$ 90 mmhg o aumento $> 0 = 15$ mmhg sobre lo habitual.
- PAM $> 0 = a$ 106 mmhg.
- Proteinuria $<$ de 3 gms en orina de 24 hrs.
- Edema persistente de extremidades o cara

La medición de las cifras tensionales requiere de dos tomas consecutivas con intervalo de 6hrs, con la paciente en reposo. (Cherney, 2007)

Preeclampsia severa:

Se considera su existencia cuando posterior a la semana 20 aparecen 2 o más de los siguientes signos:

- PAS $= 0 > a$ 160 mmHg
- PAD $= 0 > a$ 110 mmHg
- PAM $> a$ 126 mmHg
- Proteinuria $> a$ 3 gms en orina de 24 hrs.
- Edema generalizado.

Inminencia de eclampsia:

Se establece su diagnóstico cuando posterior a la semana 20 aparecen uno o más de los siguientes datos

- PAS > a 185 mmHg
- PAD > a 115 mm Hg
- Proteinuria > a 10 gms en orina de 24 hrs
- Estupor
- Pérdida parcial o total de la visión
- Dolor epigástrico en barra
- Hiperreflexia generalizada (Williams, 2003)

Eclampsia:

Su diagnóstico se establece cuando posterior a la semana 20 de gestación o en el puerperio (no más de 14 días) se presentan convulsiones o estado de coma acompañado de hipertensión arterial, edema y/o proteinuria. (Cherney, 2007)

Síndrome de hellp:

Se establece su diagnóstico cuando la paciente con enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo se le agrega hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y disminución de la cuenta plaquetaria

El síndrome se clasifica de acuerdo a la cuenta de plaquetas

Tipo I cuenta plaquetaria < a 50,000 cel/mm³

Tipo II cuenta plaquetaria entre 50,000 y 100,000 cel/mm³.

Tipo III cuenta plaquetaria entre 100,000 y 150,000 cel/mm³.

Tipo IV cuando el síndrome aparece en el puerperio. (J. González, 2005)

Preeclampsia recurrente:

El término se refiere a la presencia de cualquiera de los 2 tipos de enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo que se presenta por segunda ocasión o más en embarazos consecutivos o no.

Enfermedad hipertensiva no clasificable:

Situación que establece la imposibilidad de ubicar claramente la clasificación de la entidad, ya sea por carecer de elementos necesarios o bien por haberse instituido tratamiento previo a su estatificación.

Hipertensión arterial sistémica esencial:

Se refiere al padecimiento asociado al embarazo cuyo diagnóstico se establece antes de la semana 20 de gestación y/o persistencia de cifras tensionales elevadas después del nacimiento, y que no sea consecuencia de alteración anatómica o funcional renal.

Hipertensión arterial sistémica secundaria:

Se refiere al padecimiento asociado al embarazo cuyo diagnóstico se establece antes de la semana 20 de gestación y/o persistencia de cifras tensionales elevadas después del nacimiento y que sea consecuencia de alteración anatómica o funcional renal primaria.

Hipertensión arterial sistémica crónica con enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo agregada:

Se refiere al padecimiento asociado al embarazo cuyo diagnóstico se establece antes de la semana 20, o existe historia de hipertensión arterial previa al embarazo, en la que además se presenta exacerbación de la hipertensión (\geq o $>$ a 30 mm hg de la PAS, y/o \geq o $>$ a 15 mm hg en la PAD), junto con el desarrollo de edema generalizado o proteinuria \geq o $>$ a 1 gm en orina de 24hrs, durante la segunda mitad del embarazo.

EPIDEMIOLOGIA

1964 Mariceau refiere que las primigestas tienen una incidencia mayor sobre las multíparas.

La nuliparidad:

La paciente se enfrenta por primera vez al embarazo y tiene 8 veces más probabilidades de desarrollar algún cuadro hipertensivo; incluso el hecho de haber tenido un aborto previo reduce las posibilidades de su presentación hasta en dos terceras partes.

La multiparidad:

Se ha asociado a hipertensión solamente en virtud de una edad materna mayor en la que existía un componente hipertensivo crónico de base o bien patología que presente alguna alteración vascular como pudiera ser la diabetes mellitus. (Williams, 2003)

Antecedentes heredofamiliares de hipertensión asociada al embarazo:

CHesley Cosgrove y Annitto lo mencionan como predisponente en virtud de hallazgos de algún componente genético probablemente recesivo, apoyado por la mayor incidencia que tienen las hijas de madres que padecieron algún tipo de hipertensión en el embarazo.

Circunstancias estacionales agregadas:

El embarazo múltiple así como el embarazo con degeneración hidropica de las vellosidades coriales se señalan como entidades predisponentes, en las que el mayor volumen trofoblastico incrementa el riesgo de su presentación como lo señalado por Hinselmann quien le confiere seis veces más probabilidades de presentar síndrome de hipertensión en estas entidades.

Edades reproductivas extremas:

Las mujeres muy jóvenes o mayores de 35 años no solamente incrementan el riesgo de su presentación, sino que se ha asociado a una mayor severidad del cuadro hipertensivo.

Raza:

Mayor incidencia en raza negra y en latinas.

Patología fetal:

Las alteraciones fetales que cursan con polihidramnios inmunológico o no, se han asociado a preeclampsia en 70% de los casos según Jenn.

Sexo:

Mayor incidencia cuando el producto de la concepción es de sexo masculino, situación atribuible probablemente a la presencia de antígenos de histocompatibilidad en el cromosoma “y” que ha sido descrito como dr4. (Benson, 2004)

Nivel socioeconómico:

Se acentúa en deficiencia en la alimentación y madres trabajadoras.

Nivel socioeconómico bajo (escolaridad < 6 años)

Madre soltera o no unida

Historia familiar de preeclampsia eclampsia

Edad < 20 o >35 años o mas

Primer embarazo, 5 o más embarazos

Embarazo múltiple

Enfermedad trofoblástica

Polihidramnios

Hipertensión arterial de cualquier origen

Diabetes mellitus

Enfermedad renal crónica

Enfermedades autoinmunes.

FISIOPATOLOGIA

Vía final común del proceso fisiopatológico: disfunción de las células endoteliales
daño endotelial

Fisiología del endotelio:

La pared de los vasos sanguíneos es un órgano activo, compuesto de células endoteliales, musculares y fibroblastos que se encuentran integrados en un conjunto de complejas interacciones funcionales.

Se ha demostrado que las células endoteliales sirven como sensores de las señales hemodinámicas y humorales.

Su superficie está constantemente expuesta a factores humorales, a sustancias mediadoras del proceso inflamatorio y a fuerzas físicas.

Para mantener un balance homeostático, estas células cuentan en su interior con la presencia de sustancias vasoactivas (vasodilatadores-vasoconstrictores), así como mediadores procoagulantes y anticoagulantes, proinflamatorios y antiinflamatorios, promotores e inhibidores del crecimiento.

Dentro de las sustancias que sintetizan las células endoteliales para mantener la integridad vascular y la fluidez de la sangre son: fibronectina, sulfato de heparina, interleucina 1, factor activador de plasminogeno, diferentes factores inductores del crecimiento, prostaciclina (PGI₂), factor activador plaquetario, endotelina, y factor relajante de la musculatura vascular (EDRF) ahora conocido como óxido nítrico.

La PGI₂ y el Edif. son considerados como los dos vasodilatadores conocidos más potentes, que permiten a las células endoteliales modular la reactividad de la musculatura vascular, además son inhibidores de la agregación y adhesión plaquetaria

La producción de estas sustancias son moduladas por las concentraciones de mensajeros intracelulares tales como adenosinmonofosfato cíclico (cAMP), guanosin monofosfato cíclico (GMP), calcio e interacciones entre las células endoteliales y plaquetas u otros componentes del plasma.

www.smiba.org.ar/revista/smiba/endot.htm

Disfunción daño endotelial:

En apoyo a esta hipótesis, se ha establecido la presencia de los siguientes cambios en el proceso fisiológico: niveles aumentados de factor VIII, fibronectina y endotelina; alteración del equilibrio entre activador e inhibidor del plasminogeno y entre prostaciclina-tromboxano a₂.

También existen evidencias de daño morfológico en el endotelio como la endoteliosis glomerular y cambios ultraestructurales definidos en los vasos uterinos y del lecho placentario

Al momento la pregunta más importante a responder es cuál es la causa subyacente de la disfunción endotelial. Hay 4 teorías.

Teoría I: hipótesis de la isquemia placentaria.

La isquemia placentaria factor detonante para iniciar la secuencia de eventos para culminar en disfunción-daño endotelial. (Williams, 2003)

El vasoespasmo y la alteración de la perfección se produce por:

- Pérdida de la refractariedad vascular normal del embarazo a sustancias presoras.
- Alteraciones en la invasión del trofoblasto

Perdida de la refractariedad vascular:

En la mujer con enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, el volumen cardiaco permanece elevado y sin embargo la resistencia periférica también se encuentra elevada lo que sugiere que ha ocurrido una severa vasoconstricción o pérdida de los mecanismos de vaso dilatación periférica del embarazo. Una de las explicaciones podría estar relacionada no solo con un desequilibrio entre los mecanismos vasodilatadores y vasoconstrictores, sino también con respuestas homeostáticas de algunos tejidos o células (endotelio o músculo de la pared vascular) a la progresión de la enfermedad

Se ha observado que en la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo hay una invasión incompleta o ausente del trofoblasto en las arterias espirales, y por lo tanto un sistema de alta resistencia similar al encontrado fuera del embarazo que es capaz de generar hipopérfusion e isquemia placentaria. Esta podría ser la base de la disfunción-daño endotelial que conduce posteriormente a la secuencia de los eventos donde la disminución de la secreción de vasodilatadores y la activación de la coagulación intravascular son la clave para la secuencia posterior de las alteraciones que se presentan. (caibco.ucv.ve/caibco/vitae/.../patogenia.htm)

Teoría II hipótesis del incremento de vldl vs disminución de albúmina con efecto protector de la toxicidad endotelial.

El suero de mujeres embarazadas con enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo tiene concentraciones mayores de triglicéridos que el de las normotensas. Se ha observado que el índice de ácidos grasos libre no saturados (agl)-albúmina constituye el mejor predictor de la acumulación de los triglicéridos.

En condiciones normales, el suero contiene cantidades importantes de este tipo de albúmina después de un periodo corto de estrés las catecolaminas desplazan a los agl del tejido adiposo, estos se unen a la albúmina promoviendo un cambio a la forma con un punto isoelectrico inferior, sin actividad protectora para la toxicidad. Por esta razón investigadores plantean la teoría de que el incremento de los vldl son los que causan toxicidad a las células endoteliales y posteriormente su disfunción (tratado.uninet.edu/c011703.html)

Teoría III hipótesis de la mala adaptación inmune-toxina decidual en arterias espirales.

Debido a que la unidad fetoplacentaria contiene Ag paternos, el embarazo representa un estado único de adaptación inmune.

Existe una evidencia epidemiológica de que este proceso que tiene lugar en condiciones normales. (Williams, 2003)

Puede participar en la fisiopatología de la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo por una adaptación inmune deficiente o mala adaptación puede ser una explicación en las alteraciones vasculares provocadas por la falta de invasión del trofoblasto o retardo en el crecimiento intrauterino existiendo una alteración en la adhesión genotípica del citotrofoblasto.

La mala adaptación inmune hace que se incremente las concentraciones de diversas especies de radicales libres que se han encontrado en la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.

Entre ellos están los radicales libres de oxígeno y los peróxidos, los cuales actúan inhibiendo la relajación vascular por mecanismos dependientes de la inhibición enzimática o alteración del equilibrio tromboxano-prostaciclina.

Los radicales libres de oxígeno pueden ser producidos directamente por células linfoides y actuar en conjunción con la elastasa para causar daño endotelial.

Los lípidos peróxidos son producidos por los radicales libres de oxígeno o por la placenta y aumentan la secreción local de tromboxano ocasionando una vasoconstricción progresiva en los vasos del lecho placentario (tratado.uninet.edu/c011703.html)

Teoría IV: hipótesis de origen genético

El 65% de los familiares en primer grado de pacientes hipertensos pueden tener hipertensión en contraste con 37.3% en los correspondientes de los no hipertensos.

Se han identificado los genes de dos formas mendelianas

- El gen del aldosteronismo tratado con glucocorticoides.
- El gen del síndrome de liddle.

Ambas son formas autosómicas dominantes de hipertensión; la primera vinculada a una disfunción de la sintetasa de la aldosterona, la segunda a una mutación de un gen relacionado con los canales de sodio.

La lesión del endotelio vascular placentario, provocada por mediadores circulantes, como el sitio y punto de partida de la producción de sustancias químicas con propiedades vasoconstrictoras y procoagulantes que ocasionan constricción y obstrucción de los vasos sanguíneos de la microcirculación.

Los mediadores circulantes preceden del endotelio lesionado por un estado crónico de isquemia placentaria, lo que limita la invasión de la pared de las arterias espirales uterinas por el trofoblasto, los cuales solo alcanzan el 40 % de su diámetro normal lo que trae como consecuencia la hipoperfusión de este órgano.

La hipoxia local secundaria trastorna el funcionamiento de las células endoteliales de la placenta primero y de todo el lecho vascular después. Lo que causa desequilibrio entre la producción de prostanoídes con acciones vasodilatadoras y antiagregantes plaquetarios como la prostaciclina y con acción vasoconstrictor como el tromboxano.

Al haber predominio de tromboxano el daño endotelial se perpetúa e incrementa ocasionando vasoespasmo, activación anormal de la coagulación y aumento de la permeabilidad capilar, fenómenos responsables de la mayoría de los cambios fisiopatológicos propios de la preeclampsia-eclampsia.
(www.smiba.org.ar/revista/smiba/endot.htm)

CARACTERIZACION CLINICA Y FISIOPATOLOGICA

- La preeclampsia-eclampsia se ha descrito como un trastorno con tres manifestaciones clínicas básicas: hipertensión arterial, proteinuria y edema.
- Se ha descrito que hasta en 40% de preeclámpticas está ausente el edema.
- El 60% de embarazadas normales pueden cursar con edema facial y de manos en el último trimestre.
- Se han informado convulsiones eclámpticas en pacientes con tensión arterial normal y sin proteinuria.
- Puede reconocerse tres grandes conjuntos de expresión clínica, en función del sistema u órgano de choque más involucrado:
 - Preeclampsia, cuando predomina el compromiso renal que lleva a proteinuria.
 - Eclampsia, cuando se presentan alteraciones del sistema nervioso central que llevan a convulsiones.
 - Síndrome de Hellp, cuando el cuadro clínico está dominado por manifestaciones hepáticas y hematológicas (Cherney 2007)

Reactividad vascular e hipertensión arterial

- La hipertensión se ha definido como el incremento sostenido de la tensión arterial a 140 mmhg en la sistólica y 90 en la diastólica o bien, el aumento de 30 y 15 mmhg en relación con las cifras basales previas.
- Se ha informado un 57% de primigrávidas portadoras de embarazos sin preeclampsia, incrementaron en 20 mmhg su tensión arterial diastólica en algún momento de sus gestaciones.
- Pese a ello este signo continua siendo uno de los ejes para el diagnóstico (Williams 2003)

Función renal y proteinuria

- La reducción en el flujo plasmático renal secundario al desbalance entre mediadores vasoconstrictores y vasodilatadores y al vasoespasmo consecutivo conduce a una disminución en la filtración glomerular con retención de sodio, disminución en el aclaramiento de ácido úrico y aumento en los niveles de creatinina.
- La lesión en el endotelio capilar de los glomérulos ocasiona fuga de proteínas plasmáticas, particularmente de albúmina hacia la orina manifestándose proteinuria.
- Cualquier determinación de proteínas equivalente a 300 mg o mas por litro en orina de 24 hrs debe catalogarse como anormal y obliga a un análisis cuidadoso.
- Existe una relación estrecha entre la magnitud de la proteinuria y el deterioro materno-fetal por lo que se a considerado de utilidad para evaluar la evolución clínica de la enfermedad.
- Presión coloidosmotica plasmática, edema y ganancia de peso
- Los dos últimos han sido cuestionados recientemente como no necesarios para diagnóstico, debido a su ausencia frecuente.
- Sin embargo, son signos sancionados por el tiempo la experiencia clínica y que cuenta con una base fisiopatológica.
- El edema acentuado de miembros inferiores o en manos y cara que no cede con el reposo en cama o bien el incremento ponderal mayor a 2 kg por semana deben alertar sobre la posible instalación de preeclampsia.

El aumento de la permeabilidad capilar glomerular secundaria a la lesión endotelial, permite la fuga de proteínas plasmáticas hacia la orina causando hipoproteinemia y reducción en la presión coloidosmotica sanguínea , ocasiona también fuga de líquidos del espacio intravascular al intersticial y consecuentemente favorece la presentación de edema; adicionalmente, la activación del sistema renina angiotensina aldosterona, propicia la retención de líquidos en el espacio intracelular

lo que se puede manifestar por incremento en la ganancia de peso corporal. (Benson 2004)

Función neurológica y crisis convulsivas

- La causa de las convulsiones eclámpticas permanece desconocida, aunque se atribuyen a vasoespasmo e hipoxia cerebrales, así como encefalopatía hipertensiva y metabólica.
- Existen edema cerebral, subaracnoideo, subcortical, y hemorragias e infartos en la corteza y otras áreas, probablemente vinculadas con la hipoxia local y las alteraciones en la coagulación.
- Su presentación no guarda correlación con el grado de hipertensión arterial.
- La magnitud de la hiperreflexia osteotendinosa guarda escasa correlación con la severidad o el progreso de la preeclampsia (Williams 2003)

Función hepática y hematológica

- Se presenta daño hepatocelular secundario a isquemia e hipoxia locales cuyas manifestaciones patológicas van desde la hemorragia periportal hasta el infarto o la ruptura hepática.
- Se elevan las transaminasas glutamo piruvica y glutamo oxalacetica, así como la deshidrogenasa láctica.
- Existe frecuentemente trombocitopenia que obedece a hemólisis microangiopatica secundaria al vasoespasmo arterial y guarda una correlación con la evolución clínica de la enfermedad.

Síndrome de HELLP

- Variante clínica de preeclampsia caracterizada por hemolisis trombocitopenia y elevación de transaminasas hepáticas.
- Se manifiesta clínicamente por dolor epigástrico en barra, ictericia, trastornos de la coagulación y otras manifestaciones de falla orgánica múltiple.
- En ocasiones se presenta con hipertensión arterial y proteinuria mínimas o ausentes y tiene alta letalidad. (Cherney 2007)

PREVENCION

- Entre las propuestas recientes más difundidas se encuentran la administración de ácido acetilsalicílico y el calcio suplementario.
- La primera se basa en que dosis de 60 a 100 mg al día del AAS reducirían la producción de tromboxano a₂ y otras prostaglandinas.

- Los resultados de extensos estudios multicentricos no han confirmado los resultados benéficos iniciales, por lo que no se pueden considerar útil su empleo en el momento actual.
- La propuesta de administrar calcio suplementario se fundamento en que los altos niveles en sangre reducen los de la hormona paratifoidea y la migración de calcio intracelular a extracelular, lo que evitaría la contracción de la pared vascular arteriolar y reduciría la presión arterial.
- Los estudios iniciales informan una reducción a la mitad en riesgo de desarrollar preeclampsia con un 1.5 a 2 g de calcio elemental por día.
- Se requieren los resultados de estudios más amplios para conocer su valor verdadero.
- Control prenatal. Permite la prevención secundaria, es decir, la reducción de la morbilidad severa o de la mortalidad.
- Adecuar la periodicidad de las consultas a la evolución del embarazo. Valorar tensión arterial, ganancia de peso, crecimiento fetal, aparición y evolución de edema, presencia de síndrome vasculo espasmódico. (Cherney 2007)

TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA

Dieta:

- La restricción de sodio en la dieta puede conducir a mayor activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, por lo que el consenso actual es que su aporte debe ser normal en la mujer con preeclampsia.
- Por la misma razón debe evitarse el uso de diuréticos

Reposo en cama:

- La posición de pie incrementa la tensión arterial, la retención de sodio y de agua.
- Los estudios arrojan resultados contradictorios: unos informan reducción a la mitad en el riesgo de preeclampsia severa; otros no encuentran diferencia.
- Por el momento debe mantenerse esta medida como parte del manejo no farmacológico de la preeclampsia.

¿Hospitalización o tratamiento ambulatorio?:

- Se ha informado una frecuencia parecida de formas clínicas severas, incluyendo eclampsia, y de retraso en el crecimiento fetal intrauterino en pacientes con formas leves de preeclampsia tratadas en su domicilio con seguimiento diario, en comparación con las sometidas a hospitalización para el mismo manejo.
- Este criterio es el establecido en la norma institucional.

Antihipertensivos:

- Los más utilizados han sido metildopa, algunos betabloqueadores, nifedipina e hidralazina.
- El beneficio más informado es la reducción en la frecuencia de presentación de hipertensión grave.
- No hay certeza de que modifiquen significativamente el pronóstico materno y peri natal ni la historia natural del padecimiento.
- Para el control de las crisis hipertensivas se han recomendado la hidralazina parenteral y la nifedipina sublingual.

Anticonvulsivantes.

- Los más empleados han sido el sulfato de magnesio, la difenilhidantoina y el diazepam.
- El primero se considera actualmente como el fármaco de elección para la prevención de las crisis convulsivas o su tratamiento.
- La difenilhidantoina ha resultado efectiva en casos refractarios al sulfato de magnesio.
- El diazepam se recomienda para el control rápido de las crisis convulsivas o cuando son subintrantes

¿Interrumpir el embarazo o esperar?

- El único tratamiento definitivo de la preeclampsia sigue siendo la terminación del embarazo.
- Debe interrumpirse en cualquier variedad clínica si el embarazo es avanzado o de término
- Debe interrumpirse en la preeclampsia severa cualquiera que sea la edad gestacional
- La actitud temporalmente expectante solo se justifica en embarazos menores de 28 semanas, con preeclampsia leve y controladas en unidades de tercer nivel de atención.

Tratamiento preeclampsia leve primer nivel

- Medición y registro del peso y talla, tensión arterial obtenida con la paciente sentada
- Valoración del crecimiento intrauterino y del estado de salud del feto (auscultar frecuencia cardiaca fetal)
- Valoración del edema, localización y grado
- Valoración de la biometría hemática, glucemia y examen general de orina
- Valoración del riesgo obstétrico cada consulta
- Aplicación de toxoide tetánico
- Prescripción de hierro, ácido fólico y polivitaminas
- Prescripción de medicamentos solo por criterio médico

El médico familiar efectuará:

- El diagnóstico, la clasificación y manejo exclusivamente las formas leves de preeclampsia, efectuado el seguimiento diariamente si es necesario o por lo menos cada tercer día, en evolución torpida referir a nivel superior.
- Reposo diurno además del nocturno 3 o 4 veces al día, durante 20 o 30 minutos en decúbito lateral izquierdo
- Caseinato de calcio en polvo una cucharada sopera 3 veces al día como aporte proteico
- Dieta normosódica
- Vida emocional tranquila
- Cita cada tercer día o diariamente
- Alfametildopa 250 mgs tres veces al día
- Hidralazina 20 mgs tres veces al día

Datos de probabilidad de inicio de preeclampsia

- Útero menor que la amenorrea, excepto en casos de enfermedad trofoblástica o embarazo múltiples
- Ganancia excesiva de peso
- Inicio de edema
- Hiperreflexia
- Tensión arterial media = o > de 90 en el segundo trimestre
- Proteinuria mínima o elevación mínima del ácido úrico en sangre
- **Hipersensibilidad hepática, dolor en epigastrio**
- **Alteraciones hematológicas y bioquímicas (elevación aminotransferasas, trombocitopenia y hemólisis)**

Aspectos Clínicos

- Diagnóstico clínico
- PAM 106 mm Hg o Hipertensión diastólica igual o mayor de 110 mm Hg .
- Proteinuria 1.5 g/L orina 24hrs
- Edema variable (distal, pretibial hasta anasarca)

Monitoreo

- Neurológico:

Fondo de ojo

Reflejos

Alteraciones neurológicas

Flujo sanguíneo cerebral

Glasgow

- Hemodinámico:

Presión venosa central

Prueba de reserva cardiaca.

Gasto cardiaco

Prueba Coloidosmótica

- Hematológico:

Hb y Ht

Plaquetas

Frotis

P. coagulación

- Renal

Diuresis Horaria

Depuración creatinina

FeNa

FeK

IFR

Factores de riesgo para muerte materna

- Edad mayor a 35 años
- Primigesta
- 28 a 36 semanas de gestación
- Inadecuada atención prenatal

Causas directas de muerte

➤ Hemorragia cerebral	46%
➤ Síndrome de Hellp	12%
➤ Coagulopatía intravascular diseminada	10%
➤ Choque hipovolemico	8.8%
➤ Insuficiencia respiratoria	8.4%
➤ Falla Orgánica Múltiple	6.2%
➤ Ruptura Hepática	5,8%
➤ Desprendimiento prematuro de placenta normoincorta	4.2%
➤ Encefalopatía Hipertensiva	4.2%
➤ Insuficiencia renal aguda	3.8%

Manejo Médico

- Reexpandir Volumen circulante
- Abatir resistencias vasculares
- Proteger órganos blanco

Reexpandir el volumen circulante

- Cristaloides o expansores plasmáticos 125-150ml/hra (Basando su infusión de acuerdo a PVC y previa prueba de reserva cardiaca)
- Coloides (albúmina o plasma) 50ml albúmina 25% c / 8hrs (15ml/kg de plasma c/8hrs)

Abatir resistencias periféricas

Antihipertensivos parenterales

- >IXOSUPRINA: infusión i.v 10mg/50ml sol 0.2mg/ml o dosis respuesta con microgotero o bomba de infusión. Puede ocasionar taquicardia, (mejorar síntesis surfactante).
- HIDRALAZINA: IV bolos 5 a 10mg cada 20 minutos o diluida 80mg/250ml sol gluc5% dosis respuesta. Puede ocasionar hipotensión, taquicardia, cefalea, nauseas vómitos.
- NITROPRUSIATO DE SODIO: de 0.5 a 10 g/kg/minuto. Puede ocasionar Hipotensión, nauseas, vomito y limitar su uso por formación de tiocinatos y cianuro.

Antihipertensivos orales

- NIFEDIPINA: 10 –60mg/día vía SL o VO
- HIDRALAZINA: 10-50mg v.o cada 6 hrs No mayores de 400mg/dia por ocasionar taquicardia y cefalea
- PROPANOLOL: 20-120mg/día
- METOPROLOL: 50-200mg/día asociarse a HDZ AMD O NFD
- NITROGLICERINA: toxemia mas EPA 5 a 20mg/dia
- ALFA METIL DOPA: 250 a 3000 mg/dia , vigilando función hepática, puede causar anemia hemolítica

Proteger Órgano Blanco

NEUROLOGICO:

- SULFATO DE MAGNESIO.: 4g/100ml de sol gluc 5% en 20 minutos; continuar con infusión 1gr/hra(no exceder 12g)
- DIFENILHIDANTOINA: 250mgIV cada 6 hrs continua CON 125mg IV c/ 8 hrs o v.o 100mg c/8hrs (hasta por 6 meses)
- FENOBARBITAL: VO 100,g/dia o 0.33mg IV c/ 8 a 12 hrs
- TIOPENTAL: 1.5 3.5 mg/Kg bolos
- DIACEPAM: 10mg IV Solo para yugular crisis no como profiláctico
- DEXAMETAZONA: 32mg IV y posteriormente 8mg c/8hrs (durante 24 48 hrs) como ayudante a la síntesis de surfactante, protector endotelio vascular y antiedema cerebral

RENAL Y MICROVASCULAR-HEMORREOLOGICO:

- **DIURETICOS:** Furosemide manejo en edema cerebral, insuficiencia renal aguda, insuficiencia cardiaca y pulmonar aguda. Manitol 10% en edema cerebral e insuficiencia renal aguda.
- **Antiagregantes plaquetarios:** Dipyridamol 30 a 60mg en sol mixta c/6hrs
- **Anticoagulantes :** Heparina a dosis profiláctica 10000 a 15000 UI en infusión cada 24 hrs

Criterios para continuar embarazo

- Feto inmaduro sin datos de sufrimiento fetal crónico
- Madre estable
- Severa respuesta favorable al tratamiento sin disfunción orgánica
- Alcanzar más de 34 semanas de gestación Y/o 1000gr peso del producto
- Inductores de madurez pulmonar (28 a 32 semanas de gestación)

- Dexametazona 4mg IM cada 8 hrs (6 dosis)
- Betametazona 12,mg IM cada 12 hrs (2 dosis)

Criterio para interrumpir embarazo

- Inadecuada respuesta al tratamiento medico
- Crisis hipertensiva repetitiva
- Oliguria menor de 18ml/hra
- Proteinuria mayor 5g/L
- Repercusión materna (disfunción orgánica)
- Repercusión fetal (RCIU, sufrimiento fetal agudo, Oligoamnios severo, óbito)

4.8 CESAREA

DEFINICION.

Es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo la extracción del producto de la gestación, la placenta y sus anexos, a través de la pared abdominal, mediante una incisión en la pared abdominal y otra en la uterina. Laparotomía, histerotomía, extracción del feto vivo o muerto, alumbramiento, histerorrafia y laparorrafia. Antes de las 27 semanas se denomina histerotomía.

HISTORIA.

Julio Cesar

- Ley regia promulgada en el siglo VII AC por Numa Pompilio (Lex Cesárea) necesidad de extraer el feto a través de las paredes abdominales de las mujeres fallecidas durante el parto o en el embarazo cerca del término.
- A mitad del siglo XVII se publica tratado clásico del obstetra francés Mauriceau describe que la intervención se realizaba en casos desesperados (mortal).
- 1867 Porro de Pavía en Milán practico la histerectomía subtotal poscesárea y sutura de muñón a la herida laparotómica y se disminuye la probabilidad de infección y hemorragia.
- 1889 Máx. Sanger introdujo la sutura de la pared uterina y disminuye la mortalidad por hemorragia.
- 1912 Kröning propone la histerotomía en el segmento inferior, pero persistiendo la incisión longitudinal uterina.
- 1926 Kerr propuso incisión transversa en el segmento inferior.

CESAREA

A.-GRABADO DEL S. XVI QUE REPRESENTA EL NACIMIENTO MEDIANTE CESAREA DE ASCULAPIUS, EXTRAIDO DE SU MADRE CORONIS, POR SU PADRE APOLO.

Woodcut from the 1549 edition of Alessandro Beneditti's De Re Medica



B.- REPRESENTACION DE CESAREA DEL SIGLO XVI





GRABADO DEL SIGLO XVII QUE REPRESENTA UN NACIMIENTO MEDIANTE CESARE

Plate XLII de Scultetus' Armamentaerium chururgicum bipartum 1666

CESAREA

▪ **NOMECLATURA.**

Anteposición de sustantivo *operación*.

Diversos calificativos.

- Segmentaria, corporal, segmento corporal.
- Iterativa, de repetición, anterior y previa.
- Urgente, electiva etc.

MORBIMORTALIDAD

La morbilidad de la cesárea es 4 a 8 veces más alta con respecto al parto.
Muertes maternas por cesárea de 0.1 a 0.2%.

▪ **INDICACIONES.**

Varían de país en país e incluso de acuerdo a regiones en un mismo país.

INDICACIONES ABSOLUTAS.

- Cesárea Iterativa.
- Presentación pélvica.
- Sufrimiento fetal.
- Retardo del crecimiento intrauterino.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Hidrocefalia.
- Inserción baja de placenta/placenta previa.
- Embarazo Pretérmino.
- Insición uterina corporal previa.
- Presentación de cara.
- Virus del Papiloma Humano.
- Prolapso de cordón umbilical

INDICACIONES RELATIVAS.

- Desproporción cefalo pélvica.
- Enfermedad hipertensiva del embarazó, diabetes Mellitus
- Ruptura prematura de membranas
- Embarazo postérmino.
- Distocia dinámica.
- Isoinmunización.
- Antecedente de deciduoendometritis.
- Antecedente de miomectomía.
- Baja reserva fetal.
- Compromiso de histerorrafia.
- Miomatosis uterina.
- Oligodramnios.
- Cirugía vaginal previa.
- Cesárea electiva.
- Embarazó múltiple.
- Nulípara añosa.

INDICACIONES PARA CESAREA CLASICA.

- Cicatriz corporal previa.
- Placenta anterior.
- Proceso adherencial severo.

- Proceso varicoso severo.
- Cáncer de cérvix.
- Situación transversa del feto.
- Cesárea postmortun.
- Cesárea mas histerectomía.

INDICACIONES ELECTIVAS DURANTE EL EMBARAZO O EL PARTO.

- cesárea iterativas
- Cicatriz segmentaría transversa
- Desproporción cefalopelvica
- Toxemia
- Cáncer
- Eritroblastosis fetal
- Parto prematuro
- Condilomas, etc.)

INDICACIONES URGENTES DURANTE EL EMBARAZO O EL PARTO.

- Prolapso de cordón umbilical
- Desprendimiento de placenta normoinserta
- Sufrimiento fetal agudo no recuperado
- placenta previa con hemorragia
- Eclampsia, etc.)

INDICACIONES EN EL CURSO DEL PARTO.

- situación transversa
- Detención del trabajo de parto
- Parto prematuro
- Sufrimiento fetal
- Anillo de etc.)

CONTRAINDICACIONES.

- Plaquetopenia ◀ DE 30,000.

REQUISITOS INDISPENSABLES PARA REALIZAR UNA CASERAE.

- Descartar el parto vaginal
- Disponer de un quirófano
- Contar con anestesia y recursos idóneos.
- Contar con equipo de reanimación para el recién nacido
- Disponer de concentrados heritrocitarios para trasfusión
- Disponer de instrumental idóneo incluyendo fórceps
- Sondeo vesical
- Vena permeable de calibre grueso
- Contar con equipo quirúrgico completo

TECNICA QUIRURGICA.

Comprende dos tiempos básicos

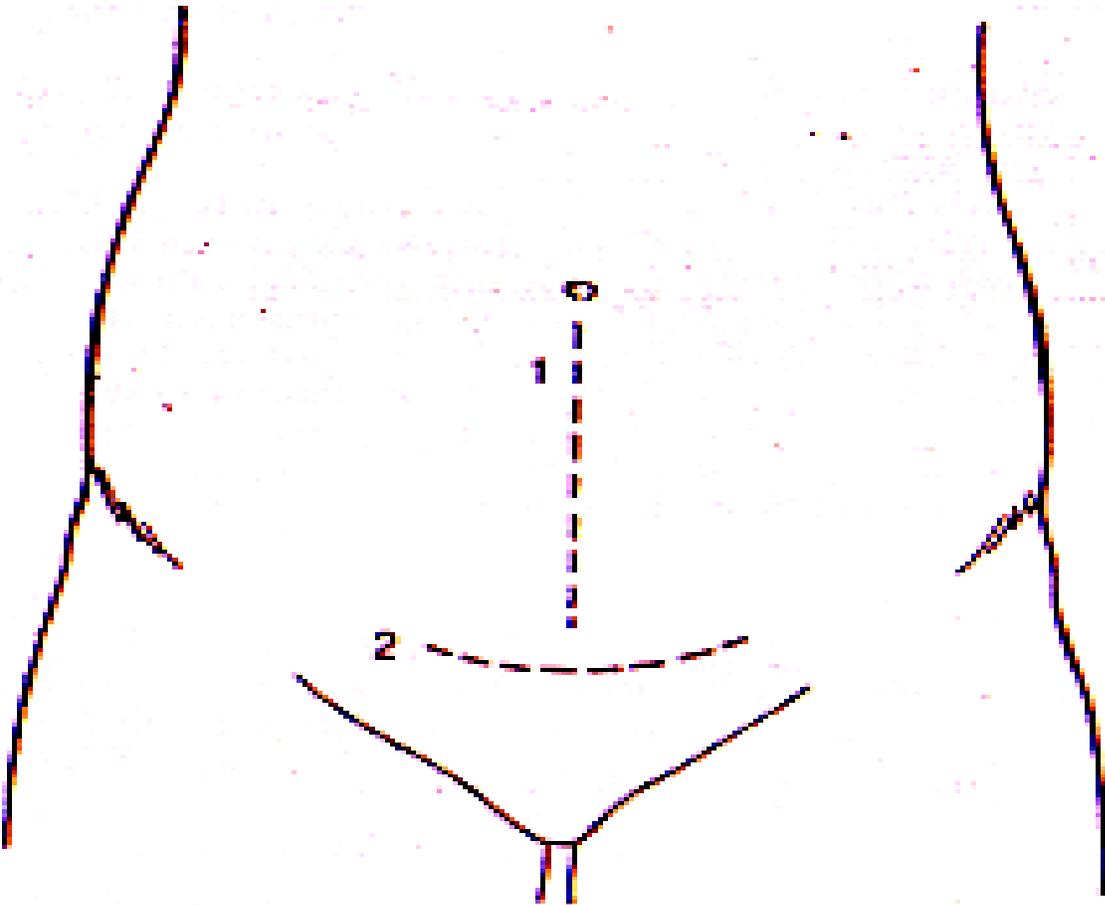
- De corte (**Laparotomía e histerotomía**)
- De disección
- De reparación (**Histerorrafia y laparorrafia**)

LAPAROTOMIA.

Tipo de Incisión.

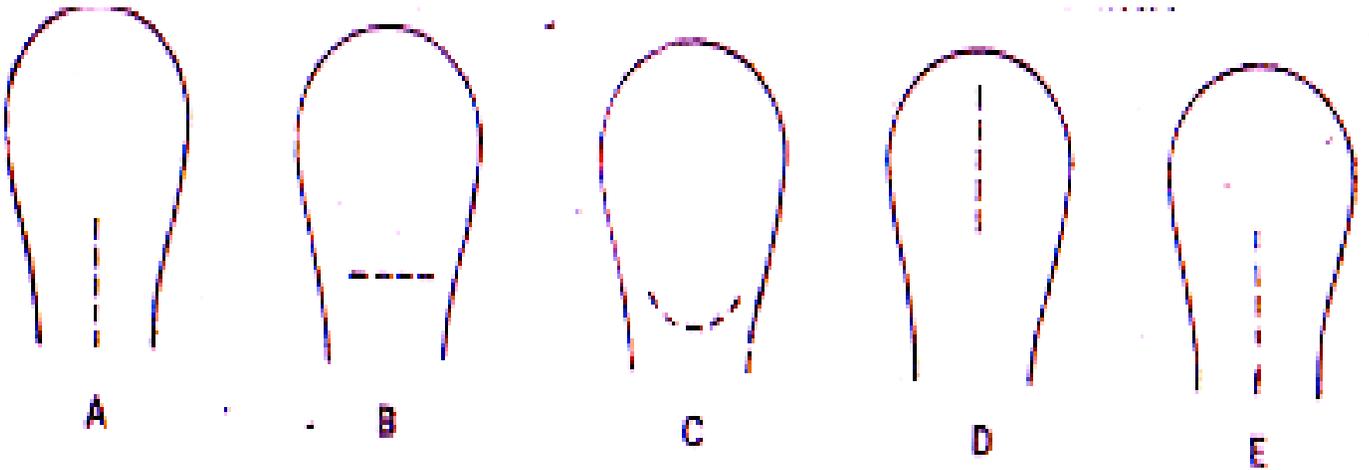
1.-Media infraumbilical

2.-Curva suprapúbica
Transversal
(Pfannenstiel)



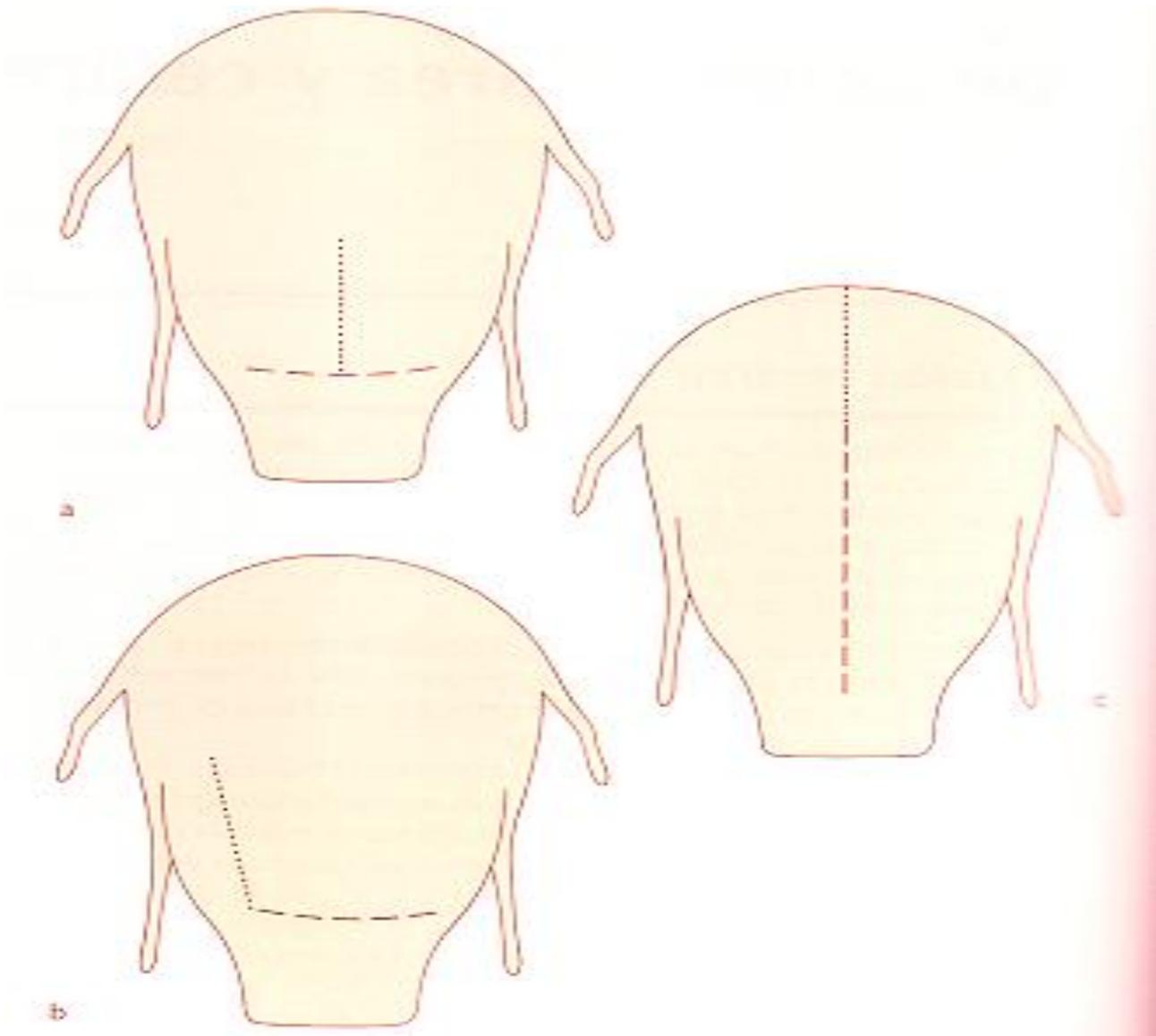
INSICION UTERINA (HISTEROTOMIA).

- A.- Segmentaria longitudinal.
- B.- Segmentaria transversal rectilínea.
- C.- Segmentaria transversal curvilínea (ARCIFORME) ó (KERR).
- D.- Corporal clásica.
- E.- Segmentaria corporal longitudinal (BECK).



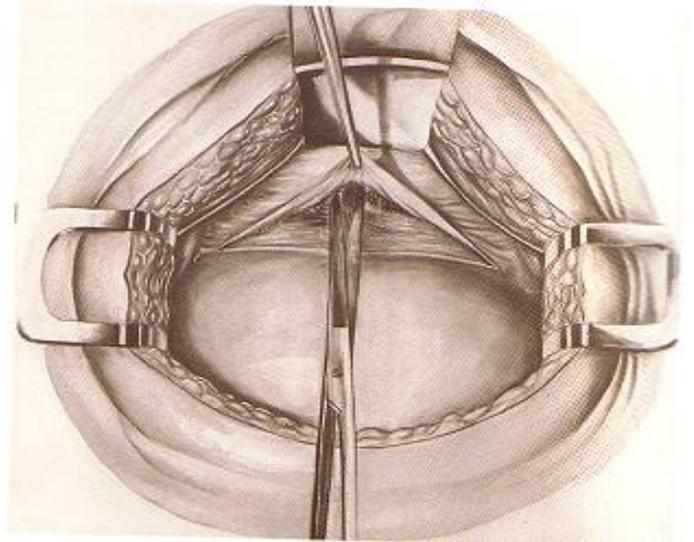
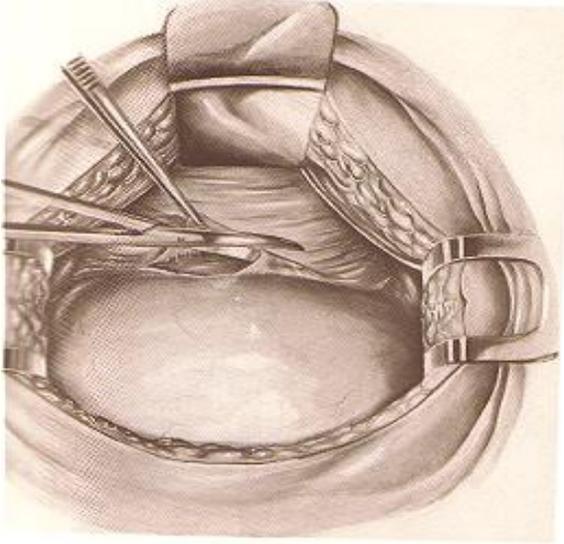
VARIANTES DE LA HISTEROTOMIA.

- a.- EN T INVERTIDA.
- b.- EN J INVERTIDA
- c.- ISTMOCORPORAL

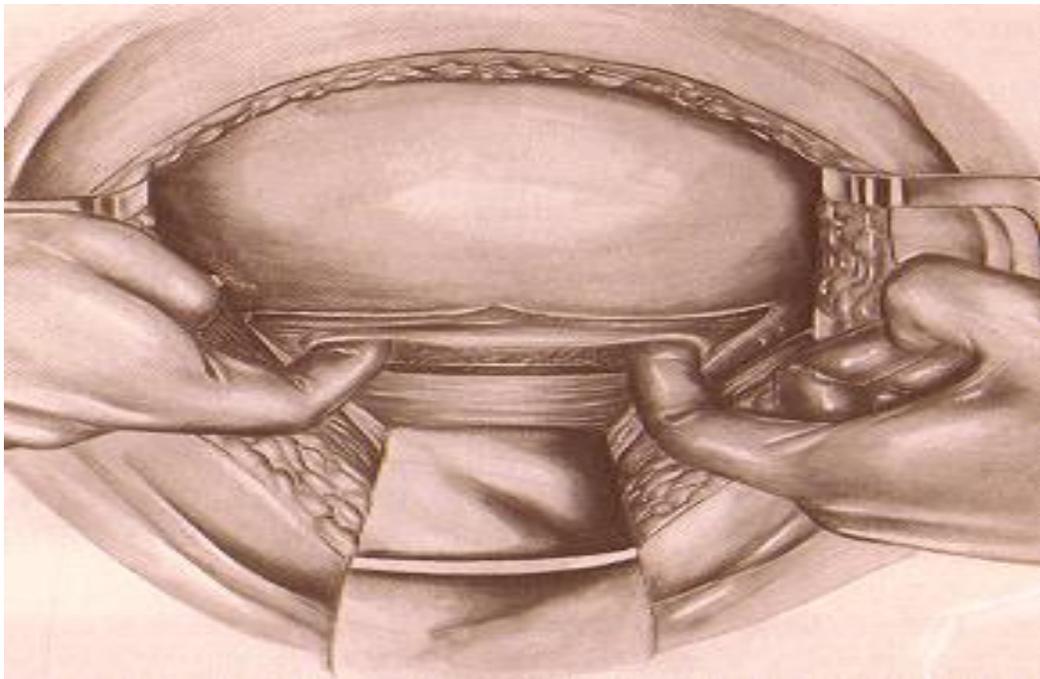
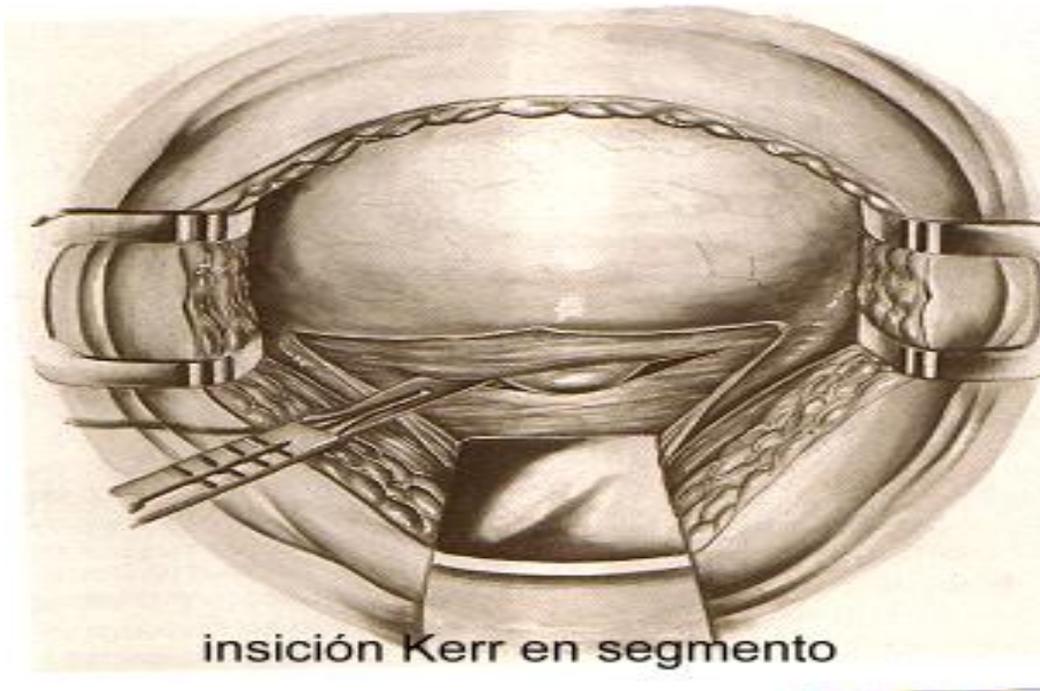


CON POSIBLE AMPLIACION A FONDO

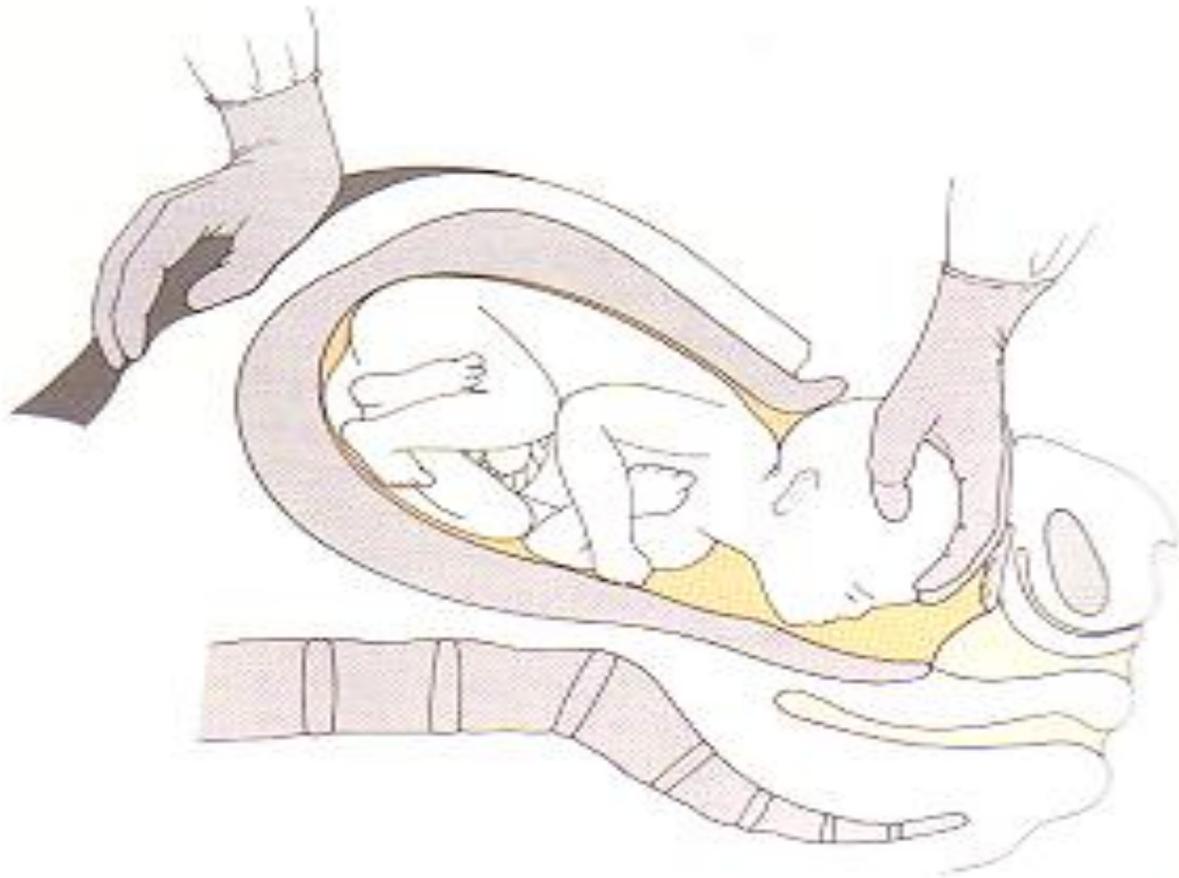
CESAREA
DISECCION DEL PERITONEO VESICOUTERINO.



CESAREA
INSICION EN SEGMENTO TIPO KERR.

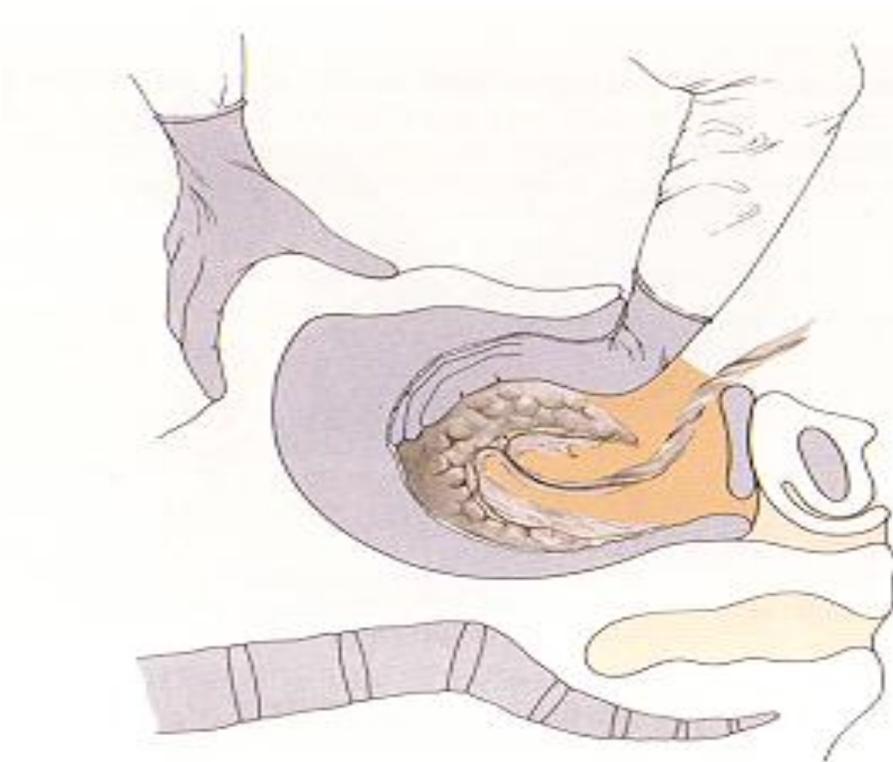
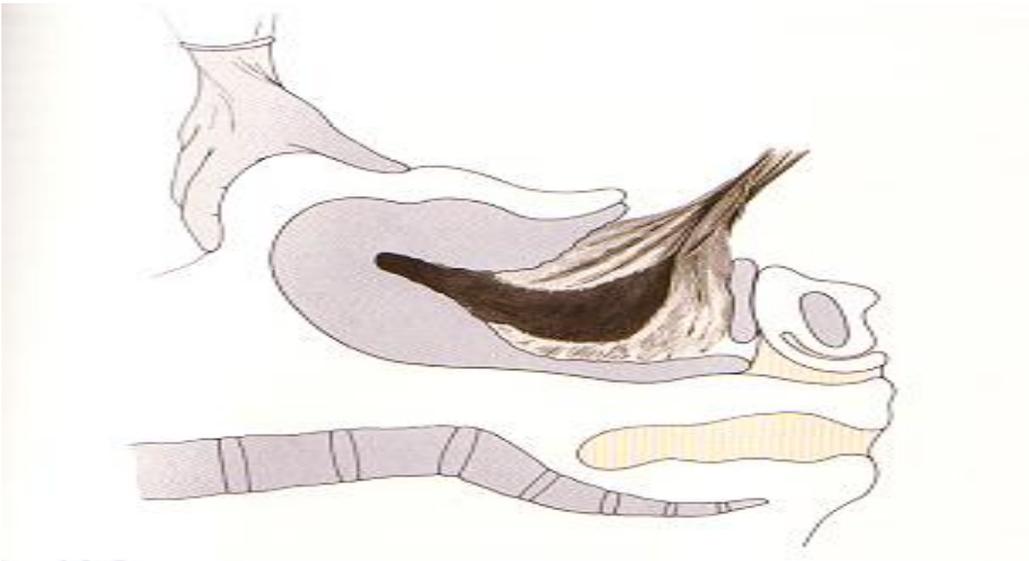


CESAREA
EXTRACCION DEL PRODUCTO.
“CEFALICO”.



“Maniobra de
Schwartz”

CESAREA
ALUMBRAMIENTO Y REVISION DE CAVIDAD UTERINA.



CESAREA
HISTERORRAFIA.
3 TRES PLANOS.
MATERIAL DE SUTURA
ABSORBIBLE.
1º: SURGETE ANCLADO.
2º: CUSHING ó LAMBERT
INVAGINANTES.
3º: SURGETE CONTINUO.

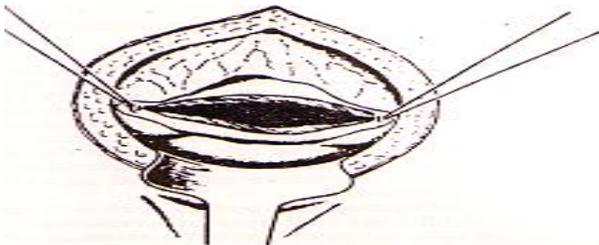


Fig. 14-53



Fig. 14-54

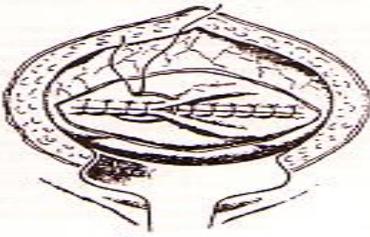


Fig. 14-55

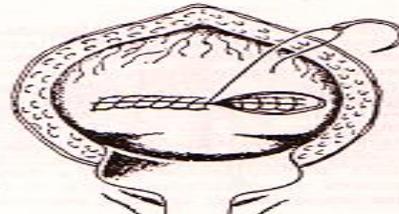


Fig. 14-56

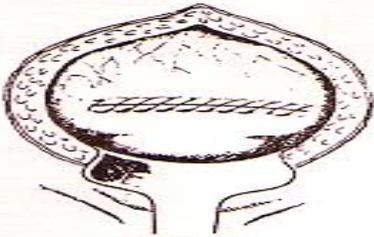


Fig. 14-57

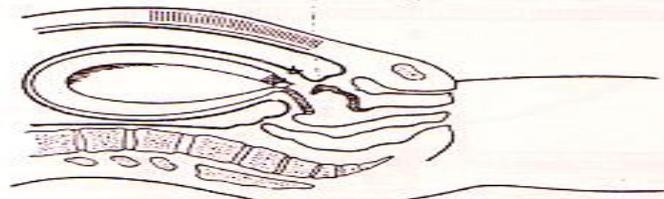


Fig. 14-58

CESAREA

LAPARORRAFIA.

Peritoneo parietal: Súrgete continuó con catgut crómico 1/0.

Aponeurosis: Puntos simples: súrgete anclado con sutura absorbible sintética.

TCS: Puntos simples con sutura absorbible (catgut simple)

Piel: Subdérmico/Sarnoff, con sutura no absorbible.

5. VALORACION DE ENFERMERIA

5.1 PRESENTACION DEL CASO

Estudio realizado de 14 al 17 de Noviembre del 2009

SERVICIO DE ADMISION

FECHA:14/11/09 **HORA:** 11:30 **ESTADO CIVIL:**

Unión libre

NOMBRE: Chaires de Jesús Mireya **EDAD:** 19 años **TEL.-** no tiene

DIRECCION: Mz c. 9 A depto 302 unidad Niños Héros Ecatepec.

FAMILIAR O PERSONA RESPONSABLE: Esposo

MOTIVO DE LA CONSULTA: cefalea, nauseas, mareos, fosfenos.

MENARCA: 13 AÑOS **TM:** 28/4 **IRS:** 16 AÑOS **G:** 2 **P:** 0 **A:**
0 **C:**1

CONTRACEPCION: Barrera **FUM:** 01/02/09 **FPP:** 8/11/19

OBITOS: 0 **MORINATOS:** 0

COMPLICACIONES EN EMBARAZOS ANTERIORES:

Preeclampsia

COMPLICACIONES EN EMBARAZO ACTUAL: Infección de
vías urinarias y preeclampsia.

Al presentarse la paciente en el servicio de admisión se le interroga y valora de acuerdo a los datos que contiene el formato de revisión.

PARAMETROS DE REVISION

Fecha	14/11/09
Hora	11:30
T/A	150/100 mmHg
Temperatura	36.5° C
SDG	40.6 X FUM
Fondo uterino	30 cm
Presentación	Cefálico
Situación	Longitudinal D.D.
Contracciones	Irregulares
Movimientos fetales	Presentes (disminuidos)
FCF	120 X min.
Plano de Hodge	Libre
Membranas	Integras
Liq. Amniótico	No valorable
Cervix	posterior
Dilatación	Dehiciente
Borramiento	0 %
Pelvis	Útil
DCP	No
Edema MI	Si ++
Trazo CTG	No
USG	38.3 SDG
Sangrado TV	No
Vasoespasmó	si
Otros datos	No

5.2 AREA DE LABOR

Paciente que pasa a sala de labor con indicaciones de preparar para cesárea, y esperar tiempo quirúrgico, siguiendo indicaciones médicas, se registran signos vitales, se realizan anotaciones la hoja de enfermería.

Indicaciones médicas

- 1.** Ayuno
- 2.** Sol. glucosada al 10% 400ml en carga rápida
- 3.** Sol. Hartmann 1000 ml para 8 horas
- 4.** Vigilar FCF
- 5.** Posición decúbito lateral izquierdo
- 6.** Preparar para cesárea
- 7.** Signos vitales y CGE (T A cada 30 min)
- 8.** Laboratorios, BHC, QSC, TP Y TPT Grupo y Rh

B) Se realiza papelería como son el sispa, hoja frontal, historia clínica, hoja de autorización o consentimiento informado y solicitud de exámenes de laboratorio.

HOSPITAL GENERAL DE ECATEPEC
GINECOOBSTETRICIA
HOJA DE INGRESO

Nombre: Chaires de Jesús Mireya

Fecha: 14/11/09

T/A 150/100 mmHg

Temp. 36.5⁰ C

F.R. 20 x' **F.C.** 82 x'

Se recibe paciente femenina de 19 años de edad, la cual vive en unión libre, dedicada al hogar, de raza mestiza, práctica religión católica, con secundaria incompleta, originaria de Ecatepec Edo de México.

Antecedentes heredofamiliares

Padre vivo de 45 años de edad, aparentemente sano, madre viva hipertensa desconoce su tratamiento, demás interrogatorio preguntado y negado.

Antecedentes personales no patológicos

Habita en zona urbana, en casa propia, con material perdurable, cuenta con agua potable y todos los servicios intra y extradomiciliarios, zoonosis y hacinamiento negativo. Su higiene corporal es diaria, con cambio de ropa interior y exterior, higiene dental 3 veces al día; cuenta con cuadro de inmunizaciones completo. Realiza tres comidas al día, balanceada de la siguiente manera, carne 2/7, leche 3/7, huevo 3/7, cereal 3/7, verduras 3/7, frutas 3/7 e ingiere aprox. 2 litros de agua diarios.

Antecedentes personales patológicos

Refiere hipertensión a partir de la semana 35 en su primer embarazo, e hipertensión a partir de la semana 37 en el embarazo actual, niega alergias, transfusionales, alcoholismo, y toxicomanías, tabaquismo positivo (3 cigarrillos por día), enfermedades crónico degenerativas, sistemáticas y de más interrogatorio negado.

Exploración física

A la exploración física se encuentra consciente, tranquila, orientada en tiempo y espacio, cooperadora, pupilas isocóricas y normoflexicas, con ligera palidez de tegumentos, narinas permeables y mucosas orales semihidratadas, campos pulmonares sin compromiso, ruidos cardíacos de buena intensidad y frecuencia, mamas turgentes secretantes. Abdomen depresible a la palpación, globoso a expensas de útero gestante con producto longitudinal con dorso a la derecha, cefálico, frecuencia cardíaca fetal de 120 x minuto, genitales de acuerdo a la edad y sexo, al tacto vaginal se encuentran membranas íntegras, cerviz posterior dehiscente, 0 % de borramiento, pelvis útil y miembros pélvicos con edema ++ y ROTS normales.

Antecedentes obstétricos

Inicia menarca a los 13 años, con ritmo de 28/4, sin fenómenos acompañantes, inicia vida sexual activa a los 16 años, 1 pareja sexual, 2 gestas, 1 cesárea, su fecha de última menstruación fue el 01 /02 /09, utilizaba método anticonceptivo de barrera y nunca se realizó una prueba de DOC. (Detección oportuna de cáncer).

Padecimiento actual

Refiere haber iniciado con cefalea, náuseas, mareo y fosfenos el día 14/11/09 aproximadamente a las 6:00 hrs, lo cual aumenta tanto en frecuencia como en

intensidad, por lo que asiste a la unidad; a la valoración se encuentra con hipertensión, edema y datos de baja reserva fetal por lo que se decide su ingreso.

DX. Ingreso

Embarazo de 40.6 SDG x FUM + preeclampsia leve.

Nota: Al permanecer la paciente en la sala de labor se preparo para cesárea, se brindaron cuidados generales de enfermería, se registraron signos vitales, se vigila la frecuencia cardiaca fetal y estado general de la paciente, cursando con cifras tensionales en parámetros elevados, por lo que se decide la interrupción del embarazo por vía abdominal a la brevedad posible, posteriormente pasa a quirófano.

5.3 SALA QUIRURGICA

Ingresó paciente consciente a sala 1 de quirófano, se colocó en posición fetal para instalación de bloque epidural, se realiza asepsia y antisepsia de región abdominogenital, se coloca sonda Foley #14 a derivación, se delimita área quirúrgica con campos estériles e inicia procedimiento quirúrgico con incisión media infraumbilical, disecan por planos hasta llegar a cavidad abdominal, localizando útero, se realiza disección y se extrae producto único vivo, del sexo femenino, posteriormente se continúa con el alumbramiento obteniendo placenta completa, se realiza revisión de cavidad uterina dejándola virtualmente limpia, se corrobora cuenta completa de gasas, compresas e instrumental, se realiza histerografía, se verifica hemostasia y se continúa a suturar por planos hasta llegar a piel, y se cubre herida quirúrgica con gasa y tegaderm.

CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIEN NACIDO

Nació producto único vivo, sexo femenino que lloro y respiro al nacer al cual se le aspiran secreciones de boca y nariz, se limpia y seca ya que un recién nacido mojado pierde hasta 200 cal/Kg./min. Posteriormente se evalúa el estado del recién nacido según el sistema apgar en los minutos uno y cinco después del nacimiento la cual valora el estado fisiológico del niño. Se liga el cordón umbilical aproximadamente a 2.5 cm. de la pared abdominal teniendo siempre en cuenta que debe de tener 2 arterias y una vena ya que menos de tres se han relacionado con alguna anomalía renal o cardíaca; se colocan 2 gts de cloranfenicol en cada ojo esto varía dependiendo de la institución así, mismo se administra 1mg de vitamina K I.M, la cual es muy importante para la prevención de enfermedades hemorrágicas en el periodo neonatal. Posteriormente se realiza su identificación para evitar confusiones: se coloca un brazalete en el brazo y pie del recién nacido que incluye nombre de la madre, sexo, peso, fecha y hora de nacimiento y apgar; se le coloca un membrete con la misma información en el pecho del mismo, otro brazalete en la muñeca de la madre, se toma la huella digital del pie derecho del recién nacido y una del pulgar derecho de la madre y se presenta el recién nacido a su madre y se mantiene en cuna de calor radiante.

DATOS DEL RECIEN NACIDO

Fecha de nacimiento: 14//11/ 09

Hora de nacimiento: 13:20 hrs.

Sexo: Femenino

Apgar: 8/9

Perímetro cefálico: 32 cm.

Perímetro torácico: 30 cm.

Perímetro abdominal: 32 cm.

Segmentos inferiores: 20.5 cm.

Pie: 7 cm.

Talla: 48 cm.

Peso: 2,850 Kgs

Frecuencia cardiaca: 140 x´

Frecuencia respiratoria: 52 x´

Temperatura: 36.3 °C

2 Gts de cloranfenicol c/ojo

1 mg de Vit K IM

Toma de tamiz

Nota: se pasa a la paciente a una camilla, donde se coloca el vendaje compresivo de región abdominal, posteriormente pasa a recuperación donde se inicia el binomio madre e hijo.

5.4 RECUPERACION

Se recibe paciente consciente orientada con palidez de tegumentos y residuos anestésicos, CSPS sin compromiso, RSCS rítmicos, mamas turgentes con producción de galactopoyesis, abdomen blando depresible con involución uterina adecuada por debajo de la cicatriz umbilical, herida quirúrgica cubierta y limpia sin datos de sangrado, vendaje abdominal tipo compresivo, sangrado transvaginal moderado, ligero edema en MSPS, línea periférica permeable en MSIQ, refiere dolor en zona de hxqx, dice aun no sentir sus piernas, se mantiene en observación.

5.5 HOSPITALIZACION

Al ingresar la paciente a esta área se encontraba consciente, tranquila, con ligera palidez de tegumentos, mucosas orales hidratadas, ventilación pulmonar sin

compromiso, ruidos cardiacos con ritmo y buena intensidad, glándulas mamarias secretantes, abdomen blando y depresible con fondo uterino a nivel de la cicatriz umbilical, con ligero dolor a la palpación, loquios hemáticos escasos, miembros pélvicos con edema ++ y signos vitales con tensión arterial de 130/90, resto dentro de los parámetros normales.

Las actividades que aquí se realizaron fueron: a las 8:00 hrs. se registraron signos vitales de la madre y el recién nacido, se verifica el funcionamiento y características de la venoclisis y que la solución fuera la indicada así como la velocidad de infusión, se palpa a la paciente para identificar involución uterina, características de la herida quirúrgica, presencia de peristalsis, cantidad y características de los loquios, miembros inferiores en busca de edema; que estuviera amamantando a su bebé con la técnica correcta y corroborar la presencia de calostros; de igual manera se ausculta al recién nacido en busca de sangrado del muñón umbilical, posibles datos de hipoglucemia, distensión abdominal, ictericia, interrogar a la madre para saber si ha orinado y evacuado y a la vez se aprovecha el momento para brindar orientación sobre la técnica de amamantamiento, alimentación, higiene y vestido del recién nacido así como vigilancia médica de ambos y métodos de planificación familiar para la madre y su pareja, sin romper la comunicación se plasman los hallazgos de manera detallada en la hoja de enfermería respectivamente de cada individuo, se le apoya en la deambulacion, y se le alienta a bañarse, se corrobora la limpieza de la herida quirúrgica, se cubre con gasas y se coloca vendaje abdominal, se baña al bebé y se seca perfectamente el muñón umbilical; a las 12:00 se repite la rutina del servicio enfatizando en los aspectos vulnerables.

6. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

Chaires de Jesús Mireya Femenino de 19 años de edad, ama de casa, vive en unión libre, madre de un menor de 2 años. Residente de Ecatepec Edo. De México, ocupando la cama 38 del servicio de hospitalización de ginecobstetricia del Hospital General Ecatepec, con el diagnostico de preeclampsia mas post operada de cesárea.

Adquiriendo la información de forma directa se realizo la valoración de necesidades encontrando que a:

1.- Necesidad de oxigenación

Datos subjetivos.

La paciente refiere sentir que no le llega el aire a los pulmones porque no puede respirar bien desde que la operaron.

FR: 22 x´

Datos objetivos.

La paciente presenta respiración superficial, tos seca aislada, con buena expansión de tórax a la inspiración.

Se observa la paciente con ligera palidez de tegumentos, lechos ungueales y labios sin cianosis, mucosas orales rosadas e hidratadas, con un llenado capilar de 1 segundo.

2. Necesidad de nutrición e hidratación

Datos subjetivos.

La paciente refiere tener una alimentación completa, consumiendo todo tipo de alimentos, realizando 3 comidas al día. Dice no tener trastornos digestivos, intolerancias o alergias a algún alimento. No tiene ningún problema de masticación ni deglución. Hay aumento de peso; refiere que la venoclasia le limita los movimientos del brazo izquierdo.

Datos objetivos

En el servicio se encuentra con venoclisis instalada en el miembro torácico izquierdo, curso las primeras 24 hs en ayuno, posteriormente inicia con líquidos y al ser tolerados, toma dieta blanda la consume en su totalidad. Su piel esta hidratada aunque un poco pálida, mucosas integra, rosadas e hidratadas, sus encías se observan integra, dientes limpios, sin caries y las piezas dentarias completas.

Peso: 72 kg

Talla: 1.62 cm

3. Necesidad de eliminación

Datos subjetivos

La paciente refiere evacuar 1 o 2 veces al día, heces formadas de color café, orina de color amarillo transparente, de olor no fétido; refiere no presencia de hemorroides, ni molestias para orinar o evacuar, no usa ningún tipo de laxante.

Datos objetivos

Abdomen con presencia de herida quirúrgica cubierta con gasas estériles, blando, depresible, peristaltismo presente, a la palpación se localiza fondo uterino por debajo de la cicatriz umbilical, refiere dolor en la herida quirúrgica y en el abdomen tipo cólico, no presenta molestias al miccionar con un volumen aproximadamente de 300 ml cada una, de color amarillo transparente, no ha evacuado desde su ingreso.

4. Necesidad de termorregulación

Datos subjetivos

Refiere ser muy friolenta, le agrada el ambiente templado, le preocupa que en el momento en que se baña los pasillos sean muy fríos.

Datos objetivos

Su temperatura corporal es de 36.6°C, su piel se palpa tibia, las condiciones de entorno por el momento se consideran inadecuadas ya que el área física es muy fría., por lo tanto necesita estar muy cubierta para tener un descanso adecuado.

5. Necesidad de moverse y mantener buena postura

Datos subjetivos

La paciente refiere tener dificultad para moverse, levantarse o acostarse en la cama, dice sentirse incapaz de realizar todas sus actividades.

Datos objetivos

Paciente consciente, orientada en sus tres esferas, hay coordinación en movimientos voluntarios e involuntarios, con facies de dolor y posición encorvada, con buen tono muscular, sensibilidad presente, realiza actos completos de manera lenta y con dificultad, necesita ayuda para la levantarse de la cama.

6. Necesidad de descanso y sueño

Datos subjetivos

La paciente refiere tener un horario de sueño de 22:00 hrs. a 7:30 hrs., 1 hora de descanso diario, toma siesta frecuentemente por indicación médica desde que se le empezó a subir la presión, a veces despierta en las noches, dice ser por el embarazo (ya me pesaba la panza), o por los nervios de que le fuera a pasar algo a mi bebe, en este momento al despertar siente que no descansa porque le duele la herida, le da mucho frío y llora el bebe a cada rato.

Datos objetivos

La paciente se encuentra un poco cansada, presenta ligeras ojeras; concentrada y atenta al interrogatorio y a toda conversación, no se muestra apática y con respuesta a estímulos.

7. Necesidad de uso de prendas de vestir

Datos subjetivos

La paciente refiere vestirse y desvestirse sin ayuda eligiendo ella sola su vestuario incluyendo accesorios completos.

Datos objetivos

Usa toalla sanitaria, acepta el uso de bata hospitalaria aunque por el cambio de temperatura cuando se baña siente mucho frío, sus movimientos para vestirse son coordinados y adecuados.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel

Datos subjetivos

La paciente refiere baño y aseo de cavidades diario, aseo de cavidad oral de 2 o 3 veces al día, se lava las manos antes de preparar los alimentos y de cada comida y después de ir al baño, corte de uñas cada semana, no acostumbra tatuajes ni perforaciones en la piel, refiere una cesárea previa.

Datos objetivos

La paciente se observa limpia, higiene adecuada, olor corporal no fétido, sin presencia de halitosis, uñas limpias y cortas, cuero cabelludo hidratado, cabello limpio y brillante, no hay nada que limite sus hábitos higiénicos, sin lesiones ni tatuajes dérmicos, piel íntegra.

9. Necesidad de evitar peligros

Datos subjetivos

La paciente refiere vivir con su familiar, dice conocer medidas de prevención de accidentes como desconectar aparatos eléctricos, no tener cosas calientes ni medicamentos o tóxicos cerca o al alcance de los niños, respetar los semáforos, usar puentes peatonales, en el hospital no tocar objetos o material de otros pacientes, bajar de la cama con apoyo del banco de altura etc.; continuamente asiste al médico, refiere ser una persona tranquila, a gusto con su forma de vida, con lo que hace, con lo que tiene, con lo que es y como se desarrolla en su ambiente familiar; considera que es un peligro la música muy fuerte, especialmente con audífonos, el cigarro, infecciones mal cuidadas, lesiones graves, fracturas, objetos extraños en cavidades, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Datos objetivos

El servicio de hospitalización se observa muy cargado de trabajo ya que hay ingresos frecuentes, las regaderas están mojadas continuamente, se realiza el aseo pero se ensucia muy rápido, se siente un ambiente muy frío y en ocasiones se sienten ligeras corrientes de aire.

10. Necesidad de comunicarse

Datos subjetivos

La paciente refiere estar en unión libre desde hace 4 años, vive con su familia, se preocupa mucho por el bienestar de su hijo, platica mucho con su pareja; visita frecuentemente a su mama pero pocas veces le manifiesta sus preocupaciones; no pasa tiempo sola si acaso 2 hrs. cuando se duerme su hijo en el día, refiere tener muy pocos amigos a los cuales ve de vez en cuando.

Datos objetivos

La paciente habla claro, no hay dificultad visual ni auditiva, se comunica verbalmente con toda la gente sin problema, es muy sociable.

11. Necesidad de vivir según creencias y valores

Datos subjetivos

La paciente refiere ser católica, sus creencias no le generan conflictos, su valor principal es su familia. Ella dice que la vida es un don maravilloso que hay que aprovechar y la muerte es otra etapa de la vida, la cual en cualquier momento puede llegar.

Datos objetivos

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir, permite la exploración física sin prejuicios, no tiene ningún objeto que indique sus valores o sus creencias.

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Datos subjetivos

Su fuente de ingreso es su esposo, la cual cubre todas sus necesidades, refiere sentirse útil y satisfecha cuando cuida y atiende a su hijo y esposo, le gusta hacer manualidades para decorar su casa y se siente muy bien cuando termina algo que empieza.

Datos objetivos

Se observa contenta y tranquila a pesar de la cantidad de gente que hay en el servicio y a las molestias ocasionadas por la cirugía.

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Datos subjetivos

No le gusta hacer ejercicio, juega mucho con su hijo, siempre busca estar ocupada en algo para sentirse tranquila, no participa en ninguna actividad recreativa ni lúdica.

Datos objetivos

Se observa sin afecciones aparentes en el sistema neuromuscular, rechaza las actividades recreativas porque prefiere estar con su hijo, en su casa o visitar a su mamá, no hay cambios de ánimo.

14. Necesidad de aprendizaje

Datos subjetivos

La paciente refiere haber cursado la secundaria sin problemas de aprendizaje, le gusta leer de vez en cuando, por lo tanto utiliza las fuentes de apoyo de aprendizaje para asesorarse en el cuidado de los niños; desea aprender a resolver los problemas relativos a la salud en una urgencia.

Datos objetivos

Los órganos de los sentidos se observan con aparente funcionamiento adecuado sin alteraciones; su estado emocional no influye para el aprendizaje, su memoria reciente y remota se percibe adecuada sin alteración aparentes.

7. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

7.1 Análisis y fijación de prioridades

Análisis

Por los datos recogidos, la señora. C. J. Mireya hasta su ingreso era una persona que se valía por sí misma para todas sus actividades, con hábitos de vida saludables y adecuados a su edad. Su esposo esta con ella casi todo el tiempo, ambos conscientes de que es una etapa transitoria, y que pronto se recuperará.

La paciente manifiesta querer recuperarse lo más pronto posible y reconociendo que otro embarazo sería muy riesgoso, está dispuesta a evitarlo, así como llevar a cabo la prevención de complicaciones y el autocuidado para poder cuidar de sus hijo y tener una vida como la de antes.

Todo esto constituye una serie de recursos a utilizar en la planificación de los cuidados, para esto es necesario identificar y decidir que problemas deben abordarse en primer lugar y cuales pueden esperar.

FIJACION DE PRIORIDADES

1. Problemas que amenacen la vida de la persona
2. Problemas que para la persona/familia sean prioritarios:
 - Alteración del bienestar relacionado con dolor de la herida quirúrgica e involución uterina.
3. Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas:
 - Intolerancia a la actividad física relacionada a la cirugía, manifestada por dificultad para levantarse de la cama y deambular.
 - Alteración en el bienestar relacionado con dolor agudo de las glándulas mamarias por congestión, relacionado con técnica deficiente de amamantar.
 - Riesgo potencial de infección relacionado con el conocimiento deficiente del cuidado de la herida quirúrgica abdominal.

- Alteración del bienestar relacionado con la presencia de la venoclisis.
4. Problemas que por tener una misma causa, pueden abordarse conjuntamente.
- Deficiente conocimiento relacionado con el cuidado de cordón umbilical de su hija.
 - Deficiente conocimiento relacionado con la alimentación de su hija
5. Problemas que tienen una solución sencilla.
- Alteración del proceso de eliminación intestinal, relacionado al procedimiento quirúrgico, reposo prolongado y ayuno transitorio.
 - Alteración del patrón de sueño por falta de descanso, relacionado a la incomodidad por tener frío y por llanto frecuente de su hija.

7.2 DIAGNOSTICO 1

Alteración del bienestar relacionado con dolor de la herida quirúrgica e involución uterina, manifestado por facies de dolor y disminución de la actividad física.

FUNDAMENTACION

La pérdida de la continuidad de las estructuras anatómicas ocasionada por un procedimiento quirúrgico, desencadenan dolor por lesión de las terminaciones nerviosas. Durante los primeros 2 o 3 días del puerperio, el útero necesita mantener un tono muscular elevado que propicie su involución. En las mujeres primíparas esto se consigue mediante un estado de contracción sostenida, en la que muy raramente disminuye el tono muscular, por lo tanto también son muy infrecuentes las contracciones reactivas. Sin embargo, en las multíparas o cuando ha existido gran distensión uterina en las primíparas por embarazo múltiple, polihidramnios etc.), la fibra miometrial es menos capaz de mantener un tono muscular uniforme, por lo que se hacen más frecuentes las contracciones reactivas a una relajación. La retención de restos placentarios provoca también estas contracciones, a través de una reacción irritativa de los productos de degradación orgánica sobre la pared uterina. Finalmente estas contracciones pueden ser generadas por la lactancia materna a causa de la liberación de oxitocina que induce el reflejo de succión. Estas contracciones uterinas dolorosas, también conocidas como entuertos, producen un notable malestar durante el puerperio inmediato y precoz. Además desencadenan una reacción emocional negativa en la puérpera, al identificar estas molestias agregadas a las de la cesárea, que ella creía felizmente superadas.

OBJETIVO

La señora Mireya conserve un estado aceptable de bienestar en todo momento inclusive al evaluar el proceso de involución uterina.

• Intervenciones de enfermería

- Proporcionar información respecto al proceso de recuperación por los cuales va a pasar su organismo posterior al procedimiento quirúrgico.

- Proporcionar información acerca de los cambios fisiológicos del útero y los posibles síntomas por los que cursara como parte de un proceso normal del posparto, así como de las posibles alternativas para disminuir las molestias.

• Fundamentación

- Debe informarse de manera clara y entendible las etapas por las cuales su organismo va a pasar hasta llegar a la recuperación, lo cual ayuda a la paciente a interpretar los síntomas que presente y aceptar con buen estado de ánimo las posibles molestias que presente.

- Debe informarse sobre estos hechos lo cual ayuda a la mujer a elaborar su propia interpretación, al considerar los entuertos como una parte del proceso fisiológico, molesta pero no complicada. Además puede comprender el carácter efímero de estas molestias (de 2 a 3 días) y conocer su buena respuesta al tratamiento analgésico, que ella deber solicitar. Con todo ello, será posible asumir psicológicamente los entuertos y el dolor relacionado con el procedimiento quirúrgico sin dificultad.

- Brindar tratamiento analgésico, antipirético y antiinflamatorio.

- Administrar naproxen 300 mgs V/O c/6 hrs, no tocar el medicamento con los dedos.

- Verificar el fondo uterino durante el periodo de post-cesárea; para identificar sus características y posición en relación con la cicatriz umbilical.

- Debe utilizarse sin reparos, administrado de forma táctica para favorecer el reposo y bienestar de la paciente. Los productos utilizados deben ser preferentemente de acción espasmolítica sobre la fibra lisa, más que de efecto de los centros cerebrales superiores. Se recomienda evitar los derivados del ácido acetilsalicílico por sus demostradas interferencias sobre los mecanismos de la coagulación sanguínea.

- El naproxeno tiene acción analgésica, antipirética y antiinflamatoria, se piensa que inhibe la síntesis de las prostaglandinas. Evitar el contacto con los medicamentos reduce la probabilidad de contagios, el lavado de manos disminuye la posibilidad de disminuir infecciones.

- El útero después del parto queda laxo y aumentado de tamaño, lo cual durante el puerperio de manera continua y constante alcanzara sus dimensiones normales; es indispensable corroborar la evolución normal de este proceso, ya que de no ser así, nos enfrentamos a una

complicación que requiere atención inmediata.

- Identificar el tono uterino.
Si el fondo uterino se siente suave (atónico), girar la mano con suavidad alrededor del mismo para darle masaje, expulsar los coágulos de sangre restantes ejerciendo presión firme hacia abajo contra la mano de apoyo. Valorar para determinar la cantidad de sangrado o coágulos expulsados, dejar a la paciente limpia seca y cómoda.

-Ayudar a la paciente que se ponga de pie para que comience la deambulacion.

- El estado de contracción del músculo uterino, hace fácil identificarlo en los tejidos flácidos del abdomen que han sido distendidos por el embarazo.

Esto traerá consigo que por gravedad los coágulos de sangre restantes se han eliminados, y que por el movimiento al caminar se genere una estimulación de los músculos que conlleve a mejorar la involución uterina.

EVALUACION

La señora Mireya, expresa comodidad y sensación de alivio del dolor posteriormente a la ministración del analgésico, así como tranquilidad al saber que sus síntomas son normales y transitorios.

7.3 DIAGNOSTICO II

Limitación de la actividad física relacionada al dolor desencadenado por la cirugía, manifestada por fascies de dolor, dificultad para levantarse de la cama y deambulacion antialgica.

FUNDAMENTACION

El dolor es una sensación física y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular potencial o real, que se desencadena por estímulos nociceptivos y dura el tiempo que tarda en resolverse la lesión causante.

El dolor posquirúrgico suele ser intenso, invalidante y referido a la zona u órgano intervenido, se origina por lesión directa de los tejidos; su persistencia contribuye al desarrollo de múltiples complicaciones como (retención de secreciones, infecciones respiratorias e hipoventilación por respiración superficial antialgíca, tromboembolismo por encamamiento prolongado etc.) y genera gran angustia y sufrimiento en el paciente; debe diferenciarse de complicaciones dolorosas de la cirugía como (hematomas a tensión, perforación visceral, absceso etc.) y suele responder a analgésicos no narcóticos.

OBJETIVO

La señora Mireya recupere su actividad física disminuyendo el dolor al levantarse de la cama, deambular y realizar movimientos.

• Intervenciones de enfermería

-Proporcionar medicamentos, aplicando las reglas de ORO.

• Fundamentación

- La aplicación de medicamentos analgésicos alivia el dolor y la paciente realizará su actividad física sin limitaciones ni molestias de la herida quirúrgica.

-Enseñar a la señora técnicas para incorporarse de la cama sin esfuerzo extraordinario que favorezca la presencia de dolor, y la aplicación de vendaje abdominal compresivo. Ponerse en posición de decúbito lateral, apoyar el antebrazo del mismo lado sobre el colchón e impulsar el cuerpo para levantarse de la cama, bajar los pies y cambiar el sitio de apoyo del antebrazo a la mano para terminar de incorporarse, apoyar los pies en el banco de altura deslizarse a la orilla de la cama y mantener el cuerpo erguido, permanecer ahí hasta asegurarse de sentir mareo y ponerse de pie para deambular; el vendaje compresivo abdominal evita la sensación de movimiento del abdomen e proporciona seguridad a la paciente.

-Explicar de manera sencilla acerca de la importancia de incorporarse deambular el mayor tiempo posible, para evitar complicaciones que dificultarían la recuperación.

- La utilización de la dinámica corporal favorece la actividad física sin esforzar estructuras anatómicas que contribuyan en la presencia de dolor por esfuerzo.

- La aplicación de un vendaje abdominal compresivo inmediato a un procedimiento quirúrgico, favorece la hemostasia por compresión y evita que las estructuras se movilen durante la actividad física.

- El reposo prolongado en cama favorece la acumulación de secreciones y la estasis venosa que pueden dar origen a complicaciones agregadas a la cirugía.

EVALUACION

La señora Mireya manifiesta sensación de alivio, disminución de la incomodidad para realizar su actividad física y sentir seguridad al realizarla.

7.4 DIAGNOSTICO III

Alteración del bienestar relacionado con dolor agudo de las glándulas mamarias por congestión, relacionado con técnica deficiente de amamantar, manifestado por fascies de dolor y verbalización del problema.

FUNDAMENTACION:

Los cambios que la lactación genera en las mamas son causa frecuente de molestias dolorosas que pueden turbar el bienestar de la puérpera. La ingurgitación mamaria conlleva a un importante edema que comprime y distiende los tejidos glandulares internos y provoca dolor. Del mismo modo, la tensión que es soportada por la piel de la mama, determina una hipersensibilidad dolorosa ante estímulos táctiles suaves, como el simple roce de la ropa, lo cual agrava la molestia, aunque esta situación mejora al dominar la técnica correcta de amamantar, es prioritaria su atención ya que interviene con la instauración de la lactancia.

OBJETIVO

La señora Mireya disminuirá el dolor y la congestión de mamas utilizando la técnica correcta de amamantar.

- **Intervenciones de enfermería**

- Proporcionar información acerca de las técnicas correctas de amamantar y de extracción manual de la leche.

- Insistir en brindar la lactancia materna así mismo supervisar la técnica empleada, teniendo en cuenta una buena técnica de amamantamiento.

- **Fundamentacion**

- Una técnica deficiente de amamantar y de extracción manual de la leche, puede provocar la aparición de nódulos en mamas así como su congestión, desencadenando dolor.

- El estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce
Mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina

y de la oxitocina.

La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche.

- Llevar a cabo la extracción de leche materna en forma manual, realizando previamente masaje en forma circular de arriba hacia abajo, de la zona axilar hasta el pezón, esto con el fin de que disminuya la congestión mamaria.

- Recomendar el uso de un sujetador firme para mamas (compresión mamaria).

- La aplicación de masaje en los senos ayuda a estimular la bajada de la leche ya que a través del masaje se estimulan al lóbulo mamario mediante la sensación estimulando la salida de la leche, de esta forma disminuirán la congestión de los conductos galactoferos así como el dolor en mamas.

- Esta demostrado el efecto negativo que el descolgamiento de una mama lactante abandonada a su propio peso produce estiramiento de los tejidos y dolor, así como distensión de los sistemas de suspensión (sobre el todo el ligamento de Cooper), con evidentes consecuencias estéticas adversas. En consecuencia, una de las medidas fundamentales que hay que observar es la utilización

durante las 24 horas del día en el periodo inicial de la lactancia, de un sistema de sujeción sólido, bien ajustado que de soporte a toda la mamas.

EVALUACIÓN

La señora Mireya manifestó disminución del dolor en mamas, así mismo, se observo disminución de la congestión mamaria.

7.5 DIAGNOSTICO IV

Riesgo infección relacionado con el conocimiento deficiente del cuidado de la herida quirúrgica abdominal manifestado por verbalización del problema.

FUNDAMENTACION

La piel constituye la envoltura externa del organismo y una de sus funciones es asegurar la protección contra la invasión microbiana; existe un riesgo elevado de infección de la herida quirúrgica abdominal por haber perdido la continuidad de la piel aunado al manejo inadecuado de esta (asepsia), dichos procesos infecciosos suelen aparecer cuando las pacientes se encuentran en su domicilio, ya que no cuentan con la información necesaria para su autocuidado.

OBJETIVO

Disminuir el riesgo de infección de la herida manteniendo el cuidado correcto de la herida quirúrgica proporcionando información.

• **Intervenciones de enfermería**

- Enseñar la manera de realizar la limpieza de su herida quirúrgica, que al bañarse en la regadera, con las manos limpias aplique jabón y talle la herida, posteriormente dejar caer el chorro de agua de manera directa (usar solo agua y jabón).

- Curación diaria de la herida quirúrgica, con técnica y material estéril.

- Aplicación de medidas q para prevenir infección en la herida como mantenerla limpia y seca, no untarle ninguna pomada ni soluciones, al colocar vendaje abdominal mantener cubierta la herida. Con la paciente en decúbito dorsal colocar la venda elástica debajo con el borde inferior a la altura de los glúteos, sujetar los bordes con firmeza para evitar la fricción y ejercer tracción uniforme y deslizarla sobre el abdomen de la paciente, de la misma manera todos los cabos de la venda y fijar la última con tela adhesiva. Verificando que la herida se encuentre limpia y seca

• **Fundamentación**

- Una adecuada higiene reduce el riesgo de infección, el jabón tiene propiedades bactericidas, y el agua actúa como mecanismo de arrastre.

- Al mantener la herida quirúrgica libre de microorganismos patógenos se reduce el riesgo de infección y al cubrirla con material estéril se establece una barrera de protección.

- al tener la herida limpia y seca favorecemos el proceso de cicatrización al igual que no generamos un ambiente que favorezca la vida de microorganismo. Se obtiene el máximo sostén cuando la presión se distribuye en forma igual, le proporciona seguridad y bienestar a la paciente, la fricción puede causar irritación de la piel.

- Corroborar el grado de compresión del vendaje abdominal, que sea adecuado para que permita el mecanismo de la respiración.

- El sostén demasiado ceñido reduce la expansión torácica durante la inspiración, sin embargo debe estar lo suficientemente ceñido como para proporcionar sostén y seguridad.

EVALUACIÓN

Se realizó el aseo, curación y vendaje de la herida quirúrgica en conjunto con un familiar de Mireya, disminuyó el temor y ansiedad de ambas a cerca del manejo de la misma.

7.6 DIAGNOSTICO V

Alteración del bienestar relacionado con la presencia de la venoclisis.

FUNDAMENTACION

El ser humano está en un continuo proceso de absorción de sustancias nutritivas necesarias para el funcionamiento del organismo e de eliminación de los residuos, el proceso incluye la ingestión, digestión y asimilación de los líquidos y alimentos que consumimos y nos proporcionan la energía necesaria para desempeñar nuestras actividades. Este proceso se interrumpe al permanecer en ayuno y es indispensable proporcionar líquidos y electrolitos por vía parenteral para cubrir los requerimientos necesarios para el buen funcionamiento del organismo hasta restablecer una alimentación normal.

Al realizar un procedimiento quirúrgico es necesario permanecer con la cámara gástrica bacía para disminuir el riesgo de vomito y a su vez posible broncoaspiracion; en el periodo posquirúrgico inmediato el paciente permanece en ayuno hasta que desaparezcan los efectos de medicamentos anestésicos y se restablezca el peristaltismo intestinal.

OBJETIVO

Que la paciente se adapte a la presencia de la venoclisis y se administre el aporte necesario de líquidos y electrolitos así como medicamentos por vía venosa.

• Intervenciones de enfermería

-Orientar sobre los beneficios que ofrece contar con una vía venosa permeable, y de la importancia de administrarle los líquidos y electrolitos.

- Proporcionar cuidados a la venoclisis. Mantener limpio y seco el sitio de punción, con el material de fijación transparente y bien adherido, observar en busca de edema, cambio de coloración o salida de secreción. Verificar la velocidad de infusión y solución indicada.

-Demostrarle a la paciente que puede realizar movimientos de la mano en la cual se encuentra la venoclisis, así como enseñando el manejo de la misma al realizar actividades dentro de su estancia hospitalaria.

• Fundamentacion

- La vía venosa es más segura y rápida en la administración de los medicamentos, los líquidos y electrolitos se pueden infundir a la velocidad de acuerdo a las necesidades de cada individuo.

- Todo procedimiento invasivo requiere de vigilancia estrecha por haber interrumpido la continuidad de la piel y que favorece la invasión por microorganismos patógenos, la detección oportuna de cualquier indicio de manifestaciones agregadas limita las posibles complicaciones.

-las actividades que se realizan con la venoclisis debe ser empleada de manera cuidadosa y confiada ya que esta tiene poca limitación en la realización de actividades, es importante saber el manejo de la misma para evitar una recanalización.

EVALUACION

La señora Mireya tolero con agrado la incomodidad de atender a su hija con la venoclisis instalada.

7.7 DIAGNOSTICO VI

Deficientes conocimientos relacionados con el cuidado del cordón umbilical de su hija manifestado por el seguimiento inexacto de las instrucciones.

FUNDAMENTACION

El cordón umbilical desempeña funciones muy importantes durante la vida intrauterina y dan por terminadas con el nacimiento; el muñón del cordón umbilical deja de tener irrigación sanguínea al momento que es seccionado e inicia su proceso de disecación hasta que se desprende de la pared abdominal quedando solo la cicatriz umbilical, durante dicho proceso es indispensable mantener el muñón del cordón umbilical limpio y seco para evitar procesos infecciosos.

Una consideración importante al limpiar la piel del niño es la conservación de su pH, no se recomiendan los jabones alcalinos como Ivory y los aceites, talcos y lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio favorable para el crecimiento de bacterias, por tanto, es preferible usar jabón neutro y agua durante las primeras semanas de vida.

OBJETIVO

La señora Mireya demostrara su capacidad para brindar los cuidados necesarios al muñón del cordón umbilical de su hija y así disminuirá el riesgo de infección.

• Intervenciones de enfermería

- Enseñarle a la madre como debe limpiar el muñón del cordón umbilical con un aplicador (cotonete) con punta de algodón alrededor de la base, depuse del baño y 2 0 3 veces al día o después de cada cambio de pañal, no cubrirlo ni sujetarlo sobre el abdomen de la niña con ningún objeto.

• Fundamentación

- Mantener limpia y seca la base del muñón del cordón umbilical favorece la cicatrización; al cubrirlo o sujetarlo se favorece la humedad y a su vez un medio propicio para la proliferación de microorganismos.

- Informarle de los cambios normales que presenta el muñón del cordón umbilical, puede verse pálido, reseco, oscuro, empezar a desprenderse de algún lado de la base y aparecer una gota de sangre en el pañal, y secarse entre los 7 y 14 días después del parto.

- Enseñar a colocar el pañal y señalar los datos de alarma. El pañal se debe doblar por debajo del muñón del cordón umbilical para que este se seque con el aire. Los padres deben informar al médico o enfermera si el muñón del cordón umbilical está húmedo, enrojecido, tiene mal olor o si hay sangrado o secreción.

- A las 24 horas del parto la evaporación de la gelatina de Wharton hace que el cordón umbilical pierda su aspecto azulado y húmedo y al cabo de pocos días se vuelve negro y arrugado, varios días más tarde, el muñón cae, dejando una pequeña herida de granulación que al cicatrizar forma el ombligo.

- Al mantener el muñón del cordón umbilical cubierto con el pañal permanece húmedo y retrasan el proceso de secado y aumentan la posibilidad de infección.

EVALUACIÓN

La señora Mireya demostró su capacidad para llevar a cabo las indicaciones de manera correcta para el cuidado del muñón del cordón umbilical.

7.8 DIAGNOSTICO VII

Deficientes conocimientos relacionados con la alimentación de su hija.

FUNDAMENTACION

Al no llevar a cabo la técnica correcta de amamantar, el recién nacido no puede succionar de manera eficiente, ocasionándole fatiga sin satisfacer su necesidad de alimentarse, y deglute aire que al acumularse en la cámara gástrica desencadena dolor tipo cólico por incrementar el peristaltismo y el niño lo manifiesta con llanto por ser la única manera de comunicarse.

OBJETIVO

Que la señora Mireya domine la técnica correcta de brindar lactancia materna y que la niña satisfaga su necesidad de alimentarse que no acumule aire en el estomago y no presente dolor abdominal.

- **Intervenciones de enfermería**

- Enseñarle a la madre la técnica correcta para amamantar. Sentada cómodamente, con la espalda recargada, colocar a su hija panza con panza, tomar el seno con la mano libre en forma de C, desplazando el tejido adiposo hacia arriba y dejando libre el pezón, rozar suavemente los labios del bebe para que abra la boca e introducir el pezón y la areola para que pueda ejercer eficiente presión y pueda extraer la leche sin ocasionar molestias a la madre, para retirarlo introducir suavemente el dedo meñique por la comisura de la boca y extraer el pezón hasta que lo suelte sin jalarlo, cambiarlo al otro seno.

- **Fundamentación**

- Al utilizar la técnica de manera correcta de amamantar, se permite que el recién nacido extraiga la leche de manera eficiente sin deglutir aire ni causar fatiga, y la madre no le causa lesiones en la piel del pezón

- Al terminar de alimentarlo es indispensable estimularlo para que expulse el aire deglutido para prevenir regurgitaciones o presencia de dolor abdominal tipo cólico. Colocar al bebe en posición erecta apoyado sobre el hombro de la madre y friccionar suavemente su espalda para estimular el movimiento del aire y lo expulse.

- Durante la alimentación el niño deglute aire, que al no ser expulsado bajo vigilancia de la madre, al regurgitar corre el riesgo de broncoaspirarse o experimentar dolor tipo cólico por incrementar el peristaltismo.

- Orientar a la madre de la importancia que representa no ceñir objetos en el abdomen del recién nacido.

- Al mantener el abdomen comprimido por algún objeto externo impide que los movimientos intestinales se lleven a cabo de manera normal.

EVALUACION

La señora Mireya llevo a cabo paso a paso de manera correcta las técnicas enseñadas y no insistía en ceñir el abdomen de su hija.

7.9 DIAGNOSTICO VIII

Alteración del proceso de eliminación, relacionado al procedimiento quirúrgico, reposo prolongado y ayuno transitorio.

FUNDAMENTACION

Durante un procedimiento quirúrgico abdominal, los intestinos se manipulan y como respuesta a dicha maniobra se disminuye o ausenta la perístasis que posteriormente se recupera de manera gradual hasta recuperar su normalidad, de la misma manera durante el reposo prolongado la perístasis disminuye haciendo en tránsito intestinal más lento favoreciendo la absorción de agua dando como resultado las heces fecales más duras, retrasando aun más la evacuación; cuando el

organismo se somete a un periodo de ayuno, al reiniciar la alimentación se reinicia también el proceso normal del metabolismo sin recuperar el tiempo perdido.

OBJETIVO

Que la señora Mireya, logre tener evacuaciones posteriores dentro de la instancia hospitalaria y que comprenda que no es una complicación y acepte la deambulacion frecuente.

• Intervenciones de enfermería

- Auscultar el abdomen de la paciente en busca de alteraciones y para corroborar la presencia de peristalsis y sus características.

- Explicar a la paciente las causas posibles de no haber evacuado y las medidas alternativas convenientes para favorecer el proceso de eliminación intestinal.

-Fomentar la deambulacion así como ingesta abundantes de líquidos, al igual que dar un masaje en el abdomen sin lastimar la zona de la herida quirúrgica.

• Fundamentación

- Un abdomen blando, depreciable, sin datos de dolor ni distensión abdominal y peristalsis presente demuestra un abdomen sin complicaciones.

- Las causas que favorezcan la disminución o ausencia de la peristalsis repercuten en el tránsito intestinal haciéndolo más lento.

-El liquido dentro de los intestinos aumenta el volumen fecal lo cual favorece a la estimulación del esfínter anal, la deambulacion es un estimulo muscular el cual ayuda a mejorar la motilidad intestinal así como el masaje directo en el abdomen.

EVALUACION

La señora Mireya se mostró tranquila y paciente para esperar el proceso normal de la eliminación intestinal, tras haber deambulado y realizado masajes abdominales comenzó arrojar gases intestinales.

7.10 DIAGNOSTICO IX

Alteración del patrón de sueño por falta de descanso, relacionado a la incomodidad por tener frío y por llanto frecuente de su hija, además de la incomodidad y dolor de la herida quirúrgica.

FUNDAMENTACION

Nuestro organismo requiere de 8 horas continuas de sueño para recuperar la energía física y psicológica, durante este periodo, en la fase de sueño profundo la frecuencia cardiaca y respiratoria se hace más lenta y el cuerpo se relaja siendo en esta fase la que favorece el descanso.

OBJETIVO

Que la señora Mireya concilie el sueño profundo para favorecer su descanso.

- **Intervenciones de enfermería**

- Proporcionar a la paciente las prendas necesarias para que se cubra y no sienta frío.

- Enfatizar a la paciente la importancia de satisfacer las necesidades de su hija para que no se muestre molesta o inquieta.

- **Fundamentación**

- Cuando una necesidad no está cubierta en su totalidad esa carencia impide poder cubrir otras necesidades desencadenando malestar.

- Al satisfacer las necesidades de la recién nacida dormirá tranquila y sin perturbaciones.

EVALUACION

La señora Mireya se encuentra animada y refiere haber descansado la mayor parte de la noche ella y su hija.

7.10 DIAGNOSTICO X

Exceso de volumen de líquidos, por fallo en los mecanismos reguladores relacionado con edema que puede progresar anasarca.

FUNDAMENTACION

Dentro de la preeclampsia el funcionamiento del riñón, deja de depurar la sangre con lo que se acumulan sustancias tóxicas, algunas de ellas como la urea, resultado de la degradación de las proteínas, que cuando se encuentran en cantidad elevada pueden producir coma. No se fabrica eritropoyetina, y esto altera la producción de glóbulos rojos y conduce a la aparición de anemia. Se pierden sustancias en orina que deberían recuperarse o no filtrarse como la albúmina. Finalmente no se regulan determinados iones en la sangre como el potasio cuya presencia en cantidades muy elevadas puede ocasionar arritmias y muerte.

OBJETIVO

Que la señora Mireya disminuya el edema pélvico, y comprenda que el edema no es un riesgo siempre y cuando no aumente.

• Intervenciones de enfermería

-Control de líquidos, verificar la ingesta de líquidos para detectar un posible daño renal.

-Vendaje en miembros pélvicos en espiral tipo compresivo.

• Fundamentación

-Las pacientes que han sufrido preeclampsia acumulan líquido extracelular en mayor medida que en el embarazo normal, pero esto se normaliza hasta la 4 o 5 semana posterior del nacimiento del producto.

-Si realizamos un vendaje compresivo de los zona mps aumentando la presión extravascular, con lo que estamos interfiriendo en ese juego de presiones y de esa forma estamos disminuyendo la magnitud del edema

-Dieta Hiperproteica 1800cal y líquidos claros.

- Esta dieta baja en sal y proteínas está dirigida a personas con problemas de hipertensión e insuficiencia renal crónica, se recomienda hasta que se recupere y se establezcan los niveles de presión arterial.

-Orientar sobre el riesgo de aumentar el edema en piernas, pies, cara y manos días después del nacimiento del producto.

-El daño renal durante la preeclampsia puede ser severo, por ello se debe mantener alerta sobre signos y síntomas que refieran algún daño renal

EVALUACION

La señora Mireya disminuyo el edema en los MSPS, comprende los riesgos posteriores al presentar preeclampsia.

7.10 DIAGNOSTICO X

Perfusión tisular inefectiva relacionada con alteración de la presión sanguínea manifestado con presión arterial elevada.

JUSTIFICACION

La hipoperfusión renal en la preeclampsia es el resultado de la restricción del volumen intravascular, el espasmo de las arteriolas aferentes al glomérulo y los depósitos subendoteliales de fibrinógeno ocluyendo capilares glomerulares, reduciendo de la tasa de filtrado glomerular, por la pérdida de masa de nefronas funcionales, proceso progresivo que se ve acelerado.

OBJETIVO

Que los niveles de presión arterial de la señora Mireya se encuentren en cifras estables, para prevenir riesgos y complicaciones, de igual manera que identifique signos de alarma ante cifras elevadas de presión arterial.

- **Intervenciones de enfermería**

- Administrar medicamentos antihipertensivos. Hidralazina, Alfametildopa
Hasta que se regularicen los datos de hipertensión.

- Realizar la toma de T/A cada 4 horas

- Orientar sobre signos de alarma que puedan orientar sobre la alteración de la presión arterial. Acufenos, fosfenos, cefalea.

- **Fundamentación**

- La administración de fármacos antihipertensivos si la presión diastólica excede los 110 mmhg, la finalidad es conservar en los límites de 90 a 100mmhg.

- De esta forma tenemos un control de la presión arterial y sus variaciones para lograr valorar la dosificación y alternativas de medicamentos.

- El manejo de signos y síntomas que se presentan durante la elevación de la presión arterial ayudaran posteriormente a detectar cifras elevadas.

EVALUACION

La señora Mireya mantuvo niveles de presión arterial estables, y comprendió los Signos de alerta sobre presión arterial elevada.

8. PLAN DE ALTA

Una vez realizadas las intervenciones de enfermería antes mencionadas, en conjunto con la paciente decidimos elaborar este plan de alta con la finalidad de obtener mejores resultados para el mantenimiento óptimo del estado de salud de la señora Mireya y así mismo, disminuir el riesgo de futuras complicaciones evaluando la correcta aplicación de estas actividades durante nuestras visitas domiciliarias.

Este plan incluye información sobre la dieta, el cuidado personal durante los primeros días de su posquirúrgico y el cómo resolver las molestias más frecuentes después de la intervención quirúrgica ya que la paciente nos solicitó información sobre estos temas.

8.1 Los problemas más frecuentes y como resolverlos

Después de la cesárea el cuerpo necesita un poco de tiempo para recuperarse y con algunos cuidados, será suficiente para que se sienta mejor lo más pronto posible. La herida, las puntadas, el cansancio, la tensión (inevitables después de una intervención quirúrgica) y el miedo a no poder ser una buena mamá, son sensaciones que por lo regular manifiesta la mujer después del parto. Todos estos hechos y sentimientos son normales después de una cesárea, pero suelen desaparecer rápidamente. Después de algunos días, por fin empiezan las alegrías y satisfacciones, y los molestos y pequeños problemas del puerperio en de las primeras semanas, empiezan a desaparecer, si se brinda una buena orientación la recuperación será aun más rápida, estas son las molestias mas frecuentes que pueden aparecer después de una cesárea y como se pueden resolver, por si solas o con la ayuda del médico.

- **Los problemas (Después de un día)**

Durante las primeras 24 horas después de la intervención, se puede sentir cierta incomodidad, que se debe a cuatro motivos. Principalmente a la molestia que puede provocar la herida, aunque sea pequeña, también se puede producir un pequeño dolor del vientre unido a una sensación de hinchazón y a una ligera flatulencia. Después de una intervención quirúrgica es normal que el intestino este un poco dilatado y por lo tanto que se sienta el vientre hinchado y lleno de aire, al dolor de vientre se añade la sensación de pesadez en el estomago, debida al notable crecimiento del útero, que todavía debe de regresar a sus dimensiones normales y a

la comezón durante la micción (al orinar). Por último se pueden producir mareos que se deban a la anestesia o al reposo prolongado.

¿Cómo resolverlos?

La comezón y la sensación de molestia en la herida son normales y no hay necesidad de intervenir, solo significa que la herida se está curando con respecto a la hinchazón del vientre, es suficiente un poco de movimiento para eliminar el aire, por ejemplo, se puede caminar. La sensación de ardor al orinar no significa que exista un problema, es decir, que exista una infección de las vías urinarias, sino que solo se debe al sondeo vesical (inevitable durante una intervención quirúrgica), que desaparece espontáneamente en un par de días. El miedo a que las puntadas se abran, es una reacción normal después de que se hizo una intervención quirúrgica, solo debe de estar tranquila siempre y cuando no haga grandes esfuerzos. Para los mareos, no debe de tomar medicamentos, ya que son una consecuencia normal de la anestesia o al ponerse en pie después de un reposo prolongado y desaparecen por sí solos.

• Los problemas (Después de una semana)

Aun puede tener la sensación de que el vientre está inflamado, sentirse cansada y sin fuerzas, la sensación de agotamiento se debe a los requerimientos de la intervención que en general, necesita por lo menos siete días para recuperarse. Esto se puede notar después de una semana, al estar de regreso a casa, porque en el hospital la mamá pasa en la cama gran parte del día, por lo que no se cansa mucho. Ya en casa por el contrario, al reintegrarse a la rutina el cansancio es mucho mayor, a esto se añade el miedo que por lo regular todas las personas sienten después de una cirugía, el cuerpo experimenta los mismos cambios que se presentan después del parto, la piel se ve opaca, pierde elasticidad y tonicidad, el mecanismo de la producción de la leche también hace converger en las glándulas mamarias muchos líquidos y sustancias nutritivas, que faltan en otras partes del organismo.

¿Cómo resolverlos?

Es importante practicar algunos sencillos ejercicios, sobre todo abdominales, para reactivar los músculos y recuperar el tono muscular del abdomen, siempre con aprobación del médico. Para devolver a la piel la elasticidad, hay que aplicar por la mañana y por la noche, una crema hidratante. También hay que descansar el mayor

tiempo posible, beber un litro y medio de agua al día y seguir una alimentación equilibrada.

- **Los problemas (después de un mes)**

Cuando ya paso un mes después de la cesárea, a los músculos aun les falta recuperar su completa tonicidad y siguen debilitados. El único recuerdo que permanece de la cesárea es la herida que, durante los primeros días, provoca molestias y comezón, porque la piel se esta regenerando (uniendo), sin embargo, con el tiempo la molestia disminuye hasta desaparecer.

¿Cómo resolverlos?

Al pasar un mes después de la cirugía, es mejor dejar de utilizar las fajas abdominales para dar tonicidad, la herida debe de permanecer descubierta el mayor tiempo posible, así se cicatriza mas rápido, también se puede reiniciar la actividad sexual con la pareja, la reanudación de las relaciones sexuales se pueden reanudar como en un parto natural, después de 30 – 40 días, si no presenta inflamación que puedan provocar dolor durante las mismas.

Puede empezar a salir de casa sin llegar al agotamiento, cuando se realiza una cesárea, es obvio que el periodo de recuperación de las actividades cotidianas es más largo que en el caso del parto normal; puede empezar a tonificar su cuerpo poco a poco, se recomiendan los ejercicios para reforzar los músculos abdominales, es conveniente preguntar al médico; bañarse diario hay que tener cuidado de secar delicadamente la herida y no cubrirla con apositos porque favorece la humedad de la zona y cicatrizaría más lento, para recuperar la figura, puede darse masajes circulares sobre el abdomen además del ejercicio.

¿Cómo echarse en la cama?

Las mujeres tienden a quedarse a medio acosar, con varios cojines rodeándola y las rodillas elevadas para que la cicatriz no moleste, pero esta no es la mejor posición ya que bloquea la circulación sanguínea en el vientre y además repercute en la espalda, es preferible quedarse tumbada sobre la espalda, con una sola rodilla

flexionada y el pie sobre el colchón, cuando cambie de posición, procure resbalar los pies para que el vientre y la zona lumbar no tengan que hacer esfuerzos.

Para sentarse en la cama

En decúbito dorsal las rodillas deben flexionarse, después gírese en bloque, con las rodillas puestas lo más alto posible, empuje con los brazos para colocarse en posición sentada, puede ayudarse con una cuerda atada en la parte baja de la cama.

Levantarse por primera vez, para evitar los problemas circulatorios después de la intervención, se le pedirá que se levante una vez transcurridas 24 horas de la cesárea, muchas veces levantarse por primera vez es doloroso y difícil.

¡Descanse! El descanso es el componente más importante en la recuperación, permanezca en cama o en un sofá la primera semana después del parto, aunque se sienta bien, no incorpore a la rutina diaria demasiado rápido. Las únicas actividades que realice deben estar relacionadas con el cuidado del bebe, pida a otra persona que se encargue de hacer los mandados, cocinar, lavar la ropa y de hacer las tareas domesticas, prepare un plan por adelantado que le ayude con esas actividades.

Cuando el bebe duerma, hágalo usted también, se supone que pasara muchas noches de sueño interrumpido, por lo que tendrá que recuperar las horas perdidas durmiendo pequeñas siestas durante el día, debe proponerse dormir la misma cantidad de horas (aunque sea por ratos) que solía dormir antes de que naciera el bebe, descuelgue el teléfono y pida le respeten su descanso.

¿Cuándo llamar al servicio de asistencia médica?

Si observa algunos de los siguientes signos debe notificarnos y/o acudir a consulta, porque pueden indicar que la cicatrización no está evolucionando bien, o que se está generando una infección:

Temperatura de más de 37.7°C que dura más de un día

Hemorragias de color rojo brillante o profusas (loquios) después del cuarto día de poscesárea o coágulos muy grandes en los loquios.

Loquios con mal olor, los loquios normales deben presentar un olor ligeramente a humedad mucho más parecido a una menstruación normal.

Dolor en la región abdominal baja, después de los primeros días poscesárea.

Signos de infección (enrojecimiento, calor, hinchazón, líquido) en la herida quirúrgica, o por vagina.

8.2 ALIMENTACION

- Si la alimentación de la madre apenas influye en la calidad de la leche, desde luego no es verdad que para producir leche sea preciso tomar atole, pulque u otras bebidas, pero si requiere de una dieta sana, a base de verduras, frutas, cereales y proteínas, es todo lo que necesita para nutrirse adecuadamente y producir la leche que su hijo necesita , si además toma leche o derivados, se asegura una buena provisión de calcio que le conviene, pero que también puede obtener, en menor cantidad de vegetales de color verde, frutos secos, sardinas y pescaditos que se puedan comer con espinas.
- Las necesidades calóricas que requiere una madre que da el pecho son inferiores a lo que se calcula teóricamente, probablemente porque las maneja de manera más eficiente, vigilando la calidad y el equilibrio, la mejor guía respecto a la cantidad es el apetito. Por eso, respecto a una dieta normal ya equilibrada que incluya diariamente alimentos de los grupos básicos, la madre no tendrá que hacer más variación que aumentar las raciones de acuerdo con su apetito y comer de todo sin abusar de nada.
- Tampoco es preciso que la madre se esfuerce bebiendo mas agua de lo que la propia sed le indica, aunque es cierto que algunas personas parecen olvidar esa necesidad, por lo que, lactando o no, si se observa que la orina se hace mas fuerte y escasa, conviene tomar mas líquidos. Pero en realidad, se ha demostrado que ni el aumento ni la disminución en la toma de líquidos repercuten en la cantidad de leche que se produce.
- Las verduras y las frutas, (sobre todo su cascara) y los cereales integrales son ricos en fibra, que previene del estreñimiento.
- Teniendo en cuenta que el tipo de grasas que se consume es una de las pocas cosas que se traslada casi directamente a la leche materna, parece recomendable procurar consumir menos grasa de carnes y más vegetales y pescado.
- La grasa que se acumula en las caderas y en los muslos durante el embarazo es una reserva destinada a suministrar energía para la lactancia y lógicamente se funde más pronto en las madres que dan de mamar, por lo demás, la salud se resentirá si intenta perder peso mientras esta amamantando, particularmente durante los primeros meses.

- Es probable que el médico recomiende algún preparado de vitaminas y especialmente hierro, que no afectaran al bebe.

8.3 PRECAUCIONES

a) Alimentos

- Ningún alimento flatulento, como las alubias o los garbanzos (ni tampoco las burbujas de las bebidas) pueden causar la menor molestia al bebe, pues los gases se producen exclusivamente con la digestión de esos alimentos en el intestino materno y desde luego en ningún caso alcanzan la leche
- Los espárragos, el apio, las alcachofas, las coles, las cebollas los ajos y muchas especias solo dan su sabor a la leche de forma apreciable si se abusa de ellos, pueden consumirse con moderación.
- Es posible que un bebe resulte alérgico a algún alimento que consume la madre, especialmente la leche de vaca y si parece existir alguna relación entre la ingesta materna de un determinado alimento y cualquier síntoma del bebe, como vómitos o malestar, el pediatra puede recomendar eliminarlo temporalmente de la dieta, pero no deben hacerse pruebas indiscriminadas y sin control.

b) Tabaco

- La nicotina pasa a la leche materna y disminuye su producción, por lo que es recomendable no fumar durante el periodo de lactancia.
- La nicotina que pueda llegar con la leche no es lo que mas perjudica al bebe, sino el humo que le hagan respirar y lo que su madre haya fumado durante el embarazo, dado que fumar perjudica la salud de la madre y también puede dañar la del hijo, conviene dejar este vicio cuanto antes durante el embarazo y la lactancia.
- En caso de que la madre decida seguir fumando, esto no le impide dar de mamar, aunque conviene primar el bien del pequeño.

- En cualquier caso, si se ha de fumar algún cigarrillo, es preferible que sea después de amamantar al bebe.

c) Cafeína

- El abuso de café o de bebidas de cola con cafeína puede producir inquietud e insomnio en el bebe.
- No conviene tomar más de uno o dos raciones de café al día.
- En cualquier caso, es mejor repartir, tomando dos cafés ligeros que uno muy fuerte.
- Los efectos del té son algo menores, porque la tena se absorbe más despacio, pero por lo demás solo se distingue de la cafeína por el nombre.

d) Alcohol

- Es falso que la cerveza aumente la producción de leche, de hecho aunque no es su principal inconveniente, el exceso de alcohol la disminuye.
- Cuando se toma alcohol en pequeñas cantidades, no llega a pasar a la leche materna, por eso puede permitirse una cerveza o medio vaso de vino en la comida.
- A altas dosis, el alcohol puede intoxicar muy gravemente al bebe, por lo que durante la lactancia hay que evitar rigurosamente el consumo de bebidas de alta graduación alcohólica.
- El consumo de alcohol en la madre lactante puede llegar a afectar el desarrollo psicomotor del bebe y disminuye, además, su capacidad para cuidarle adecuadamente.

8.4 RECOMENDACIONES

Recuerde Tomar sus ocho vasos de agua, masticar bien los alimentos, consumir suficiente fibra y frutas secas (higos, ciruelas etc.), para prevenir el estreñimiento. Siempre que pueda, consuma verduras sin pelar, para no perder su valor nutritivo cuécelas ligeramente al vapor, frialas al estilo chino (con poco aceite al fuego vivo, sin parar de mover y sin dejar que se cocine del todo).

Para aprovechar al máximo las vitaminas de las frutas, cómalas crudas, evité tomar con la comida o inmediatamente té o café porque inhibe la absorción del hierro. Debe evitar la azúcar refinada en exceso, las frutas, los enlatados, el consumo de refrescos, el alcohol, las comidas muy condimentadas, no exceder de dos tazas de café al día, no exceder el consumo de carnes rojas y evitar la carne cruda, por el riesgo de transmisión de ciertas enfermedades a través de esta.

9. CONCLUSION

En el presente trabajo se logro aplicar las intervenciones mencionadas en los diagnósticos encontrados en la paciente, por ende se dio cumplimiento de los objetivos , la señora Mireya demostró una mejoría notable, llevando a cabo y en forma correcta todas las actividades, de las cuales se observo anteriormente conocimientos deficientes, disminuyo la congestión en mamas, así como, el dolor en la herida quirúrgica y el riesgo de infección, posteriormente acudimos a su domicilio para el retiro de punto de sutura sin detectar anormalidades.

Es de suma importancia mencionar que la práctica clínica se complemento con la teoría aprendida durante la carrera y para nosotros es gratificante aplicar ambas para alcanzar los objetivos que brindaron a la señora Mireya una atención holística con calidad y calidez, que para Enfermería son su razón de ser.

10. GLOSARIO DE TERMINOS

Hemólisis: (eritrocateresis) es el fenómeno de la desintegración de los eritrocitos (glóbulos rojos o hematíes). El eritrocito carece de núcleo y orgánulos, por lo que no puede repararse y muere cuando se «desgasta». Este proceso está muy influido por la tonicidad del medio en el que se encuentran los eritrocitos.

Decapéptido: Es un péptido que contiene diez aminoácidos

Miometrio. Es la capa muscular intermedia (formada por músculo liso), entre la serosa peritoneal y la mucosa glandular (endometrio), que constituye el grueso del espesor de la pared del cuerpo uterino. Fundamental en la contracción del útero en el trabajo de parto.

Primigesta: Mujer en su primera gestación.

Hidrópica: Es el acumulo de agua en medio intracelular (hiperhidratacion celular), consecuencia de desequilibrios en el control del gradiente osmótico en el nivel de la membrana citoplasmática y en los mecanismos de absorción, eliminación de agua y electrólitos intracelulares.

Polihidramnios: Es un término médico que se refiere a la presencia excesiva o aumento de líquido amniótico por lo general mayor a los 2 litros o un índice de líquido amniótico >18 mm alrededor del feto antes de que este nazca

Fibroblasto: Es un tipo de célula residente del tejido conectivo propiamente dicho, ya que nace y muere allí. Sintetiza fibras y mantiene la matriz extracelular del tejido de muchos animales. Estas células proporcionan una estructura en forma de entramado (estroma) a muy diversos tejidos y juegan un papel crucial en la curación de heridas, siendo las células más comunes del tejido conectivo.

Interleucinas: Son un conjunto de citocinas (proteínas que actúan como mensajeros químicos a corta distancia) que son sintetizadas principalmente por los leucocitos, aunque en algún caso también pueden intervenir células endoteliales o del estroma del timo o de la médula ósea. Su principal función es regular los eventos que atañen a las funciones de estas poblaciones de células del sistema inmunitario. Como la activación, diferenciación o proliferación, la secreción de anticuerpos, la quimiotaxis, regulación de otras citocinas y factores, entre otras.

Endotelina: Es un vasoconstrictor 10 veces más potente que la angiotensina II. La célula del endotelio renal es más sensible que otras células endoteliales del organismo a la acción de la endotelina, como resultado aumenta la resistencia vascular y se produce contracción de la célula mesangial reduciendo así la tasa de filtración glomerular y el volumen urinario.

VLDL: Es la sigla en inglés que corresponde a lipoproteína de muy baja densidad. Las lipoproteínas están hechas de colesterol, triglicéridos y proteínas, y llevan el colesterol, los triglicéridos y otros lípidos a diferentes partes del cuerpo.

Aldosteronismo: Es un síndrome asociado a una hipersecreción de la aldosterona, un mineralocorticoide de la corteza de las glándulas suprarrenales. En el aldosteronismo primario, la causa de la hipersecreción reside en la glándula adrenal, mientras que en el aldosteronismo secundario la causa es extra-adrenal.

Síndrome de Liddle: es un trastorno autosómico dominante raro con presentación clínica consistente en un cuadro de hiperaldosteronismo caracterizado por hipertensión, hipopotasiemia y alcalosis metabólica. Sin embargo, las concentraciones de aldosterona son imperceptibles y están suprimidas las de renina. El síndrome se debe a la activación de mutaciones en el canal de sodio sensible a amilorida, que tiende a incrementar la reabsorción de sodio y la pérdida de potasio por el túbulo distal.

Miomectomía: Es un procedimiento quirúrgico, mediante el cual se extirpan los fibromas para dejar limpio el útero y abrir la posibilidad de un embarazo.

Isocóricas: Cuando ambas pupilas presentan el mismo tamaño.

11. BIBLIOGRAFÍA

Alfaro Lefevre Rosalinda; Aplicación del Proceso Enfermero: Fomentar el Cuidado en Colaboración (5ª ed.); 2003

Patricia A. Potter; Fundamentos de Enfermería, vol 1, 5ta edición, Mosbi 2002

Ann Marriner; Modelos y Teorías en Enfermería, 5ª Edición Harcourt Brace de España, S.A., 1999,

Fernández Ferrín C. et al. Proceso Atención Enfermería, Ediciones Científicas y Técnicas Barcelona: Masson. 1997.

Hernández Conesa J. Esteban Albert, M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana España. 1999.

Luis MT. Los Diagnósticos enfermeros. Revisión Crítica y Practica, 7ª edición Masson; Barcelona 2006

Alfaro-Lefevre -1999, el proceso enfermero, Guía paso a paso, 4ta Edición, Barcelona Masson (original 1998)

Lewis Thomas Twonshead; Obstetricia, México; Manual Moderno 1994

El Ciclo Menstrual y su Relación con los Métodos Anticonceptivos, Grace Mtawali INTRAH, 2004

Dr. Alfredo Sánchez Padrón, Enfermedad Hipertensiva del Embarazo, Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias, 2002.

K.R Niswander; Obstetricia clínica, edit., Reverte, Barcelona 2003

PME, Instituto nacional de salud Publica, Preeclampsia Eclampsia, 2006

Rafael Comino Delgado, Guillermo López García, Obstetricia y Ginecología, Edit. Arial, 2ª edición 2004

Francisco Donat Colomer; Enfermería maternal y ginecológica, Edit. Masson 2001, Barcelona

Félix Báez, Carlos Armando, Manual de Maniobras y Procedimientos en Obstetricia, McGraw-Hill Interamericana 2006

J. González, et, at, Obstetricia, 5ta ed. Ed. Masson, Barcelona 2005

Mondragón Castro Héctor, Obstetricia Básica Ilustrada, 4ª Edición 1991 Editorial Trillas.

De Cherney, A.H. y L. Nathan Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico. Manual Moderno, México, 7a. ed., 2007.

Dr. Miguel H. Ramos PREECLAMPSIA, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 133 – Noviembre 2003

Ralph C Benson, Manual de Obstetricia y Ginecología. 3ª Edición, México: Manual Moderno. 1994

William m.Barron Transtornos Médicos durante el Embarazo, 21 Edición, Mosbi, 2003 España

www.iqb.es/menopausa/ciclo/uno.htm

http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie10104.htm

www.smiba.org.ar/revista/smiba/endot.htm

caibco.ucv.ve/caibco/vitae/.../patogenia.htm

tratado.uninet.edu/c011703.html