

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**APLICADO A UNA MUJER EN PUERPERIO
FISIOLÓGICO, BASADO EN LA TEORÍA DE
VIRGINIA HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
SÁNCHEZ RAMOS BEATRIZ
NÚMERO DE CUENTA: 0-8950268-6**

**DIRECTOR DE TRABAJO:
MTRA: SOTOMAYOR SÁNCHEZ SANDRA**

Noviembre, 2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTO

A dios y a la Virgen de Guadalupe por darme salud y fortaleza para lograr una de mis más grandes metas.

A mi hijo Tony por su apoyo y amor que me demostró durante este período difícil, gracias amor te quiero mucho.

A mi hija Nancy gracias por sus palabras de ánimo y apoyo en los momentos que más lo necesite, te quiero ratita.

A mi hijo Juanito que a pesar de tu período de adolescencia lograste entenderme, solo quiero decirte que sin tu apoyo y comprensión, no lo hubiera logrado, te quiero mucho chiquito.

A mi esposo, solo quiero decirte que eres una parte muy importante en mi vida, que te amo y que gracias a tu apoyo incondicional he logrado terminar, te amo gordito.

A mi padre y hermanos, gracias por su apoyo y quiero pedirles perdón por el tiempo que no he tenido para dedicárselos a ustedes, solo quiero decirles que los amo y que son la mejor familia que cualquiera hubiera querido tener.

"GRACIAS"

BETTY

AGRADECIMIENTO

A dios y a la Virgen de Guadalupe por darme salud y fortaleza para lograr una de mis más grandes metas en mi vida.

A mis hijos Tony, Nancy y Juan gracias por su apoyo y comprensión para lograr uno de mis mayores objetivos, quiero decirles que ustedes son mi motivación, los quiero mucho.

A mi esposo, gracias por tu apoyo incondicional, para lograr una de mis más grandes metas, sin tí no lo hubiera logrado, te amo.

A la maestra Sandra Sotomayor Sánchez, por su entusiasmo, su tiempo y dedicación al realizar este trabajo, gracias maestra por su enseñanza y sabiduría.

BETTY

ÍNDICE

Introducción.....	1
Justificación.....	2
Objetivos	
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
1.- MARCO TEÓRICO	
1.1 Conceptualización de Enfermería como disciplina.....	4
1.2 Antecedentes Históricos del cuidado de Enfermería.....	6
1.2.1 Concepto de cuidado.....	7
1.2.2 El cuidado como objeto de estudio.....	8
1.2.3 Tipos de cuidado	9
1.3 Teorías y Modelos de Enfermería	
1.3.1 Conceptos.....	10
1.3.2 Objetivos y ventajas de la teoría de Enfermería.....	11
1.3.3 Clasificación de las teorías.....	11
1.4 Teoría de Virginia Henderson.....	13
1.5 Proceso de Enfermería	
1.5.1 Concepto.....	16
1.5.2 Objetivos y Características	17
1.5.3 Descripción de las etapas.....	17
1.6 Etapa reproductiva de la mujer.....	20
1.6.1 Cambios físicos en el embarazo.....	25
1.6.2 Puerperio fisiológico.....	29
1.6.3 Procesos patológicos durante el puerperio.....	39
1.6.4 La leche materna.....	32
1.6.5 Hipertensión en el embarazo.....	32
2.- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, APLICADO A UNA MUJER EN PUERPERIO FISIOLÓGICO, BASADO LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON	
2.1 Presentación del caso.....	36
2.2 Análisis de la Valoración.....	37
2.3 Diagnósticos Reales.....	38
2.4 Diagnósticos potenciales.....	48
2.5 Plan de alta.....	49
Conclusiones y Sugerencias.....	50
Bibliografía.....	51
Anexos.....	53

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años las enfermeras/os han intentado desarrollar la práctica autónoma de la enfermería, quizás como ningún otro grupo profesional ha deseado convertir la especialidad en una disciplina científica, pocos no han sido los esfuerzos para delimitar un área particular de pensamiento que guíe la práctica, la investigación, la formación y gestión en enfermería. Por tal motivo se realizó una revisión de la literatura con la intención de describir cómo abordan distintos autores los conceptos de cuidado, profesión, ciencia y holismo desde los orígenes de la especialidad así como las condiciones históricas y tendencias filosóficas que influyeron e influyen en la enfermería.

El proceso de Enfermería constituye en la actualidad un indicador de profesionalización identidad y liderazgo para el profesional del cuidado. Se define como un método sistematizado y organizado para dar cuidado basado, en un método de intervención. Consta de cinco etapas que son valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

La aplicación del proceso en la práctica profesional no es solo un requisito sino obligación y responsabilidad que atiende el deber ser y hacer de la enfermera (o). por ello es que debe basarse en un modelo o enfoque teórico que lo fundamente y guíe en la aplicación. Para el presente trabajo se utilizó a la teórica Virginia Henderson con su propuesta de valoración de las 14 necesidades. Cabe señalar que el uso de la teoría es indispensable e imprescindible en la práctica diaria.

El presente proceso tiene como marco su aplicación en una mujer en etapa de puerperio en el servicio de ginecología del Hospital Lic. Adolfo López Mateos del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En la fisiología humana, el **puerperio** es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno—incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino—vuelvan a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto.

Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. Se trata de un periodo de tiempo muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que lideran las causas de mortalidad materna, como las hemorragias posparto, entre otras. Por ello, se acostumbra durante el puerperio tener controlados los parámetros vitales y la pérdida de sangre maternos.

El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre sea saludable y esté en condiciones de cuidar de su recién nacido, equipada con la información que requiera para la lactancia materna, su salud reproductiva, planificación familiar y los ajustes relacionados a su vida.

Durante este período de transición biológica, el recién nacido pasa a su vez por un estadio de adaptación extrauterina, una de las transiciones fisiológicas de mayor repercusión hasta la muerte.

Por lo que en el siguiente trabajo trata sobre un proceso de atención de enfermería de una madre que cursa su puerperio fisiológico.

JUSTIFICACIÓN

El proceso de Atención de Enfermería como método de cuidado y como instrumento ineludible en la práctica profesional. Basado en un modelo teórico conceptual, se constituye en una herramienta metodológica que organiza toda la información recopilada y establece líneas de intervención de cuidado, al mismo tiempo, permite interactuar con la persona en sus esferas biológica, psicológica, espiritual y social.

Por tal motivo el profesional de enfermería al aplicar el Proceso reflexiona sobre el cuidado y la relación de ayuda al individuo, familia o comunidad, le permite intervenir en prevención de riesgos detectando oportunamente los factores de riesgos que son modificables al 100% por la persona, logrando mejorar la respuesta a sus problemas reales y potenciales, a través de brindar una atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas, disminuyendo de esta forma los altos porcentajes de mortalidad materna y perinatal.

Con la aplicación del proceso se delimita el campo de acción específico de la enfermería, siendo éste un elemento indispensable de identidad *profesional*. El Proceso de atención genera autonomía y liderazgo; permitiendo al profesional de enfermería reconocer objetivos importantes para el sujeto de atención; propiciando así el crecimiento profesional de la disciplina.

Elaborar el proceso de atención de enfermería es una modalidad de titulación, esta metodología permite al estudiante de la Licenciatura en Enfermería sistema SUA, evaluar la atención que se brinda a la paciente desde el control prenatal hasta el puerperio, jerarquizando de manera oportuna y científica las intervenciones de enfermería a la paciente durante el progreso de este proceso de recuperación, haciendo énfasis en prevenir y limitar complicaciones.

OBJETIVOS

Objetivos generales.

Aplicar un proceso en enfermería a una mujer en etapa de puerperio basado en la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson con la finalidad de

brindar cuidado de calidad tendiente a la satisfacción de las necesidades de la persona.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades alteradas en la persona para emitir diagnósticos de enfermería
- Desarrollar un plan de cuidados basados en los diagnósticos identificados ejecutar y evaluar los cuidados otorgados a la persona.
- Adquirir habilidades, destrezas y criterio clínico para el manejo de la paciente en puerperio fisiológico, fundamentados en los conocimientos del proceso de la reproducción humana.
- Asegurar un puerperio fisiológico normal, aplicando los pilares de la Enfermería Obstétrica que son la valoración, prevención y educación.

1. MARCO TEÓRICO

1.1.- CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA

Muchas de las actuales especialistas del tema consideran a *Nightingale* como la primera teórica ya que aplicó un proceso consistente en la observación y le brindó especial atención al entorno que rodea al individuo. Conceptualizó la enfermería como la encargada de la salud personal de alguien y lo que la enfermera tenía que hacer era poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuara sobre él.

Posteriormente no es hasta la década del 50 en el siglo XX que existe, si se puede decir así, un estallido de teóricas en enfermería que enuncian diferentes tipos de postulados y con ellos su punto de vista de lo que constituye la enfermería. Algunos ejemplos se exponen a continuación.

Ida Jean Orlando: consideró la enfermería como profesión independiente que funciona de manera autónoma, la función de enfermera profesional la describe como la averiguación y la atención de las necesidades de ayuda inmediata al paciente.

Virginia Henderson: planteó que la enfermería era ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyeran a la salud y la recuperación, o a una muerte en paz y que estas actividades las podría llevar a cabo el individuo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

Myra Levine: la enfermería es una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas enfermas o sanas.

Dorothy Johnson: es una fuerza reguladora externa que actúa para conservar la organización e integración de la conducta del paciente a un nivel óptimo en aquellas ocasiones en que la conducta constituye una amenaza para la salud física, social o existe una enfermedad.

Martha Rogers: la enfermería es una ciencia con un conjunto organizado de conocimientos abstractos a la que se ha llegado por la investigación científica y el análisis lógico, es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano.

Dorothea Orem: es una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.

Imogene King: proceso de acción, reacción e interacción por el cual el cliente y profesional de enfermería comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería; incluye actividades de promoción de salud, mantenimiento, restablecimiento de la salud, el cuidado del enfermo, el lesionado y el moribundo.

Betty Neuman: se ocupa de mantener estable el sistema del cliente mediante la precisión en la valoración de los efectos y los posibles efectos de los factores de estrés ambiental y ayudar a los ajustes necesarios para un nivel óptimo de bienestar.(Marriner, 2000)

Sister Callista Roy: un sistema de conocimientos teóricos que prescribe un análisis y acciones relacionadas con la atención de la persona enferma o potencialmente enferma; es necesaria cuando el estrés no habitual o el debilitamiento del mecanismo de afrontamiento hacen que los intentos normales de la persona para el afrontamiento sean ineficaces.

Abdellah: es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, la capacidad intelectual y las habilidades técnicas de cada enfermera en un deseo de ayudar a la gente enferma o no, haciendo frente a sus necesidades sanitarias.

La American Nurse Association (ANA): es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales. (Iyer, 1997).

Como se puede observar, no existe un concepto universal de enfermería hasta el momento, este fenómeno está influenciado por las condiciones socioeconómicas de cada país, acontecimientos históricos que influyen en cualquier profesión y que la enfermería es una ciencia muy joven comparada con otras ciencias como la medicina, física, química, para citar algunas que tienen varios siglos de existencia. Aunque se observa una tendencia repetitiva en la literatura de determinados conceptos como son: ciencia, diagnóstico,

respuestas humanas, cuidado y holismo, que pudieran ser los primeros pasos hacia la unificación conceptual, en opinión de los autores, el desarrollo de las comunicaciones y la tecnología ayudará, a la unificación de criterios.

Después de la descripción de los criterios en cuanto a la definición de enfermería, dados por teóricas y algunas instituciones, se tratará el término "profesión". El diccionario filosófico lo describe como la acción de profesar y profesar es ejercer una ciencia, quedaría la pregunta, ¿es la enfermería una ciencia? Este término ha sido utilizado hace mucho tiempo por los primeros pensadores de la humanidad, *Aristóteles* planteaba que era un conocimiento demostrativo. En la actualidad el término ciencia es definido como una forma de conciencia social, constituye un sistema históricamente formado de conocimientos ordenados cuya veracidad se comprueba y se puntualiza constantemente en el curso de la práctica social. La disciplina científica aporta las técnicas y métodos para obtener dicho conocimiento, debe tener su propio objeto de estudio y un método científico. La respuesta ante la pregunta es afirmativa. Aunque joven aún, la enfermería tiene un cuerpo de conocimientos en formación constituido por una serie de teorías y modelos conceptuales que forman la estructura actual del conocimiento enfermero y que abordan desde distintos ángulos los 4 conceptos meta paradigmáticos que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero (salud, entorno, persona y cuidado).

En este momento la enfermería es una ciencia emergente, el método científico es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el objeto de estudio enfermero se centra en el cuidado en su dimensión más amplia. No es posible hablar de ciencia y teoría sin abordar el papel crucial de la investigación. Desde inicio del desarrollo científico han existido corrientes epistemológicas que desarrollan diferentes visiones entre teoría e investigación, el empirismo seguidor del pensamiento de *Aristóteles* basada su tesis en la obtención del conocimiento a través de la experiencia sensorial, empleaba un método inductivo (de lo particular a lo general) y colocaban en primera instancia la investigación y después la teoría.

El racionalismo, otra corriente epistemológica opuesta al empirismo, siguió a *Pitágoras*. Esta corriente utiliza el razonamiento lógico a priori para obtener el conocimiento, colocaban en primera instancia la teoría y después la investigación utilizando el razonamiento deductivo (de lo particular a lo general).

El positivismo, tendencia más reciente que las anteriores representadas por *Bacon* y *Comte* planteaban la investigación empírica y el análisis lógico como fuente de obtención del conocimiento, las proposiciones teóricas deberían ser corroboradas y experimentadas en busca de la verdad absoluta. Las tendencias epistemológicas actuales son más flexibles, tienen una perspectiva interaccionista, no aceptan la tesis de la verdad absoluta, a lo más que se puede llegar es a un consenso de la comunidad científica mediante el análisis y crítica de los trabajos escritos y publicados, es en resumen, un proceso interactivo entre las teorías formuladas y los descubrimientos científicos. La investigación en enfermería es reciente en el mundo. En Cuba se comienza a presentar investigaciones con alto nivel científico en congresos proyectados hacia el cuidado como objeto de estudio, aunque queda mucho por recorrer en este campo. (Sánchez, 2001 p 127).

1.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

La enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años. La suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión. Para comprender esto, debemos hacer una breve revisión histórica del desarrollo de los cuidados en la sociedad, tan antiguos como el hombre mismo, y su asociación con el desarrollo de la enfermería.

Según *Colliere*, los cuidados durante millares de años no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer, históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos. Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu. Posteriormente con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras consagradas. Después de la edad media, los cuidados serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. En este período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable. Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico hicieron necesarios más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas. El estilo de pensamiento se acercaba al religioso, en un intento de recuperar la imagen cristiana de los cuidados de antaño, reforzando un modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del quehacer.

Es en este contexto donde surge la enfermería como profesión incipiente con Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Esta se realizaba en hospitales con instrucción entregada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral. Con este sistema Florence eleva la condición de cuidadora tan deteriorada hace algunos años. Sin embargo, éstas limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño. (Collier, 1993).

1.2.1 Concepto de cuidado

Colliere dice que “cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades “cuidar representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida”. (Colliere, 1993).

Planner (1981) afirma que “Cuidado es un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar.

El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos” (Medina, 1981).

El “cuidado” es el proceso de ayudar a las personas, dirigido a facilitar su desarrollo vital y su bienestar, por lo que ha de implicar el reconocimiento de sus valores, cultura, creencias y convicciones, incluye la comprensión de los factores biológicos, así como los mentales y sociales del ser humano ante problemas de salud. Conlleva modos de ayuda basados en una ciencia y un arte humanista. La Ciencia Enfermera es concebida, por tanto, como una Ciencia del comportamiento y de la salud de las personas en todas las edades de la vida. (Medina, 1981).

1.2.2 El Cuidado como objeto de estudio

En el recorrido transversal de los saberes, desde *Florence Nightingale* a la actualidad, varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que “...la enfermería es ciencia y arte...”, se destaca el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería. (Kérouac, 1996).

La Enfermería es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado, posee un cuerpo teórico conceptual propio, sustenta sus principios y objetivos, sin dejar a un lado que se encuentra en constante renovación y objetos, sin dejar a un lado que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee además, un método científico propio de actuación el Proceso de Atención de Enfermería que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigido al cuidado de la salud de las personas

A través de los tiempos, la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hoy día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. De acuerdo con los historiadores, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas.

Durante mucho tiempo se ha tenido a la enfermera inglesa *Florence Nightingale* (1820-1910), como la iniciadora de la obra y de las tareas de las enfermeras. Durante la guerra en Crimea, organizó y mejoró sensiblemente las instalaciones sanitarias de campaña; además, escribió varias obras acerca de estas reformas. (Benavent MA, 2001).

En relación con la función profesional y cómo debe desarrollarse esta, surge a partir de los años 50, una corriente de opinión importante que aborda la filosofía de la profesión, y pretende dar a la enfermería una identidad propia dentro de las profesiones de salud. Se publicó en 1952 el primer Modelo Conceptual de Enfermería en la obra de *Hildegarden Peplau*, que tiene por

título, *Interpersonal Relations in Nursing* . En este mismo año apareció la revista *Nursing Research*, que se convierte en un órgano de difusión de primer orden en la investigación. (Rodríguez J., 1997).

En 1955, surge la teoría Definición de Enfermería, de *Virginia Henderson*, adoptada en 1961 por el Consejo Internacional de Enfermería. Estas y otras teorías que surgieron a partir de la segunda mitad del pasado siglo han sido de gran relevancia para la profesión, fomentando el desarrollo epistemológico de la ciencia de Enfermería.

Varias son las teorías que plantean que la enfermería es un arte y una ciencia. Esto se puede corroborar, si analizamos las definiciones de enfermería que se encuentran dentro de sus postulados teóricos.

En este recorrido transversal de los conocimientos, desde *Florence Nightingale* a la actualidad, se han tratado cuatro conceptos metaparadigmáticos que están presentes en todas las teorías y modelos conceptuales: persona, entorno, salud y el cuidado, centro de interés de la enfermería, constituyendo, el cuidado el objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería. (Kérouac S., 1996).

1.2.3 Tipos de cuidado

Según Collier (1982) existen dos tipos de cuidado de naturaleza diferente:

- Los cuidados de costumbre y habituales: care (To care: cuidar de, ocuparse de) relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida.
- Los cuidados de curación: cure (T cure: curar, reseca, tratar suprimiendo el mal; de ahí deriva, cura, curetaje) relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.

Los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida: care representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua (hidratación, aseo), de calor de luz, o de naturaleza efectiva o psicosocial, etc. Este tipo de cuidados están basados en todo tipo de hábitos, de costumbres y de creencias.

Los cuidados de curación o tratamiento de enfermedad: cure. Tiene por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas.

En determinadas circunstancias es necesario utilizar ambos cuidados, cuando prevalece la cure sobre la care, es decir, los cuidados de curación descuidando los cuidados habituales y de costumbre, se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de las personas, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan las fuentes de energía vital, sean de la naturaleza que sean (física, afectiva, social, etc.) Esta aniquilación puede llegar hasta un deterioro irreversible.

Por lo anterior, los tipos de cuidados de enfermería deben tener un balance y no descuidar ninguna de las dos partes, se les debe de dar la misma importancia, y con ello lograr conservar y mantener la vida sanamente.

1.3 TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA

La Enfermería puede demostrar: lo que hace, como lo hace y para que lo hace, por medio de una teoría; y ¿que es una teoría?, es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una perspectiva sistemática de los fenómenos, relacionando los conceptos para describir, explicar y predecir y/o controlar fenómenos.

1.3.1 Conceptos

- ❖ **Teoría.** Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.

- ❖ **Modelo.** Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son, pues, representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí. (King, 1978)

Para comprender con mayor claridad los términos relacionados que orientan la disciplina enfermera es necesario establecer el significado de varios conceptos. Cada disciplina hace suyos los términos relacionados con la teoría y su desarrollo con el fin de dotarla de un cuerpo de conocimientos que le permitan orientar el ejercicio de la disciplina. En la Enfermería se contemplan los siguientes términos:

- ❖ **Filosofía.** Es la búsqueda que nos permite comprender la naturaleza humana, sus realidades, significados, valores y normas de conducta. La filosofía se ocupa de los juicios acerca de los componentes de la ciencia al indagar la naturaleza de las cosas, basándose en el razonamiento lógico en lugar de emplear métodos empíricos y con ello se busca todo.

- ❖ **Ciencia.** Es tanto un cuerpo de conocimientos propios de una disciplina como las habilidades y metodología que hacen progresar dicha disciplina.

- ❖ **Conocimiento.** Es la percepción de la realidad que adquirimos por el aprendizaje y la investigación.

- ❖ **Teoría.** Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los

conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.

- ❖ **Modelo.** Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son, pues, representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí. (King, 1978)

1.3.2 Objetivos y ventajas

Las teorías ayudan a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. La teoría facilita a los profesionales autonomía de acción, ya que sirve como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales.

El estudio de la teoría ayuda a desarrollar habilidades analíticas, estimula el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que se aplican y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación de la enfermería.

En comparación con otras ciencias el interés científico de la enfermería es por lo tanto muy reciente y se centra en la elaboración de un cuerpo de conocimientos con entidad propia cuyo objetivo principal es intervenir sobre la respuesta humana en el proceso salud/enfermedad y desarrollo vital.

La utilidad de las teorías es proporcionar conocimientos para mejorar la práctica mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. Una teoría, ayuda al desarrollo de la capacidad analítica, ofrece retos al pensamiento, esclarece los valores y las premisas, determina los propósitos, la práctica, la educación y la investigación en el campo de la enfermería.

1.3.3 Clasificación de la Teoría.

Se clasifican en:

- a) Grandes teorías.
- b) Teorías de nivel medio.
- c) Micro teoría.

Grandes teorías:

Son complejas y tiene un gran ámbito, estas no pretenden ofrecer una guía para una intervención enfermera concreta sino el esquema estructural para grandes ideas abstractas (Fawwsett, 1995).

Teorías de nivel medio:

Estas tienen un enfoque más limitado que la gran teoría y más amplio que la microteoría, no es tan grande como para ser relativamente inútil para conceptos acumulativos, ni tan reducidos que no se pueda utilizar para explicar situaciones de vida real. (Marriner, 1999).

Micro teoría:

Son las teorías menos complejas y las más específicas son de un conjunto de enunciados teóricos, habitualmente hipótesis que tratan de fenómenos muy definidos. (Marriner, 1999)

En la actualidad, una de las líneas fundamentales para el avance de la disciplina consiste en explicar su práctica específica (actividades independientes) atendiendo al objetivo principal y con el fin de delimitar también su espacio en relación a otras disciplinas con las que mantiene una estrecha relación.

Las enfermeras comenzaron a investigar sobre las actividades que desarrollaban y concluyeron que estas se clasificaban en dos grupos diferenciados tomando como base su autonomía, su responsabilidad y sus conocimientos. Dichos grupos podemos denominarlos:

❖ **Actividades interdependientes:** centradas en colaborar con el médico en resolver problemas patológicos, tratar y/o controlar la enfermedad y prevenir o detectar complicaciones:

- Autonomía: parcial, delegada. Orientada hacia la enfermedad-tratamiento.
- Responsabilidad: total
- Conocimientos: de ciencias afines (farmacología, medicina, psicología...)

❖ **Actividades independientes:** relacionadas con las respuestas humanas ante una determinada situación de salud/enfermedad o de desarrollo que afectan al bienestar de la persona:

- Autonomía: total. Orientada hacia la salud y el bienestar.
- Responsabilidad: total
- Conocimientos: de la ciencia enfermera, para el desarrollo de las actividades específicas de la profesión.

1.4 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible. (Marriner, 1999).

Elementos más importantes de su teoría:

- ❖ La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud , recuperarse de la enfermedad , o alcanzar la muerte en paz .

- ❖ Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud
- ❖ Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- ❖ Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

Necesidades humanas básicas según Henderson:

- 1º.- Respirar con normalidad
- 2º.- Comer y beber adecuadamente
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
- 5º.- Descansar y dormir
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada
- 7º.- Mantener la temperatura corporal
- 8º.- Mantener la higiene corporal
- 9º.- Evitar los peligros del entorno
- 10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
- 11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
- 12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado
- 13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio
- 14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente).

Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son

normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- **Permanentes:** edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.

- **Variables:** estados patológicos :
 - Falta aguda de oxígeno.
 - Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
 - Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
 - Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
 - Estados febriles agudos debidos a toda causa.
 - Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
 - Una enfermedad transmisible.
 - Estado preoperatorio.
 - Estado postoperatorio
 - Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero , y a nivel más práctico , la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas .

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería:

- **PERSONA**

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.

La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables.

El paciente y su familia son considerados como una unidad. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia .Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

- **ENTORNO**

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

- **SALUD**

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

- **ENFERMERÍA:** Henderson la define: “los cuidados de enfermería consisten, principalmente, en ayudar al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o restablecimiento (o a evitar padecimientos a la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo, si tuviera la fuerza, los conocimientos, o la voluntad necesarios. La función de la enfermera es asistir en estas actividades, para que recobre su independencia lo más rápidamente posible”. (Marriner, 1999).

Su concepto profesional sobre la intervención enfermera es coherente con su visión de persona y salud ya que centre su actividad en el/las áreas de dependencia del individuo con el objetivo de mantener o restaurar (suplencia/ayuda) su independencia y en el tratamiento de la fuente de dificultad (causa) que la provoca.

1.5 PROCESO DE ENFERMERÍA

1.5.1 Concepto

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que, se centra en la identificación y tratamiento de las repuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales. Consta de cinco etapas, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, durante las cuales la enfermera realiza acciones deliberadas para lograr los objetivos

1.5.2 Objetivos y Características

- Ser un método que permita a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.
- Permite identificar los problemas que afectan las necesidades de las personas.
- Permite identificar los problemas reales y potenciales que afectan las necesidades de las personas, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Características

- **Tiene una finalidad:** Se dirige a un objetivo.
- **Es sistemático:** Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- **Es dinámico:** Responde a un cambio continuo.
- **Es interactivo:** Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- **Es flexible:** Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- **Tiene una base teórica:** El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería. (Alfaro)

1.5.3 Descripción de las etapas

1.-Valoración: Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

2.-Diagnóstico de Enfermería: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

3.-Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promover la Salud.

4.-Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

5.-Evaluación: Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos (Alfaro)

1. Etapa de valoración

Es la primera fase del proceso de enfermería, se puede definir como el proceso organizado y sistemático de recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de fuentes primarias y secundarias. Consta de dos fases: recolección de datos (la información específica que se obtiene del paciente) y documentación (anotación de los datos en el historial del paciente).

Los datos que se obtienen son: datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Los métodos para la recolección de los datos son: entrevista, observación, exploración física y anamnesis.

La entrevista:

- a) Permite a la enfermera adquirir información específica necesaria para el diagnóstico y la planificación,
- b) Facilita la relación enfermera-paciente y da oportunidad para el diálogo,
- c) Permite al paciente recibir información y participar en la identificación de problemas y fijación de objetivos, y
- d) Ayuda a la enfermera a determinar áreas de investigación.

La anamnesis se refiere a todo lo que el paciente recuerda de su vida pasada en relación con su problema de salud e incluye: motivo de consulta, ampliación del motivo de consulta, perfil del paciente, antecedentes familiares, antecedentes personales patológicos y no patológicos.

La exploración física es el método más importante en la recolección de datos, porque el examen de enfermería se centra en definir aún más la respuesta humana, sobre todo aquellas respuestas susceptibles de ser tratadas con acciones de enfermería; sirve también para establecer una base de datos para comparar al momento de evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería y justifica los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. Las técnicas de exploración son: inspección, palpación, percusión y auscultación (Iyer, Tapich y B. 1993, pp. 27, 36, 37, 53, 62).

Los métodos para la exploración son una metodología sistemática para realizar una exploración física exacta y completa. En enfermería se pueden utilizar los siguientes: 1) Céfalo caudal
2) por aparatos y sistemas
3) patrones de salud funcional
4) respuestas humanas
5) exploración por requisitos de autocuidado, aplicando la teoría del déficit de autocuidado de Orem (este método se aplica en la Facultad de Enfermería y Nutriología de Chihuahua desde 1992, validado en una investigación y puesto a disposición de la propia Dorotea Orem en 1998).

2. Etapa diagnóstica de enfermería

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objetivo de resolverlo o disminuirlo. Las funciones de enfermería tienen tres dimensiones: dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera. El diagnóstico de enfermería consta de cuatro fases:

- 1) preparación de los datos
- 2) formulación de los diagnósticos
- 3) convalidación
- 4) documentación (Iyer, Tapich y B. 1993).

Tipos de diagnósticos de enfermería:

Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables.

Alto riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.

Posible: son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales.

La enfermera debe confirmar o excluir.

De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.

De síndrome: comprenden un grupo de diagnósticos de enfermería reales o potenciales que se suponen, que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados (Carpenito, 2003, p. XXXVIII).

3. Fase de planificación

La planificación implica el desarrollo de estrategias diseñadas para reforzar respuestas saludables del paciente o impedir, reducir o corregir las respuestas insanas identificadas en el diagnóstico de enfermería.

Consta de cuatro fases:

- 1) Fijación de prioridades.
- 2) Desarrollo de los resultados.
- 3) Desarrollo de las intervenciones.
- 4) Documentación del plan (Iyer, Tapich y Bernocchi-Losey, 1993, pp. 133, 134, 144, 168, 195).

4. Etapa ejecución

La ejecución es la iniciación del plan de atención de enfermería para lograr resultados específicos. Empieza después de que se haya desarrollado el plan de cuidados, centrándose en el comienzo de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a alcanzar los resultados deseados. Consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación.

Los modelos para la ejecución de la atención de enfermería son:

1. Enfermería funcional.- La administración de los cuidados de enfermería se divide por sus tareas, y son llevadas a cabo por diferentes niveles de personal de enfermería. A cada persona se le asigna la realización de determinadas funciones, ejem: toma de signos vitales, administración de medicamentos.

2. Enfermería en equipo.- Es un sistema en el que trabajan juntos un grupo de personas profesionales y no profesionales para prestar atención a una serie de pacientes.

3. Enfermería integral.- Una enfermera atiende a cada paciente de manera holística, se le asignan como máximo cinco pacientes para darles atención personalizada.

4. Enfermería primaria.- El personal de enfermería es responsable de dirigir los cuidados de un paciente o grupo de pacientes.

5. Control de caso.- Es la organización de los cuidados para lograr determinados resultados en el paciente dentro de un límite de tiempo compatible con el periodo de permanencia designado por el médico del paciente (Iyer, Tapich y B.1993, pp. 209, 210, 218, 232, 257-265).

5. Etapa de evaluación

Se realiza al final del proceso de atención de enfermería, cuando se compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de atención. Consta de cuatro fases:

1. Recolección de los datos: incluye entrevista, observación, exploración física, repaso de los documentos.

2. Comparación de los datos con los resultados: la enfermera compara el estado de salud actual del paciente con los resultados definidos en el plan de trabajo.

3. Juicios sobre el progreso: la enfermera emite un juicio sobre el logro del resultado por parte del paciente: se logró o no el resultado.

4. Revisión del plan de cuidados: la enfermera debe revisar las intervenciones en el plan de cuidados y determinar por qué no fueron eficaces a la hora de ayudar al paciente (Iyer, Tapich y B. 1993, pp. 275, 276, 277).

1.6 ETAPA REPRODUCTIVA EN LA MUJER

La adolescencia

Con la llegada de la pubertad, en torno a los 10-13 años, caracterizada por todos esos cambios corporales en el que se da un desarrollo físico patente, comienza la adolescencia como ese proceso del desarrollo, además de corporal, endocrino, psicológico y social.

Esta etapa llena de cambios será causa de inestabilidad e incertidumbre, por lo que la redefinición de la identidad sexual, como parte de la personalidad será imprescindible.

Por otro lado comenzarán a darse los primeros enamoramientos y relaciones sexuales por lo que las dudas acompañadas por lo general de una pobre educación sexual, despertarán su curiosidad y necesidad de encontrar información.

Información que en ocasiones encuentran en los distintos medios de comunicación y que no siempre son fuente fiable, sino más bien insuficiente y tendente a una genitalización de la sexualidad.

Desarrollo corporal durante la adolescencia

Se da en esta fase un despertar de las hormonas sexuales que dará lugar al desarrollo y crecimiento corporal. La aparición progresiva de los caracteres sexuales secundarios y la maduración de los órganos genitales, gracias al efecto de estas hormonas marcarán también las diferencias entre ambos sexos.

El inicio de la pubertad en las chicas se establece en torno a los 10 años y medio, mientras que en los chicos, un poco más tardía se ubica hacia los 11 años y medio.

Al llegar a estas edades el hipotálamo, que es una parte de nuestro cerebro, avisa a la hipófisis, una glándula situada debajo del hipotálamo, de que es el momento de segregar las gonadotropinas: la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH).

Estas hormonas favorecerán la maduración de las gónadas masculinas y femeninas, testículos y ovarios respectivamente, regulándolas para la fabricación de las hormonas sexuales: testosterona en el caso de los chicos y estrógenos en el caso de las chicas.

Son estos aumentos hormonales los que darán lugar a la aparición de los caracteres secundarios:

- En la mujer: aparición de vello en el pubis y las axilas, aumento de los pechos y ensanchamiento de las caderas.
- En el hombre: desarrollo de la musculatura, vello en cara y cuerpo, cambio en la voz, que pasará a ser más grave.

Por otro lado estas hormonas sexuales también van a ser causantes del crecimiento corporal y de los genitales, además de la aparición de los ciclos reproductores, dándose la primera menstruación o regla (menarquía) en las chicas, y la primera eyaculación en los chicos.

Desarrollo psicológico durante la adolescencia

Este cambio psicológico se hace más notable en el desarrollo intelectual. El adolescente adquiere una forma de pensamiento más profundo, el hipotético deductivo, mediante el cual será capaz de formular hipótesis y extraer conclusiones. Este asombroso desarrollo del pensamiento le confiará la capacidad para cuestionar lo que le rodea, reflexionar diferenciar y lanzar críticas, siendo posiblemente este aspecto el que medie la aparición de esa "rebeldía" tan conocida en la adolescencia.

Los roles masculino y femenino, ya asumidos durante la infancia, se filtrarán en este momento, intelectualizándose, de manera que se sabrá con claridad que "las cosas que hacen los chicos y las cosas que hacen las chicas", son intercambiables y no responden a una norma rígida.

Aún así curiosamente se cierran más en el grupo de su propio sexo, lo que fácilmente pudiera ser una reacción normal ante la necesidad de reafirmar su identidad sexual en un momento de cambios, inseguridades e incertidumbre.

A lo largo del tiempo esta actitud se irá flexibilizando, dándose los grupos mixtos. (Aguirre B. 1994 p 138).

Ciclo reproductor femenino

Las hormonas sexuales femeninas, estrógenos y progesterona, son segregadas en niveles más altos durante la época reproductiva de la mujer, descendiendo durante el climaterio (fase en la que empiezan a desaparecer las menstruaciones y son más irregulares) y la menopausia (fin de la etapa reproductiva).

Ya desde la etapa fetal, los ovarios contienen de 300.000 a 400.000 óvulos, de los cuales, entre 350 y 400 madurarán a partir de la pubertad, dándose la ovulación.

La ovulación es el proceso mediante el cual, a través de un aumento de los niveles hormonales, el óvulo ya maduro es expulsado del ovario.

Estas hormonas favorecerán a su vez el desarrollo de una capa o forro que se encuentra en el interior de la pared del útero, el endometrio.

Si el óvulo expulsado es fecundado entre el primer y el segundo día desde la ovulación, el embrión anidará en este forro preparado para segregar sustancias embrionutritivas.

En caso de no haber fecundación, descenderán los niveles hormonales provocándose el deterioro progresivo del endometrio hasta su expulsión por la vagina, siendo esto lo que se conoce como menstruación.

La menstruación dura alrededor de una semana y a partir de ahí, los niveles de estrógenos y progesterona volverán a ascender hasta darse una nueva ovulación catorce días después del primer día de regla, comenzando de nuevo el ciclo.

Este proceso se repetirá de forma cíclica a diferencia del ciclo reproductor masculino que, como se señalaba más arriba, es continuo.

Dificultades sexuales

La sexualidad, siempre relegada al oscurantismo y por tanto aletargada, resulta estar presente como hecho evidente y constitutivo de nuestra personalidad.

Este silenciar con el que se censura al hecho sexual humano, y digo "hecho" porque es una evidencia que somos seres sexuados, es campo de cultivo de tabúes, prejuicios, miedos, mitos y sobre todo desinformación, que no hace sino mantener esta situación tan alejada de la realidad

En ~~Avance~~ trabajamos desde la información y la educación en terapia sexológica, seminarios y talleres; con el objetivo de encender luces y mirar para entender la sexualidad como valor cultivable, constitutivo del ser humano, con el objetivo de dejar atrás su visión a tontas como mera función orgánica añadida a la persona.

Se vive una sexualidad, no se tiene, y el modo en como esa sexualidad es vivida se imbrica en nuestro estar en el mundo.

Determinados modos de vivir la sexualidad son los que en momentos más o menos puntuales pueden desarrollar lo que en sexología denominamos dificultades o trastornos de la respuesta sexual. Son estas dificultades en el momento actual y ya desde hace unas décadas vividas con verdadera angustia por la persona. La falta de información en unos casos junto a la importancia que se le concede hoy en día al "dar la talla" en el terreno sexual influyen de manera decisiva en su aparición.

Genitales externos masculinos

El escroto es una bolsa de piel fina que recubre y contiene a los testículos, a la vez que los protege.

El pene es un órgano cilíndrico de tamaño variable (que no influye en el placer ni en su funcionamiento durante las relaciones sexuales). En su interior se compone de un cuerpo esponjoso que rodea la uretra, por donde sale el semen y la orina (nunca a la vez gracias a la acción de unos músculos localizados cerca de la próstata). Este tejido blando y acolchado se extiende hasta el extremo del pene llamado glande. Los cuerpos cavernosos son los encargados de la erección, llenándose de sangre durante la excitación y aumentando así el volumen del pene.

El glande es ensanchamiento del pene con gran número de terminaciones nerviosas que lo hacen extremadamente sensible a la estimulación.

Recubriendo el pene está el prepucio, una pielcilla que lo protege y que se retrae durante la excitación. Si el prepucio es demasiado pequeño en su extremo la erección será dolorosa, solucionándose con una sencilla intervención quirúrgica llamada circuncisión.

Genitales internos masculinos

En su interior el aparato genital masculino está formado por una serie de órganos cuya función es la de producir, formar, almacenar y transportar a los espermatozoides hasta el exterior.

Los testículos son las glándulas sexuales masculinas encargadas de segregar la hormona sexual masculina, la testosterona. Gracias a su acción a partir de la pubertad comienzan a producirse las células reproductoras masculinas, los espermatozoides.

Sobre los testículos se encuentran los epidídimos, pequeñas bolsitas que acumulan a los espermatozoides y permiten su maduración y capacitación reproductiva.

Los conductos deferentes ascienden desde los epidídimos hacia las glándulas anejas.

Estas glándulas se componen de la vesícula seminal, donde se almacenan por un tiempo los espermatozoides y se mezclan con el líquido prostático, de la próstata, situada debajo de la vejiga de la orina. Produce el líquido prostático que alimentará a los espermatozoides además de lubricarlos y facilitar su movilidad. Y por último de las glándulas de Cowper, que situadas bajo la próstata segregan el líquido preseminal, que limpiará la uretra, preparándola para la eyaculación.

Genitales externos femeninos

El conjunto de estos órganos se denomina vulva, y se compone de los labios mayores, pliegues de piel que cubren y protegen otras zonas más internas de la vulva como son los labios menores, pliegues también más pequeños y finos que se unen en sus extremos superiores en el capuchón del clítoris, que a modo de funda de piel lo protegerá. El clítoris es un pequeño órgano eréctil con gran número de terminaciones nerviosas, constituyendo una de las mayores fuentes de placer durante la respuesta sexual de la mujer.

Debajo del clítoris se sitúa el orificio de la uretra, por donde sale la orina, y bajo este el orificio vaginal que comunica con la vagina. En su interior se encuentra el himen, una fina membrana que se encuentra agujereada de forma diferente

en cada mujer, y que puede desgarrarse por alguna caída, montar a caballo..., o durante las primeras penetraciones.

Genitales internos femeninos

La vagina es un conducto elástico, con la capacidad de dilatarse, adaptándose al tamaño del pene durante la penetración. Esta capacidad es tan asombrosa que por la vagina saldrá el bebé en el parto.

En la parte más profunda de la vagina se encuentra el cuello del útero o cérvix, estrechamiento del conducto que da paso al útero o matriz. Es un pequeño órgano con una musculatura muy potente. En su interior se desarrollará el endometrio o capa embrionutritiva que en caso de fecundación del óvulo facilitará su anidación en el útero.

A ambos extremos del útero se encuentran las trompas de falopio, de unos 10-12 cm., que captarán los óvulos maduros que son expulsados de los ovarios durante la ovulación, conduciéndolos hasta el útero.

Por último encontramos los ovarios, esas glándulas sexuales femeninas del tamaño de una almendra que contienen los óvulos, o células reproductoras femeninas, hasta su maduración, y que se encargan de la producción de las hormonas sexuales como los estrógenos y la progesterona.

Las hormonas son sustancias segregadas por las glándulas y que actúan a través de la sangre. (Aguirre B. 1994 p.152).

1.6.1 Cambios Físicos en el embarazo

La madre debe ser examinada en busca de lesiones del canal blando del parto y suturada de ser indicado. Es un período en el que son comunes el estreñimiento y las hemorroides, por lo que se debe prestar atención a los síntomas que sugieran estas condiciones. La vejiga debe ser vigilada para prevenir una infección o detectar retención, y así cualquier otra patología que pueda ocurrir durante el puerperio, como el síndrome de Sheehan.

Eliminación del agua

Durante el embarazo se crea una acumulación de agua en los tejidos, que es eliminada durante las primeras semanas de puerperio. Aumenta la eliminación de orina y sudor: por este método se pierden cerca de dos litros y medio de agua.

La pérdida de agua, unida a la expulsión del contenido del útero, a la pérdida de sangre, a la involución del aparato reproductor y a la lactancia, determina una disminución de peso en la mujer de cerca del 12,5%.

Modificaciones en el aparato circulatorio

La frecuencia cardíaca, que había aumentado a causa del cansancio después del parto, vuelve a su estado normal; a veces el pulso incluso se ralentiza (bradicardia puerperal) y tiene que considerarse como una respuesta fisiológica del organismo. Las venas, que se habían debilitado y podían romperse con facilidad, recuperan su estado normal.

Todavía serán dolorosos e hinchados los nódulos hemorroidales, que volverán a la normalidad durante la primera semana de puerperio.

Modificaciones a nivel hormonal

La cantidad de **hormonas estrógenas** vuelve a la normalidad. La progesterona vuelve a los niveles normales después de 5-6 días, y la **gonadotropina coriónica humana** desaparece de la sangre y la orina después de 6 días.

Las glándulas endocrinas vuelven a funcionar dentro de sus valores normales, después de la hiperactividad debida al **embarazo**. Enseguida después del parto, la **hipófisis** secreta en notable cantidad **prolactina**, que estimula la producción de **leche**.

Modificaciones en el abdomen

El volumen del **abdomen** disminuye y eso facilita los movimientos del **diafragma**, permitiendo la **respiración** más amplia y más profunda. El **estómago** y el **intestino** pueden padecer una ligera dilatación, con una leve disminución de velocidad de la función **digestiva**.

El apetito al principio es escaso, mientras que aumenta la sensación de sed. Después, el apetito vuelve a su estado normal, más lento es el retorno de la actividad intestinal a sus niveles normales.

Modificaciones en el aparato urinario

En los primeros días de puerperio, los **riñones** son sometidos a un notable esfuerzo. La **vejiga**, que había estado comprimida mucho tiempo y ha padecido una disminución en el tono de su musculatura, aumentará su capacidad, aunque su vaciado será difícil. El estancamiento de orina en la vejiga facilita la instalación de gérmenes, que provocan **inflamación** en la vejiga (3% de los casos).

Modificaciones en la piel

La **piel** del abdomen queda flácida y propensa a la aparición de pliegues. La hiperpigmentación desaparece rápidamente (línea alba, rostro, genitales exteriores, cicatrices abdominales).

A causa de la sudoración abundante, es posible que se den fenómenos de irritación cutánea.

Después del parto puede aparecer un período de escalofríos, que puede ser intenso y durar algunos minutos, o bien fugaz y aparecer enseguida.

La **temperatura** de la mujer durante el primer día puede elevarse (la axilar alcanza los 38°C). Si la temperatura supera los 38°C o dura más de 24 horas, hay que empezar a considerar eventuales complicaciones patológicas.

Modificación en las defensas inmunitarias

Durante el puerperio, las defensas **inmunitarias** disminuyen. Las mujeres que padezcan alguna **enfermedad infecciosa** sufren un empeoramiento después del parto.

Modificaciones anatómicas

El orificio del cuello del útero en las mujeres que han dado a luz sufre una modificación definitiva: de ser redondo se transforma en una hendidura dispuesta transversalmente. El fenómeno se debe a las pequeñas laceraciones producidas por el paso del **feto**. La distensión del ostio vaginal determina la desaparición de toda huella del **himen**. Sólo quedan pequeños restos carnosos, las llamadas carúnculas mirtiformes.

Cambios Locales

Los genitales vuelven a un nivel primitivo, el que tenían antes del principio del embarazo.

Modificaciones en el útero

El **útero**, que durante la gestación aumentó de tamaño unas 30-40 veces, vuelve a sus condiciones normales, por un proceso llamado involución uterina. Al principio del puerperio tiene unos 20 cm de largo, 12 cm de ancho y un espesor de 8-9 cm. El espesor de la pared del cuerpo es de 4-5 cm. Después de pocas horas del parto, el fondo del útero sube al nivel del **ombigo**, para volver a bajar a su posición normal después de pocos días.

La involución del cuerpo del útero afecta a todos los niveles:

- el **peritoneo** se dispone en pliegues que, sucesivamente, desaparecen;
- la **musculatura** se reduce considerablemente, gran parte de las fibras musculares formadas a causa del embarazo desaparecen y las restantes vuelven a sus dimensiones normales;
- también el **tejido conectivo** vuelve a la normalidad.

Los productos de la destrucción de las fibras musculares se eliminan con la orina, que aumenta su contenido en **nitrógeno**. La separación de la **placenta** y las membranas ovulares crea en la cavidad uterina una gran llaga. La cavidad también contiene coágulos de sangre y fragmentos de decidua, que serán eliminados en 2-3 días.

Los productos eliminados durante el puerperio se llaman **loquios**. En los primeros tres días, los loquios están constituidos por sangre y vernix caseosa (loquios sanguíneos o rojos). En el cuarto y en el quinto día la cavidad del útero es invadida por gérmenes, que determinan un aflujo de **leucocitos**. En este período los loquios están constituidos por glóbulos blancos y gérmenes (loquios suero-sanguíneos). A finales de la primera semana, la cavidad uterina aparece limpiada por el material necrótico, se inicia así la regeneración del **endometrio** y los loquios adquieren un aspecto opalescente (loquios serosos). La regeneración se extiende gradualmente. Los loquios disminuyen de intensidad, adquiriendo una textura más densa y un color blanquecino-amarillento (loquios blancos) y desaparecen a la tercera semana de puerperio.

Al término del parto, el cuello uterino no se distingue del cuerpo uterino. Después de un día, el cuello se ha reconstituido, pero el canal se ha dilatado, lo que permite el paso de gérmenes. Sólo después de un mes del parto el canal cervical vuelve a sus dimensiones originales.

Modificaciones en los ovarios

El **cuerpo lúteo** gravídico en los **ovarios** desaparece. El **sistema hormonal** vuelve gradualmente a las condiciones que permiten una nueva ovulación.

El período de reanudación de la **ovulación** y, consecuentemente, de la **menstruación**, varía notablemente:

- en la mujer que no amamanta, después de unos 40 días (75% de los casos)
- en la mujer que amamanta, experimenta un retraso (amenorrea de la lactancia) variable (25% de los casos), que puede durar toda la

lactancia; raras veces también puede durar más allá del destete, a causa de un hiperinvolución del útero.

Modificaciones en la vagina

La **vagina** retoma las condiciones normales en unos diez días. Los pliegues de la **mucosa** disminuyen: las paredes vaginales son más lisas. Esta también pierde su lubricación.

1.6.2 Puerperio Fisiológico

En la ~~fisiología~~ humana, el **puerperio** (coloquialmente **cuarentena**¹) es el período que inmediatamente sigue al ~~parto~~ y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno— incluyendo las ~~hormonas~~ y el ~~aparato reproductor femenino~~— vuelvan a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el ~~embarazo~~. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de ~~postparto~~.

Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. Se trata de un período muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que lideran las causas de mortalidad materna, como las ~~hemorragias~~ posparto, entre otras. Por ello, se acostumbra durante el puerperio tener controlados los parámetros vitales y la pérdida de ~~sangre~~ maternos.

El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre sea saludable y esté en condiciones de cuidar de su recién nacido, equipada con la información que requiera para la ~~lactancia materna~~, su salud reproductiva, ~~planificación familiar~~ y los ajustes relacionados a su vida.

Durante este período de transición biológica, el ~~recién nacido~~ pasa a su vez por un estadio de adaptación extrauterina, una de las transiciones fisiológicas de mayor repercusión hasta la ~~muerte~~. (Aguirre B. 1994).

1.6.3 Procesos patológicos durante el puerperio

Pueden considerarse fenómenos patológicos del puerperio infecciones que se pueden manifestar localmente o en las **mamas**. Otro carácter patológico posible son las ~~hemorragias posparto~~, que pueden poner en riesgo la vida de la paciente. Para no tener una excesiva pérdida de sangre, en esta fase es fundamental que el útero esté bien contraído; de este modo los vasos presentes en la zona de inserción placentaria se "comprimen" y se evita, de ésta manera, el derrame de sangre. Después de las primeras dos horas del parto vuelven los mecanismos normales de **coagulación** que determinan la formación de fibrina en la zona de inserción placentaria, y por este motivo las hemorragias son más raras.

Ciertas patologías afectan al útero, que van ligadas a una ~~atonía muscular~~ o a la inversión completa y topográfica del útero, y pueden ir acompañadas de derrames totales o parciales de líquido; también son posibles las laceraciones del órgano.

Otros problemas ligados al puerperio son la **flebitis**, la **septicemia**, la infección vulvo-vaginal, etcétera, todas parte de la ~~infección puerperal~~. El **estreptococo β -hemolítico** es el agente más importante, junto con los anaerobios y sobre todo las ~~bacterias gram negativas~~. La **isquemia**, la herida **placentaria** y del canal blando incluyendo la **episiotomía** y posibles desgarros perineales, la

~~corioamnionitis~~, ~~ruptura prematura de membranas~~, partos prolongados y exámenes vaginales repetidos se han descrito como posibles factores predisponentes de la infección puerperal. (SUA-UNAM., antología de Obstetricia II, 2008 p. 37)

Modificaciones psicológicas.

Período de conducta dependiente

- 1 La puérpera se centra en sí misma.
- 2 Expresa su necesidad de alimentación y descanso.
- 3 Se siente aliviada de la experiencia del parto.
- 4 Manifiesta una conducta pasiva y dependiente.

Transición de dependencia a independencia

- 1 Se amplía el alcance mental para incluir otras actividades.
- 2 Es independiente en las actividades de auto asistencia.
- 3 Expresa preocupaciones sobre funciones corporales de ella y de su hijo.
- 4 Acepta instrucciones sobre auto cuidado y del lactante
- 5 Falta de confianza.

Adopción de nuevas responsabilidades

- 1 Se incrementa la independencia respecto del autocuidado del bebe.
- 2 Reconoce a su hijo como una entidad separada de sí misma.
 - 1.1.1 Expresa su aflicción por las funciones a desempeñar y las expectativas
 - 1.1.2 que se tienen de ella.
- 2 Ocurren cambios en la interacción familiar para aceptar al nuevo
- 3 miembro.

La herida de la cesárea

Algunas veces un embarazo debe ser concluido mediante una cesárea, cuyas motivaciones tienen que ver con el riesgo para la mamá y para el bebé de atravesar un parto natural. En general, todo profesional intentará evitar esta intervención quirúrgica, y no sólo por lo que significa como tal (la invasión, el corte de los tejidos, los riesgos de infección, etc.), sino por causas aún más profundas. La *herida* que deja la cesárea va mucho más allá de una mera cicatriz en el abdomen. Es un corte, si, pero no sólo en el cuerpo de la madre, sino en el natural proceso del nacimiento que, como ya hemos visto, está continuamente mediado por hormonas que provocan procesos encadenados unos con otros.

Una cesárea plantea un escenario completamente diferente para el nacimiento del bebé y para el bienestar psicofísico de la madre, cuyo impacto todavía no nos es dado evaluar del todo. Esos mecanismos de estrés de los cuales hablábamos, que incluyen las contracciones rítmicas y el hecho mismo de parir, no se dan en una cesárea programada. El binomio madre-hijo pierden ese proceso sin que sepamos exactamente cuál es su consecuencia. De hecho, el índice de depresión postparto es mayor cuando el nacimiento fue por cesárea.

Una situación intermedia sería una cesárea *no programada*, sino que se decide luego que los mecanismos del parto se han desencadenado.

Otros procesos están asegurados: sea por parto bajo o por cesárea, el desprendimiento de la placenta dará siempre lugar a la liberación de la oxitocina.

En la segunda entrega de *La importancia del puerperio* abordaremos muchos más aspectos de este decisivo periodo para la salud de la mamá y el bebé.

El calostro es una sustancia de consistencia viscosa y tiene un color amarillo claro, contiene muchas proteínas, minerales, vitaminas, calorías y agentes inmunológicos que brindan protección al recién nacido ante los virus, bacterias y gérmenes a los que queda expuesto luego de su nacimiento.

El calostro producido los primeros días tiene máxima concentración, por eso se recomienda colocar al bebé al pecho inmediatamente luego del parto; y como la cantidad producida es poca, se debe dar de lactar con mayor frecuencia, además la lactancia inmediata fortalece los lazos madre-hijo, ayuda a que la placenta se desprenda fácilmente y la succión del bebé estimula las glándulas mamarias que en unos días producirán la leche materna.

- El bebé tiene un sistema digestivo muy delicado y el calostro es fácilmente digerible. Su producción es poca pero contiene lo suficiente para alimentar al recién nacido los primeros días hasta la llegada de la leche materna.
- Cuando un bebé toma calostro, lo estimula para que elimine el meconio debido a sus propiedades laxantes. Asimismo ayudará a eliminar el exceso de bilirrubina, previniendo y/o revertiendo la ictericia.
- Otra propiedad del calostro es que mantiene el nivel de azúcar en la sangre.
- La madre transmite a su recién nacido agentes inmunológicos por medio del calostro, los mismos que son propios del medio ambiente de la madre y por ende, del bebé; protegiéndolo de enfermedades del medio en que viven.

La cantidad de alimento que recibe un recién nacido depende de la producción de la madre. Algunas mujeres no tienen leche en un inicio mientras que otras tienen leche en abundancia inclusive antes del nacimiento; si usted no tiene leche debe colocar al bebé al pecho para que la succión incentive la producción.

Durante los primeros 2 ó 3 días el bebé puede alimentarse con sólo 7 u 8 mililitros de calostro, por lo que deberá colocar al bebé periódicamente y recibir pequeñas dosis de alimento. Hacia el tercer día, cuando suceda la transición de la producción de calostro a la leche materna (bajada de la leche) el bebé se estará alimentando con 30 a 60 mililitros con lo que podrá alimentarlo en periodos de 2 ½ a 3 horas. (Ramírez, F. 2007 p. 162).

1.6.4 La leche materna

Elementos nutritivos de la leche materna

En los primeros días, todo se facilita si usted está junto a su bebé. Desde el postparto hasta el regreso a su casa, debe prenderlo continuamente, así podrá tocarlo, mirarlo, hablarle, acunarlo y amamantarlo cuando le parezca.

La leche de los primeros días, llamada **calostro**, es amarillenta y espesa. Precisamente por eso es rica en anticuerpos que protegen a su hijo de infecciones graves y lo estimula a mamar frecuentemente. El calostro tiene efectos laxantes y ayuda al bebé a evacuar el meconio de su intestino, eliminando así la bilirrubina, que en exceso provoca ictericia (color amarillento de la piel).

Durante los primeros siete días, el calostro va perdiendo su color, y la leche se va poniendo cada vez más blanca. Esta leche es de dos clases: la primera es aguada y escasa, se produce y junta en los pechos en los intervalos entre las mamadas; la segunda se produce durante las mamadas, es abundante y espesa, sacia, alimenta y engorda al bebé. Es más blanca porque contiene más cantidad de grasas y proteínas. La llamada "leche aguada" es la primera que el bebé toma y calma la sed. La llamada "leche gorda" es la segunda que el bebé toma, viene en la "bajada de la leche" y calma el hambre del bebé. (ENEO-UNAM el puerperio fisiológico 2000 p. 107)

1.6.5 Hipertensión durante el embarazo

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra el interior de las arterias (los vasos sanguíneos que transportan sangre rica en oxígeno a todo el organismo). Cuando la presión de las arterias se eleva demasiado, se habla de alta presión arterial o hipertensión.

Hasta el ocho por ciento de las mujeres padece hipertensión durante el embarazo.¹ Existen diferentes tipos de hipertensión que afectan a las mujeres embarazadas. Algunos de ellos comienzan antes del embarazo mientras que otros se desarrollan durante su curso. Todos los tipos de hipertensión pueden conllevar riesgos para la mujer embarazada y su bebé. Afortunadamente, por lo general es posible tratar los problemas con los cuidados prenatales adecuados.

Tipos de Hipertensión

Existen cuatro tipos principales de hipertensión durante el embarazo:

- Preeclampsia. Este trastorno potencialmente serio se caracteriza por una alta presión arterial y la presencia de proteínas en la orina. Por lo general, se desarrolla después de las 20 semanas de embarazo y desaparece después del parto.
- Hipertensión gestacional. Este tipo de hipertensión se desarrolla después de las 20 semanas de embarazo y desaparece después del parto. Aunque las mujeres con hipertensión gestacional no tienen

proteínas en la orina, algunas de ellas desarrollan preeclampsia en una etapa posterior del embarazo.

- Hipertensión crónica. Así se denomina a la presión arterial alta diagnosticada antes del embarazo o antes de las 20 semanas de embarazo. Este tipo de hipertensión no desaparece después del parto.
- Hipertensión crónica con preeclampsia. Aproximadamente el 25 por ciento de las mujeres con hipertensión crónica también desarrolla preeclampsia. (*Ilekis. J.V., 2007 p. 190*)

¿Cuáles son los síntomas de preeclampsia y otros tipos de hipertensión?

La mayoría de las mujeres embarazadas con preeclampsia leve y otros tipos de hipertensión no presenta síntomas. Para poder detectar estos casos, los médicos miden la presión arterial de la mujer y le realizan un análisis de orina para detectar la presencia de proteínas en cada visita prenatal. Los casos más graves de preeclampsia pueden ir acompañados de:

- Dolores de cabeza fuertes
- Problemas en la vista (visión borrosa, destellos, sensibilidad a la luz)
- Dolor en la región superior derecha del abdomen
- Aumento súbito de peso (5 libras o más en una semana) con retención de líquidos en las piernas e hinchazón de la cara

Las mujeres embarazadas deben ponerse en contacto con su médico inmediatamente si manifiestan cualquiera de estos síntomas.

La mayoría de los casos son leves, con una presión arterial de alrededor de 140/90. No obstante, estos casos también deben recibir el tratamiento adecuado para evitar que empeoren y provoquen problemas graves. (*Ilekis. J.V., 2007p. 192*)

Riesgos de la Hipertensión en la embarazada y el feto

Si no se la trata, la preeclampsia grave puede dañar los riñones, el hígado y el cerebro de la mujer. Todos los tipos de hipertensión aumentan el riesgo de complicaciones durante el embarazo. No obstante, este riesgo es mayor en las mujeres con hipertensión crónica acompañada por preeclampsia:

- Bajo peso al nacer. La hipertensión puede constreñir los vasos sanguíneos del útero y, en consecuencia, afectar el suministro de oxígeno y nutrientes a la placenta, que nutre al feto. Si esto ocurre antes de término, puede retrasar el crecimiento del feto y, en algunos casos, hacer que el bebé nazca con bajo peso (menos de cinco libras y media).

- Parto prematuro (antes de cumplidas las 37 semanas de gestación). Algunas mujeres desarrollan hipertensión grave u otros síntomas de empeoramiento de la preeclampsia a pesar del tratamiento. En algunos casos, puede ser necesario adelantar el parto a fin de evitar complicaciones graves para la madre y el bebé, lo que a veces da como resultado el nacimiento de un bebé prematuro y de bajo peso. Estos bebés están expuestos a un riesgo mayor de tener problemas de salud durante las primeras semanas de vida e incapacidades permanentes, como problemas de aprendizaje y parálisis cerebral.
- Desprendimiento de la placenta. La placenta se desprende de forma parcial o total de la pared uterina antes del parto. Cuando es grave, puede provocar hemorragia abundante y shock, que son situaciones peligrosas tanto para la madre como para el bebé. El síntoma más común de desprendimiento de la placenta es la hemorragia vaginal después de las 20 semanas de embarazo. Se recomienda a las mujeres embarazadas informar inmediatamente cualquier hemorragia vaginal a su médico.

La preeclampsia puede avanzar rápidamente y convertirse en una enfermedad potencialmente fatal llamada eclampsia, que provoca convulsiones y, en algunos casos, coma. Afortunadamente, la eclampsia es poco común en mujeres que reciben los cuidados prenatales adecuados a intervalos regulares.

Tratamiento

El tratamiento de la preeclampsia depende de la gravedad del problema y de la etapa del embarazo en la que se encuentra la mujer. Las mujeres que desarrollan preeclampsia leve al llegar al final del embarazo en término (a las 37 semanas de gestación o después) por lo general tienen pocas complicaciones. No obstante, el médico puede recomendar inducir el parto para evitar cualquier complicación potencial para la madre o el bebé si el embarazo continúa y la preeclampsia empeora.

Si una mujer desarrolla preeclampsia leve antes de cumplidas las 37 semanas de embarazo, por lo general el médico le recomendará que reduzca sus actividades. En algunos casos, puede recomendarse la hospitalización de la mujer embarazada, aunque la mayoría puede permanecer en su casa. Puede realizarse un seguimiento estricto del estado del bebé mediante diferentes estudios, como ultrasonidos o un monitoreo del ritmo cardíaco fetal. Por lo general, se le recomienda a la mujer embarazada que se realice análisis de sangre para determinar si la preeclampsia está avanzando y dañando su salud.

Las mujeres con preeclampsia grave son hospitalizadas. Si la mujer ha pasado las 34 semanas de gestación, por lo general el médico recomienda inducir el parto.

En esta etapa del embarazo, el riesgo de nacimiento prematuro por lo general pasa a segundo plano debido al riesgo de complicaciones serias, como la posibilidad de desarrollar eclampsia. Antes de inducir el parto, por lo general los médicos tratan a las mujeres con menos de 34 semanas de gestación con corticosteroides, que son fármacos que ayudan a acelerar la maduración de los pulmones del feto. En algunos casos, puede realizarse un seguimiento estricto de las mujeres que desarrollan preeclampsia grave antes de las 34 semanas de gestación en el hospital.

En ocasiones, la presión arterial de la mujer embarazada continúa aumentando a pesar del tratamiento con medicación específica y debe dar a luz a su bebé antes de término para evitar problemas graves de salud, como accidentes cerebrovasculares, daño hepático y convulsiones. Algunas mujeres pueden requerir un parto por cesárea. Los bebés nacidos antes de término pueden tener problemas por ser prematuros, como dificultades respiratorias. Es conveniente para la mayoría de estos bebés estar en una sala de cuidados intensivos neonatal que permanecer en el útero.

Aproximadamente un 20 por ciento de las mujeres con preeclampsia grave también desarrolla un trastorno conocido como síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y bajo recuento de plaquetas, según su sigla en inglés), que se caracteriza por anomalías en la sangre y en el hígado. Los síntomas pueden incluir náuseas y vómitos, dolores de cabeza, dolor en la parte superior del abdomen y malestar general. Las mujeres con síndrome HELLP, que puede desarrollarse durante el embarazo o en las primeras 48 horas posteriores al parto, son tratadas con medicamentos para controlar la presión arterial y evitar convulsiones y, en ocasiones, con transfusiones de sangre. Las mujeres que desarrollan el síndrome HELLP durante el embarazo casi siempre se ven obligadas a tener un parto prematuro para evitar complicaciones graves. (*Ilekis. J.V., 2007 p. 197*)

2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, APLICADO A UNA MUJER EN PUERPERIO FISIOLÓGICO, BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.

2.1 Presentación del caso

Nombre: C.G.A. Edad: 35 años Género: Femenino

Ocupación: Secretaria Estado Civil: Casada

Lugar de residencia: D.F.

La Sra. C.G.A., se encuentra hospitalizada en el segundo piso del H.R.L.A.M. ISSSTE. En el servicio de ginecología, se encuentra cursando su segundo día de pos-cesárea, presentando los siguientes signos vitales 140/90, temperatura. 36.5, F/C 72, antecedentes personales, menarca a los 13 años de edad, baño

diario, alimentación rica en carbohidratos y grasas, consume carne tres veces por semana, fruta regularmente, toma agua solo cuando presenta sed, por lo regular prefiere el refresco, no realiza ningún tipo de deporte, su estado actual gesta 2 para 2, aumento de peso durante el embarazo de 20 Kg. Presentando sobrepeso, refiere estreñimiento, miedo al dolor de herida Quirúrgica, sin deseo de esforzarse para cargar a su bebe, presenta hipertensión Arterial posterior a la cesárea de 150/90 y refiere presentar hipertensión gestacional en su primer parto modificándose la presión después de este.

2.2 Análisis de Valoración

NECESIDADES	SATIS- FECHA	INSATISFECHA					GRADO DE DEPENDENCIA		
		REAL	POTEN- CIAL	Volun- tad	fuerza	Conoci- miento	TOTALMENTE DEPENDIENTE	PARCIALMEN- TE DEPENDIENTE	INDEPEN- DIENTE
1.- Oxigenación	X								X
2.- Alimentación e Hidratación		X							X
3.- Eliminación		X			X			X	
4.- Movimiento y mantener buena postura		X			X			X	
5.- Descanso y Sueño		X			X			X	
6.- Vestido	X								X
7.- Termorregulación	X								X
8.- Higiene	X							X	

9.- Evitar peligros		X		X		X
10.- Comunicación		X		X		X
11.- Creencias y sus valores	X					X
12.- Trabajar y realizarse	X					X
13.- Recreación		X		X		X
14.- Aprendizaje	X					X

Plan de Alta

Es importante desde el punto de vista de enfermería, educar a la puérpera para que pueda conocer aspectos de su recuperación y evaluar su evolución con éxito.

Se debe explicar:

- El alta hospitalaria se da al tercer día
- Vigilancia de expulsión de loquios, cantidad y tipo, ya que suelen aumentar cuando existe actividad física como por ejemplo, levantar peso
- Vigilar dolor y tumefacción a nivel de herida operatoria
- Educar sobre la alimentación materna y la ingesta de abundantes líquidos para promover la producción de leche
- Informar a la madre sobre la importancia de su control médico
- Control del bebe con pediatra, importancia de las vacunas
- Dar siempre participación al padre y/o familia
- Estimular la reinserción de la madre y el recién nacido a la sociedad y familia, evitando que aparezcan complicaciones que promuevan el reingreso al medio hospitalario
- Educar a la usuaria acerca de las posibles complicaciones como indicios de infección (fiebre, disuria, dolor en el costado), hemorragia, trombosis (dolor agudo en el pecho o piernas, inflamación en las piernas), dehiscencia de la herida
- Informar las propiedades y características de la leche materna, fomentando así la lactancia.
- Educar acerca de tiempos y posiciones para amamantar a su hijo, estimular el contacto madre-hijo durante la lactancia explicando que esta instancia debe hacerse en un lugar tranquilo
- Educar a la madre acerca del cuidado de los pezones

- Educar sobre los cuidados del cordón umbilical, higiene corporal y cambio de pañales
- Informar que las relaciones sexuales pueden reiniciarse una vez que cesen los loquios y no se presente malestar abdominal o perineal.
- Instruir sobre métodos anticonceptivos durante la lactancia. Los preservativos son útiles mientras se cría con leche materna.

Conclusiones y Sugerencias

Al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, se observó que la atención proporcionada a la mujer embarazada ha tenido grandes avances gracias al conocimiento científico y tecnológico que se han aplicado a la enfermería, los cuales se dan a las pacientes en forma de cuidados en el embarazo, parto y puerperio de acuerdo a sus necesidades.

Con la metodología se logró cubrir todos los objetivos planteados en cada uno de los diagnósticos logrando la satisfacción de la mayoría de las necesidades alteradas.

El proceso de atención de enfermería como una herramienta metodológica es indispensable para proporcionar el cuidado enfermero. Debería ser aplicada en la práctica diaria y hacer de este el instrumento único, para garantizar cuidados de enfermería de calidad.

Durante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, a una mujer en puerperio fisiológico se consideran una serie de necesidades especiales, es aquí donde la participación del profesional de enfermería es determinante para la valoración e identificación de las necesidades reales y riesgos potenciales que pueden complicar la evolución de la persona limitando su independencia, por falta de conocimiento, por falta de fuerza o inclusive por falta de voluntad.

La importancia de jerarquizar y planificar las intervenciones de enfermería, nos permite orientarles y guiarles acerca de su padecimiento y las medidas de auto cuidado, brindando el conocimiento para la identificación y prevención de riesgos. Durante el puerperio y reconocer la importancia de la vinculación con el recién nacido favoreciendo el bienestar de la persona.

Para la aplicación del Proceso de Enfermería es indispensable trabajar bajo algún modelo de atención, en este caso se trabajó bajo el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson el cual permite valorar al individuo en sus aspectos físicos, psicológicos, espiritual y social, y no solamente en su enfermedad.

Bibliografía

- ❖ guirre Bázan Ángel, Psicología de la adolescencia, Ed. Marcombo, Barcelona, España. 1994 A
- ❖ enavent MA., **Fundamentos de Enfermería.** España: DAE. Grupo Paradigma Enfermería, 2002. B
- ❖
- ❖ olliére, Marie Francoise., **Promover la Vida** 1ª Edición, Edit.Interamericana McGraw Hill. Impreso en España. 1982. C
- ❖ Ferráez, Martha.(1998) *Problemas del amamantamiento y sus soluciones* en **Lactancia materna.** McGraw-Hill Interamericana. México. pp 97 - 108
- ❖ Findlay, Alan L. R. *Lactancia y conducta Materna* en **Reproducción y el Feto. Principios de Fisiología Médica.** El Manual Moderno. México 1987. pp. 160-179.
- ❖ onzález, Margarita (1999) *Participación de enfermería en la lactancia materna* en **Obstetricia I.** ENEO - UNAM. México. (Ensayo). G
- ❖ yer PW., **Proceso y Diagnóstico de Enfermería.** 3ª Edición, México D.F.Edit.Interamericana McGraw Hill. 1997. I
- ❖ Jiménez Laura, Mendoza Catalina, Montoya Adelina. **Antología Obstetricia II,** 2ª. Edición, México 2008.
- ❖ Kérouac S., **El Pensamiento Enfermero.** España (1996), Masson S.A.
- ❖ Leddy S, Peeper J.M. **Bases Conceptuales de Enfermería Profesional.** Filadelfia 1997, JB Lippincott Company.
- ❖ Marriner Tomey A., Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería, 4ta. Edic. Madrid (2000).
- ❖ Medina, José Luis, **El Cuidado: Objeto de conocimiento de la Enfermería como Disciplina.** Barcelona España. 1999.

❖ Nightingale F., **Notas sobre Enfermería: qué es y que no es.** Salvat. 1990.

❖ Olds, Sally. *La familia en el puerperio* en **Enfermería Materno Infantil** Interamericana Mc Graw Hill. 4a edición. México 1997.

❖ Ramírez, Félix. *El puerperio fisiológico* Mecnógrama. ENEO/UNAM. Reeder, Sharon y Martin, L.L., Koniak, D. *Aspectos psicosociales del periodo posparto* en **Enfermería Materno Infantil**. Edit. Interamericana McGraw Hill. 17a. Edición. México 2000 pp 611 - 625

❖ Rosalinda Alfaro, RN, MSN. **Aplicación del Proceso de Enfermería**, Guía Práctica, 2ª Edición DOYMA

❖ usana Rosales Barrera, Eva Reyes Gómez **Fundamentos de Enfermería** Edit. Manual Moderno México Bogota 1999, pp 176. S

❖ . Heather Herdman, PhD, RN, Chair y Cols. **Nanda-I Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación**, Edit. Elsevier Madrid España, **2007-2008**. T

2.3 DIAGNÓSTICOS REALES

Necesidad: Insatisfecha por fuerza
Grado: Parcialmente dependiente

Necesidad alterada: Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada

Dx. De Enfermería: Alteración del movimiento relacionado a cirugía mayor manifestado por dolor supra púbico intenso al moverse.

Objetivo: Contribuir a la movilización a través del control del dolor

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO	EJECUCIÓN
<p>➤ Manejo de Analgésicos (Ketorolaco 10mg. Cada 8 horas. I.V.</p>	<p>➤ Los analgésicos no narcóticos intervienen en la biosíntesis de las prostaglandinas, responsables de procesos inflamatorios. El Ketorolaco es un fármaco antiinflamatorio no esteroides presenta efectos analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos. Inhibe la síntesis de prostaglandinas y es un analgésico con actividad periférica, posee moderado efecto antiinflamatorio. Esta indicado para el tratamiento del dolor intenso, ya que esta condición aumenta el consumo de oxígeno.(Arias, 2005 p.99).</p>	<p>➤ Se ministran el analgésico, por infusión por horario indicado.</p>
<p>➤ Vendaje Abdominal</p>	<p>➤ Explicar el uso del vendaje abdominal y enseñar como colocarla, que no la tenga ni muy apretada ni muy floja, esto la ayudara a darle confianza en sus movimientos y la protección de la incisión quirúrgica. (Rosales B. 2004 p. 426).</p>	<p>➤ Se coloca vendaje abdominal</p>
<p>➤ Observar las características de la herida quirúrgica.</p>	<p>➤ A la observación continua de la herida quirúrgica detectamos signos de infección. (González M. 1999. p 82)</p>	<p>➤ Se observan signos de infección y se registran en la hoja de enfermería</p>

Intervenciones de Enfermería	Fundamento Teórico	Ejecución
➤ Control de Signos Vitales	➤ El control de signos vitales es fundamental, así vigilo los valores, uno de ellos puede alterarse e indicarme algún problema a nivel de la incisión; Ej.: elevación de la temperatura, puede relacionarse con una infección. (López . 2005 p. 86)	➤ Se registro el control de constantes vitales.
➤ Fomentar la movilización precoz	➤ Fomentar el movimiento precoz, es para poder evitar complicaciones como las trombosis venosas profundas, mas comunes en miembros inferiores a nivel de la vena safena externa. (Rosales B. 2004 p.444).	➤ Se le animo a la paciente a la movilización fuera de cama.
➤ Orientar sobre mecánica corporal.	➤ la mecánica corporal trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculoesquelético en coordinación con el sistema nervioso. (Rosales B. 2004 p125).	➤ Se orienta y se brinda apoyo para el uso de la mecánica corporal.

DIAGNÓSTICO REAL

Necesidad: Insatisfecha por fuerza
Grado: Parcialmente dependiente

Necesidad Alterada: Seguridad

Dx. De Enfermería: Alteración de la seguridad relacionado a elevación de T/A (140/90) manifestada por cefalea y nausea.

Objetivo: Contribuir a mejorar la seguridad de la Sra. C.G.A. controlando la T/A.

Intervenciones de Enfermería	Fundamento Teórico	Ejecución
<ul style="list-style-type: none">➤ Ministración de medicamentos (captopril 25mg. V.O.)➤ Toma y registro de las constantes vitales.	<ul style="list-style-type: none">➤ Los medicamentos antihipertensivos controlan la T/A evitando complicaciones.➤ La T/A depende de la fuerza de la actividad cardiaca, de la elasticidad de las paredes arteriales, de la resistencia capilar, de la tensión venosa de retorno y del volumen y la viscosidad sanguínea por tal razón es necesario considerar la alteración de este signo vital como un riesgo. (López . 2005 p. 86)	<ul style="list-style-type: none">➤ Se llevo a cabo la ministración de medicamentos.➤ Toma y registro de la T/A ,
<ul style="list-style-type: none">➤ Ofrecer dieta hiposódica	<ul style="list-style-type: none">➤ Una dieta baja en sodio disminuye la retención de líquidos y mantiene los niveles de T/A en cifras normales. <p>La dieta posoperatoria depende de la naturaleza de la intervención Quirúrgica, así como de las necesidades del paciente. (Rosales B. 2004 p.316).</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Se solicito dieta baja en sal
<ul style="list-style-type: none">➤ Informar la importancia de realizar ejercicio	<ul style="list-style-type: none">➤ Caminar, moderadamente, de 30 a 45 minutos, favorece la circulación y mejora la T/A. (López . 2005 p. 107)	<ul style="list-style-type: none">➤ Se proporciono información sobre la importancia del ejercicio como tratamiento de la T/A.

DIAGNÓSTICO REAL

Necesidad: Insatisfecha por fuerza

Grado: Parcialmente dependiente

Necesidad Alterada: Necesidad de descanso y sueño

Dx. De Enfermería: Alteración del sueño y descanso, relacionado a lactancia materna, manifestado por dificultad para conciliar el sueño, tanto de día como de noche, irritabilidad y angustia.

Objetivo: Contribuir a mejorar y recuperar hábitos del sueño

Intervenciones de Enfermería	Fundamento Teórico	Ejecución
➤ Fijar horas de alimentación del bebe	➤ El cambio lento y rutinario de los horarios del bebe, pueden lograr que en horarios nocturnos , de manera progresiva pase de 3 horas poder dormir 4 y así llegar hasta 6 u 8 horas de sueño. (Ferrález, M. 1998, p. 202)	➤ Cada tres horas se le llevaba al bebe para amamantarlo
➤ Fomentar el uso de ropas cómodas	➤ El uso de ropas cómodas, mientras ella usa la venda, ayudara a estar cómoda y no sufrir tanto del calor, a si podrá conciliar el sueño	➤ Se realizo cambio de bata.
➤ Mantener el ambiente de descanso sin ninguna alteración externa ruidosa	➤ El evitar un medio ambiente estresante, tanto para la madre como el niño, ayudara a ambos a poder conciliar el sueño, sin perder el ritmo onírico ni alterar este. (Rosales B 2004 p. 294)	➤ Se evito el ruido
➤ Buscar un espacio propio para el bebe	➤ Para que la madre pueda descansar tranquila, es conveniente que el niño tenga su habitación propia en la casa, así la madre no se distrae con los movimientos de su hijo. (Ferrález, M. 1998, p. 203)	➤ El bebe esta a cargo del servicio de recién nacidos.
➤ Identificar formas de descanso que usualmente realiza el pte.	➤ La identificación de intereses, motivaciones y limitaciones físicas o mentales que tiene el paciente, así como de los factores respecto a la comprensión sobre el equilibrio biopsicosocial del individuo, desarrollo de estímulos intrínsecos y de ambiente terapéutico, facilita una planeación individual que conlleve al descanso. (Rosales B 2004 p. 294)	➤ Se investigaron datos importantes de formas de descanso de la madre.

DIAGNÓSTICO REAL

Necesidad: Insatisfecha por fuerza

Grado: Parcialmente dependiente

Necesidad alterada: Necesidad de eliminación

Dx. De Enfermería: Alteración de la eliminación, intestinal relacionado manipulación por cirugía, manifestado por peristalsis disminuida y dificultad a la evacuación

Objetivo: Restablecer el ritmo normal de evacuación.

Intervenciones de Enfermería	Fundamento Teórico	Ejecución
➤ Auscultar ruidos peristálticos	➤ La ausencia de movimientos peristálticos esta relacionado con la anestesia durante la intervención, estos aparecerán de manera progresiva y es la cual a la paciente se le debe indicar una dieta comenzando con líquidos, semi blando, según va la evolución de estos movimientos hasta llegar al sólido. (Rosales B. 2004 p. 325).	➤ Se auscultan ruidos y movimientos peristálticos
➤ Fomentar ingesta de líquidos	➤Una ingesta suficiente de líquidos es un factor importante que determina la cantidad y el tipo de eliminación intestinal. (Rosales B. 2004 p. 338).	➤ Se ofrece y anima a tomar abundantes líquidos.
➤ Fomentar la ingesta de alimentos ricos en fibras	➤Una ingesta de fibras en la dieta ayuda a aumenta los movimientos peristálticos, estos como no pueden ser digeridos por el organismo o apenas lo hacen, ayuda a que el transito acelere, lo cual ayudara a la paciente a ir de cuerpo, evitando complicaciones futuras de bloqueo intestinal. (Morgan, 1999, p.45)	➤ Se solicita dieta rica en fibra
➤ Registrar balance de líquidos	➤El control del ritmo catártico y la ingesta de líquidos, me darán una idea del balance de ingreso y egreso de líquidos. (Rosales B. 2004 p. 339).	➤ Se registra balance de líquidos

Intervenciones de Enfermería

- Orientar a la persona sobre los riesgos de continuar con estreñimiento

Fundamento Teórico

- El estreñimiento es una alteración en la eliminación intestinal caracterizada por una disminución en la frecuencia de la defecación, o con esfuerzo, generalmente las heces son duras y escasas. La frecuencia en la defecación varía entre las personas, considerando un patrón normal desde 2 veces por día. Generando por consumir escasa fibra en la dieta así como ingerir pocos líquidos. (López, 2005, p. 210)

Ejecución

- Se brinda información a la persona sobre la importancia de evitar el estreñimiento.

DIAGNÓSTICO REAL

Necesidad alterada : Nutrición e Hidratación

Dx. De Enfermería: Alteración de la nutrición relacionado con malos hábitos alimenticios, manifestado por sobrepeso (1.65mts. 85Kg.)

Objetivo: Contribuir a mejorar hábitos alimenticios para control de su peso.

Intervenciones de Enfermería	Fundamento Teórico	Ejecución
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ofrecer una dieta equilibrada en cantidad y calidad. ➤ Ofrecer líquidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La nutrición esta determinada por edad, actividad y estado fisiológico. ➤ Para conservar el equilibrio hídrico y eliminar toxinas del organismo se requiere 70% de agua. (Rosales B. 2004 p. 338). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se ofrece dieta hiposódica y baja en grasas.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar sobre la alimentación una alimentación adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existen alteraciones orgánicas que requieren dietas específicas que contribuyen a la conservación o recuperación de la salud, o bien al control del padecimiento. (Morgan, 1999, p.46) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se proporciona información sobre una buena alimentación
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar sobre la importancia del ejercicio para disminuir de peso 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El ejercicio periódico disminuye el peso corporal. la vida sedentaria determina un paulatino deterioro de sus condiciones físicas, y se hace necesaria la práctica de ejercicios. La elección de un deporte debe ser adecuada a la edad y alas condiciones físicas de la persona. (López . 2005 p. 107) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se informa los diferentes tipos de ejercicio que puede realizar.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación con el servicio de Dietología. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La relación interdepartamental incrementa la atención integral del paciente. (Rosales B. 2004 p. 131). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se solicita interconsulta al servicio de dietología.

DIAGNÓSTICO REAL

Necesidad: Insatisfecha por fuerza

Grado: Independiente

Necesidad alterada : Comunicación

Dx. De Enfermería: Alteración de la comunicación relacionada a estado postgravídico, manifestado por aislamiento, no deseos de hablar, y tristeza.

Objetivo: Contribuir a mejorar la comunicación.

Intervenciones de Enfermería	Fundamento Teórico	Ejecución
<ul style="list-style-type: none">➤ Acompañar a la paciente, mantenerla informada y conversar sobre los aspectos positivos de su embarazo	<ul style="list-style-type: none">➤ Una compañía cálida aumenta el nivel de endorfinas. También se ha comprobado que durante el embarazo, las mujeres con actitudes positivas hacia el mismo presentan niveles mayores de endorfinas en sangre las personas con niveles de endorfinas altos experimentan menos dolor. Estas actúan como neurotransmisores que inhiben o reducen la transmisión de mensajes dolorosos. (Mendoza, 2008 p. 246)	<ul style="list-style-type: none">➤ Se brinda compañía a la paciente
<ul style="list-style-type: none">➤ Expresar sus sentimientos en relación con la internación.	<ul style="list-style-type: none">➤ Obtener datos afectivos ayudan a profundizar el vínculo significativo y evitar futuras complicaciones psicosociales.	<ul style="list-style-type: none">➤ Se mantuvo comunicación afectiva.
<ul style="list-style-type: none">➤ Indagar acerca de su percepción sobre la separación de la familia.	<ul style="list-style-type: none">➤ La visita familiar mejora la seguridad emocional e incrementa y reafirma la contención.	<ul style="list-style-type: none">➤ Se llevo a cabo la visita familiar y conyugal.
<ul style="list-style-type: none">➤ Permitir y alentar las visitas de familiares allegados	<ul style="list-style-type: none">➤ El mantenimiento de las relaciones familiares disminuye el aislamiento. (Mendoza, 2008 p. 245)	<ul style="list-style-type: none">➤ Se proporciono información sobre su estado general.
<ul style="list-style-type: none">➤ Información sobre su estado general para disminuir su ansiedad	<ul style="list-style-type: none">➤ La información brindada a la paciente a modo educativo quita las dudas y ansiedad que la paciente pueda manifestar. (Rosales B. 2004 p. 295).	

Intervenciones de Enfermería	Fundamento Teórico	Ejecución
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorecer el contacto físico madre e hijo . 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Este contacto físico e íntimo madre-hijo, logra demostrar sentimientos espontáneos de amor, de reconocimiento y afecto en las primeras horas posterior al parto. (Seguranyes, 2004 p. 67) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se favoreció la vinculación madre-hijo, fomentando el contacto.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar a conocer a la madre la importancia que tiene su papel al fortalecer este vínculo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los beneficios que genera este vínculo en el binomio son dirigidos al proceso fisiológico del puerperio en la madre, por mencionar algunos: <ul style="list-style-type: none"> -facilita la salida de la placenta. -favorece la contracción y recuperación del útero. -disminuye el sangrado posparto -favorece la subida de calostro y consecuencia de leche materna. (Mendoza, 2008 p. 245) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se le dan a conocer a la madre algunas ventajas del contacto madre-hijo
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar la lactancia materna explicando ventajas y beneficios para el binomio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Esta es la elección muy importante que disfrutara la madre y el hijo, ya que favorece el desarrollo emocional en el binomio. Además la leche materna proporciona al lactante altos niveles de anticuerpos, proteínas, minerales y vitaminas solubles. La lactancia materna crea un gran lazo afectivo entre madre e hijo. (Mendoza, 2008 189) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar los beneficios para el recién nacido y para ella, al fomentar la lactancia materna.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar la técnica correcta de amamantar. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar y demostrar a la madre la técnica correcta de higiene de manos así como vigilar sujeción, succión y estado de alerta. (Mendoza, 2008 p. 190) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La madre realiza la demostración de la técnica correcta de alimentación al seno materno

DIAGNÓSTICO REAL

Necesidad: Insatisfecha por fuerza

Grado: Independiente

Necesidad alterada : Recreación

Dx. De Enfermería: Alteración de la recreación, relacionada a falta de tiempo por exceso de trabajo y nuevo rol materno manifestado por apatía y negación a participar en eventos sociales, académicos o deportivos.

Objetivo: Contribuir a mejorar la necesidad de recreación, proporcionándole diferentes estrategias.

Intervenciones de Enfermería	Fundamento Teórico	Ejecución
<ul style="list-style-type: none">➤ Animar a la paciente a que realice alguna actividad recreativa.➤ Conocer que tipo de actividad recreativa le gusta.➤ Proponer organización de tareas laborales y del hogar.	<ul style="list-style-type: none">➤ La falta de recreación lleva inconscientemente a la búsqueda de equivalentes, como el alcoholismo, y a toxicomanías.➤ La importancia de la recreación, sea física, mental o social, es que sea absolutamente voluntaria y realmente placentera.➤ La organización del tiempo dentro del rol familiar nos ofrece programar nuestra vida proporcionando el tiempo a las actividades laborales, sociales y espirituales. (Olds, Sally. 1999 p. 897	<ul style="list-style-type: none">➤ Se anima a la paciente para realiza alguna actividad recreativa.➤ Se pregunta a la paciente que tipo de actividad recreativa le gusta.➤ Se propuso organización para la realización de sus actividades.

2.4 DIAGNÓSTICO POTENCIAL

Necesidad: riesgo de insatisfacción por fuerza

Grado: Independiente

Necesidad alterada: Seguridad

Dx. De Enfermería: alteración de la seguridad relacionada a proceso de circulación lenta.

Objetivo: contribuir a mejorar la circulación de retorno

Intervenciones de Enfermería	Fundamento Teórico	Ejecución
➤ Valorar signos y síntomas de tromboflebitis.	➤ La tromboflebitis ocurre generalmente en las extremidades, sobretodo en las piernas, y puede afectar a las venas profundas o a las venas superficiales es mas frecuente si se ha estado mucho tiempo en cama.	➤ Se realiza revisión de miembros pélvicos.
➤ Favorecer y recomendar la deambulación.	➤ El realizar la deambulación temprana disminuye el riesgo de tromboflebitis. Acorta la convalecencia y previene complicaciones. (Rosales B. 2004)	➤ Se le apoya a la deambulación
➤ Elevación y vendaje de miembros pélvicos	➤ Se promueve el retorno venoso. (Olds, Sally, 1999 p. 879)	➤ Se realizo vendaje de miembros pélvicos, a si como su elevación.

ANEXOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN EL ADOLESCENTE Y EL ADULTO.

ACADEMIA ENFERMERÍA DEL ADOLESCENTE, DEL ADULTO Y DEL ANCIANO I.

Ficha de identificación:

Nombre C.G.A . Edad 35 . Sexo FEM .

Fecha de nacimiento 03-05-1975 . Escolaridad CARRERA TÉCNICA .

Ocupación SECRETARIA . Estado civil CASADA .

Lugar de residencia D.F. .

1.- Necesidad de Oxigenación:

¿Padece de algún problema relacionado con su respiración? NO . ¿Cuál? .

R.- Nunca ha tenido problemas respiratorios.

¿Cuál su opinión en relación con el acto de fumar? FUMO DURANTE MUCHO TIEMPO PERO
LO SUSPENDIO EN SU PRIMER EMBARAZO .

¿Usted fuma? NO . Desde hace cuanto tiempo? LO SUSPENDIO EN SU PRIMER
EMBARAZO .

¿Qué cantidad de cigarrillos fuma al día? DE 3 A CUATRO CIGARRILLOS POR DÍA . ¿Cómo
influye su estado emocional en el acto del fumar? .

¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabaja puede afectar su oxigenación? NO .

¿En que forma? .

¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? DEJO DE FUMAR .

Fármacos específicos NO .

Otros .

Exploración Física Pulmonar

(Inspección, auscultación, palpación, percusión)

RUIDOS PULMANORES NORMALES, SIN ESTERTORES APARENTES, NO REFIERE NINGÚN
ANTECEDENTE DE PROBLEMA RESPIRATORIO F.C. 60X', PULSOS PERIFERICOS
PALPABLES.

Exploración Física Cardiovascular

(Inspección, auscultación, palpación, percusión)

FRECUENCIA CARDIACA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

2.- Necesidad de Nutrición e Hidratación:

¿Qué alimentos consume regularmente? Huevo, leche, carne, verduras.

¿Cuántas veces se alimenta al día? 3. ¿Qué alimentos prefiere? Carne. ¿Qué alimentos le desagradan? Algunas verduras. ¿Cuáles? Como el nopal, el brócoli, las espinacas.

¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación? NO. ¿Cuáles? ___.

¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos? SOLO TOMA LIQUIDOS EN LA COMIDA Y CUANDO SIENTE SED.

¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? NO. ¿De qué manera? ___.

¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? NO.

¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? APROXIMADAMENTE \$4500 A LA QUINCENA.

¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? NO. ¿Cuáles? ___.

Fármacos NO.

Otros ___.

Exploración Física Gastrointestinal

(Inspección, auscultación, palpación, percusión)

LA PACIENTE REFIERE NO TENER PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN, NO INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS, LAS PIEZAS DENTARIAS ESTAN COMPLETAS, SU DIETA ES HIPOSODICA Y ASTRINGENTE

Peso 85Kg. Talla 1.65m. Índice de masa corporal ___.

3.- Necesidad de eliminación:

¿Cuántas veces evacua al día? una. ¿Qué características tienen sus heces? Cafes, formada, dura.

¿Cuántas veces micciona al día? De 3 a 5 veces. ¿Qué características tiene su orina? Amarilla clara.

¿Qué características tiene su menstruación? Roja oscura.

¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o la micción? SI.

¿Cuáles? PSILIUM PLANTAGO.

¿Padece de algún problema relacionado con la evacuación, micción o menstruación? SI.

¿Cuál? ESTRIÑIMIENTO.

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su eliminación, intestinal y urinaria? ESTOY SENTADA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.

¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal, urinaria o menstrual? ___.

Fármacos ___.

Otros ___.

Exploración Física en la eliminación

(Inspección, auscultación, palpación, percusión)

Nota: para valorar las necesidades de nutrición e hidratación y de eliminación, la exploración se hará en un solo momento.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACIÓN. DISMINUCIÓN DE RUIDOS PERISTALTICOS, REFIERE NO PRESENTAR PROBLEMAS DE MICCIÓN.

4.- Necesidad de Movilidad y Postura:

¿Cómo es su actividad física cotidiana? TRABAJO DE 7 A 15HRS. Y POR LA TARDE EN CASA.

¿Realiza ejercicio? NO. ¿Qué tipo de ejercicio? NINGUNO.

¿Cómo es su tolerancia física cuando realiza ejercicio? MALA.

¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional? NO TENGO TIEMPO DE REALIZARLO.

¿Padece de algún problema relacionado con la movilidad y postura? NO. ¿Cuál? ___.

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? NO. ¿De qué tipo? ___.

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su movilidad y postura?
LA MAYORIA DEL TIEMPO ESTOY ESCRIBIENDO A COMPUTADORA SENTADA ___

¿Cómo influye su estado de ánimo para la realización de ejercicio? NO LO REALIZO.

Fármacos específicos NINGUNO.

Otros ___.

Exploración Física

(Inspección, palpación)

PALIDEZ DE TEGUMENTOS

FACIES DE DOLOR A LA MOVILIDAD, SE LEVANTO SOLO CON AYUDA

5.- Necesidad de Descanso y Sueño:

¿Cuánto tiempo destina para descansar? DE 7 A 8 HRS. ¿Cuántas horas duerme? DE 7 A 8 HRS.

¿Se duerme fácilmente? SI. ¿Cree tener alteraciones del sueño? NO. ¿A qué considera que se deban estas alteraciones? ___.

¿Ronca ruidosamente? SI. ¿Usted cree que el roncar es un problema de salud? NO.

¿Qué ha hecho para solucionarlo? NADA.

¿Cómo influye su estado emocional en su descanso y sueño? POR LO REGULAR DUERMO BIEN.

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja para su descanso y sueño? BIEN.

¿De qué manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño? NO REALIZO EJERCICIO.

Fármacos o sustancias específicas NINGUNO.

Otros ___.

Exploración Física

(Inspección * fascias, expresión corporal, escala del dolor)

REFIERE DIFICULTAD PARA DORMIR RELACIONADO AL DOLOR, PRESENTA FACIES DE DOLOR CON ESCALA DEL DOLOR DE 8.

6.- Necesidad de usar Prendas de Vestir adecuadas:

¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse? NO. ¿En qué medida? ___.

¿Elige su vestuario en forma independiente? SI. ¿Por qué? ___.

¿Cómo influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir? BIEN.

¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir? BASTANTE.

¿Cómo influye la moda en la selección de sus prendas de vestir? BASTANTE.
¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir? NO VISTO ESCOTADA NI CON ROPA CORTA SI SIENTO PENA.

Exploración Física
(Inspección)

USO DE BATA INSTITUCIONAL INADECUADA, REQUIERE DE AYUDA PARCIAL PARA BAÑARSE

7.- Necesidad de Termorregulación:

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? CASI NO INFLUYEN.

¿Regularmente que temperatura tiene el lugar donde usted vive, estudia o trabaja? EN DONDE VIVO ES CALIENTE POR QUE DA EL SOL DIRECTO EN EL TRABAJO ES CALIENTE POR QUE ES AREA CERRADA CON MALA VENTILACIÓN.

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna? NECESITO CUIDARME BIEN DE LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA.

¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal? ME ABRIGO AL SALIR.

¿Padece de algún problema relacionado con su temperatura corporal? NO. ¿Cuál? _____

Fármacos NINGUNO.

Otros _____.

Exploración Física
(Inspección, palpación) * tomar temperatura corporal
TEMPERATURA DE 37°C

8.- Necesidad de Higiene y Protección de la Piel:

¿Con qué frecuencia se realiza baño y aseo de cavidades? DIARIO.

¿A qué hora del día prefiere bañarse? EN LA MAÑANA ANTES DE SALIR AL TRABAJO

¿Cuántas veces se lava los dientes al día? DOS. ¿Cómo se lava los dientes? RAPIDO.

¿En qué casos se lava sus manos? ANTES DE COMER Y DESPUES DE IR AL BAÑO

¿Con qué frecuencia se realiza el corte de uñas? LAS CONSERVO LARGAS. ¿Cómo lo hace? SOLO LAS LIMO.

¿Qué aspectos de la higiene considera más importantes? TODAS.

¿Qué significa para usted la higiene? EVITO ENFERMEDADES.

Fármacos o sustancias NINGUNA.

Otros _____.

Exploración Física
(Inspección, palpación)
PIEL HUMECTADA, AUSENTE DE RESEQUEDAD.

9.- Necesidad de Evitar Peligros:

¿Cuenta con su esquema de vacunación completo? SI. ¿Qué vacunas no se le han aplicado?

INFLUENZA Y NEUMONIA.

¿Qué tipo de autoexploración física realiza para evitar daños en su salud? NINGUNA.

¿Con qué frecuencia se realiza autoexploración física? NO LA HE REALIZADO.

¿Tiene vida sexual activa? SI. ¿Qué preferencia sexual tiene? EL SEXO MASCULINO.

¿Utiliza algún método de protección? NO. ¿Cuál? .

¿Ha padecido algún tipo de enfermedad por transmisión sexual? NO. ¿Cuál? .

¿Toma bebidas alcohólicas? A VECES. ¿Desde cuando y con qué frecuencia? SOLO EN REUNIONES.

¿Qué opinión tiene usted sobre la ingestión de bebidas alcohólicas? LAS TOMO SIN LLEGAR A LA HEBRIEDAD.

¿Consuma usted drogas? NO. ¿De qué tipo? NINGUNA.

¿Desde cuando y con qué frecuencia consume drogas? .

¿Qué opinión tiene usted sobre el consumo de drogas? .

¿Ha tomado fármacos o “remedios” sin prescripción médica? SI. ¿Qué fármacos o “remedios” ha tomado sin prescripción médica? ANTIGRIPALES.

¿Durante este año, ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movimiento? SI. ¿Cuál? INFECCION EN GARGANTA.

¿En el lugar donde usted vive, estudia o trabaja, existen peligros que le pudieran provocar daños en su salud? SI. ¿Cómo cuáles? LA MALA VENTILACION.

¿Cómo reaccionaría usted ante una situación de urgencia? CON MUCHO ESTRES.

¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes? NO DEJAR BOTELLAS DE CLORO O ACIDOS AL ALCANCE DE LOS NIÑOS, QUE LOS NIÑOS NO ESTREN A LA COCINA.

¿Cómo maneja una situación de estrés? MUY ALTERADA Y GRITO MUCHO.

Otros .

Exploración Física

(Inspección, determinar discapacidad auditiva, visual, sensorial o motriz) * además ver entorno
REFIERE PREOCUPACION POR LA T/A ALTA

57

10.- Necesidad de Comunicarse:

¿Con quién vive? CON MI ESPOSO Y MI HIJA.

¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos y vecinos? BIEN.

¿Pertenece a algún grupo social? NO. ¿A qué grupo social pertenece? NINGUNO.

¿Durante cuánto tiempo está sólo? CASI NUNCA ESTOY SOLA.

¿Tiene pareja? SI ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja?
BUENA.

¿Padece de algún problema relacionado con la comunicación? NO. ¿Cuál? _____.

¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás? NO. ¿De qué tipo? _____.

¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo, que le limiten la comunicación con los demás? SI. ¿Cuáles? EL JEFE.

Fármacos NINGUNO.

Otros _____.

Exploración Física

(Inspección * retomar exploración de la necesidad de evitar peligros) además ver entorno

LA PACIENTE SE ENCUENTRA ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA.

11.- Necesidad de Creencias y Valores:

¿Tiene alguna creencia religiosa? SI. ¿Cuáles? SOY CATOLICA.

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? SIEMPRE ESTOY PIDIENDO A DIOS POR TODO.

¿Con qué frecuencia acude a su centro religioso? APROXIMADAMENTE DOS VECES POR MES.

¿Tiene algún problema que le impida o limite, asistir a su centro religioso? NO. ¿De qué tipo?

¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales? NO. ¿Por qué?_____

—

¿Qué significa para usted un valor? ES ALGO QUE TODOS DEBERIAMOS DE TENER PARA SER MEJORES SERES HUMANOS.

¿Considera que es congruente su fortuna de pensar con su manera de vivir? SI. ¿Por qué? ESTOY CONTENTA CON MI VIDA.

58

¿Qué significa para usted la vida y la muerte? LA VIDA HAY QUE VIVIRLA PLENAMENTE Y LA MUERTE LE TEMO Y NO ME GUSTA HABLAR DE ELLA.

Otros _____

Exploración Física

(Inspección) * Además ver si cuenta con imágenes religiosas

SIN PROBLEMA

12.- Necesidad de Trabajo y realización:

¿Cuál es su rol familiar? SOY MAMA, ESPOSA, Y TRABAJADORA. ¿Está satisfecho con el rol que desempeña? SI.

¿De qué tipo?_____

¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar? ES MUY IMPORTANTE YA QUE NO ALCANZA TRABAJANDO UNO SOLO.

¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? SI PORQUE LOS DOS TRABAJAMOS.

¿Cómo percibe sus expectativas en relación con su situación social? BIEN.

¿Cómo participa con las actividades propias del hogar? LLEVO A CABO LA MAYORIA DE LAS ACTIVIDADES.

¿Realiza alguna actividad altruista? NO. ¿De qué tipo? _____

¿Está satisfecho con su manera de pensar y actuar? SI.

Exploración Física

(Inspección)

SIN PROBLEMA.

13.- Necesidad de jugar y participar en actividades Recreativas:

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas? **SI**

¿Por qué? **MI HIJA HACE QUE JUEGUE CON ELLA**

¿En qué forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas? **SI**
INFLUYE A VECES NO TENGO GANAS POR CANSANCIO FISICO

¿Qué juegos y actividades recreativas realiza?

SOLO VOY AL PARQUE CON MI HIJA

¿Con qué frecuencia?

DOS VECES POR SEMANA

¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas?
SI

59

¿Por qué?

¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas?

MUY CANSADA

Fármacos **NINGUNO**

Otros

Exploración física

(Inspección) * E identificar áreas destinadas para satisfacer ésta necesidad

**REFIERE NO TENER TIEMPO PARA JUGAR CON SU HIJA Y EN SUS DESCANSOS PREFERE
DESCANSAR EN CASA**

14.- Necesidad de aprendizaje:

¿Padece de algún problema que interfiera en su aprendizaje? **NO**

¿De que tipo? **NINGUNO**

¿Qué significado tiene para usted la escuela? **ES ADQUIRIR CONOCIMIENTO**

¿A qué tipo de escuela asiste? **A NINGUNA**

¿Cómo ha sido su rendimiento escolar en éste último trimestre?

¿A qué cree usted que se deba ese rendimiento?

¿Cómo influye la relación que usted tiene con sus padres, hermanos, docentes y compañeros en su aprendizaje?

¿Con qué fuentes de apoyo para el aprendizaje cuenta su comunidad? **DESCONOZCO**

¿Sabe cómo utilizar esas fuentes de apoyo? **NO**

Identifique fuentes de apoyo para el aprendizaje en la comunidad *