



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO A LA MUJER EMBARAZADA**

**CON DIAGNÓSTICO DE RIESGO DE PARTO PREMATURO**

Que para obtener el título de:

**Licenciada en Enfermería y Obstetricia**

Presenta

**GUADALUPE VERA HERNÁNDEZ**

**No. de cuenta: 405115239**

**Directora de Trabajo**

**Lic. Enf. Catalina Mendoza Colorado**

México, 24 de octubre de 2008



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.

# Agradecimientos

## **A Dios**

Por la vida y los sentidos que me permiten disfrutar y sentir cada minuto, reír y llorar cada instante, pero lo más importante amar a mi familia.

## **A Marco Y Kevin**

Gracias por el amor que impulsa a lograr lo que a veces parece inalcanzable por brindarme su tiempo , para hacer crecer mi sueño y convertirlo en el suyo propio ya que, confiaron, participaron y gozaron a mi lado cada avance, apostando todo para recibir como suyo cada uno de mis logros, y todo esto por el amor que nos une.

## **A Mi Madre y Hermanos**

Por el apoyo incondicional que durante toda mi vida he recibido, siempre con su cariño y confianza, por ser parte de mi pasado en recuerdos maravillosos, por estar en mi presente siempre a mi lado, y por forjar mis sueños, los cuales compartiremos en el futuro.

## **A Mi Padre**

Por ser un ejemplo un ejemplo de lucha interminable, por enseñarme que la fuerza no termina nunca y que la esperanza se encuentra en nuestro corazón hasta el último suspiro.

## **A Mis Maestros y Compañeros**

Que compartieron conmigo durante este tiempo no sólo sus conocimientos sino también su amistad que logró transformar esta experiencia en algo gratificante, no sólo a la mente sino al corazón, que hace que haya crecido como profesionalista, pero más aún como persona.

Gracias

*Guadalupe*

# Índice general

<b>I Fundamentación</b>	<b>IX</b>
1. Introducción	1
2. Justificación	3
3. Objetivos	5
3.1. Metodología de Trabajo . . . . .	5
<b>II Marco Teórico</b>	<b>9</b>
4. Definiciones y Conceptos	11
4.1. Teoría de las Catorce Necesidades de Henderson . . . . .	14
4.2. Teoría del Déficit del Autocuidado de Orem . . . . .	16
5. Propuesta de Cuidado en Enfermería	21
<b>III Proceso de Enfermería Madre</b>	<b>23</b>
6. Resumen Clínico	25
7. Valoración	27
8. Diagnóstico de Enfermería	31
9. Planeación, Ejecución y Evaluación	33
10. Plan de Alta	39
<b>IV Proceso de Enfermería Hijo</b>	<b>43</b>
11. Resumen Clínico	45
12. Valoración	47
13. Diagnóstico de Enfermería	49
14. Planeación, Ejecución y Evaluación	51

---

<b>15. Plan de Alta.</b>	<b>55</b>
15.1. Estimulación temprana . . . . .	56
<b>V Monitoreo</b>	<b>61</b>
<b>16. Plan de Visita</b>	<b>63</b>
<b>17. Pronóstico</b>	<b>67</b>
<b>18. Conclusiones</b>	<b>69</b>
<b>VI Anexos</b>	<b>71</b>
<b>19. Entorno Socioeconómico del Binomio Madre-Hijo</b>	<b>73</b>
<b>20. Desarrollo y Evolución del Embarazo y Cuidados de Enfermería a la Madre y Recién Nacido</b>	<b>77</b>
20.1. Embarazo . . . . .	78
20.2. Cuidados de Enfermería Durante el Embarazo. Control Prenatal . . . . .	84
20.3. Puerperio . . . . .	88
20.4. Cuidados Básicos del Neonato . . . . .	90
20.5. Medidas Preventivas en el Recién Nacido . . . . .	93
20.6. Parto Prematuro . . . . .	96
20.7. El Recién Nacido Pretérmino . . . . .	102
20.8. Acciones de Enfermería . . . . .	104
<b>21. Historia Clínica</b>	<b>109</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>117</b>
<b>Índice alfabético</b>	<b>120</b>

# Índice de cuadros

4.1. Teorías de Henderson y Orem . . . . .	19
8.1. Cuadro de Diagnóstico de Enfermería en base a las Catorce Necesidades registradas en la paciente. . . . .	31
9.1. Plan de Cuidados de Enfermería para la Madre 1. . . . .	33
9.2. Plan de Cuidados de Enfermería para la Madre 2. . . . .	34
9.3. Plan de Cuidados de Enfermería para la Madre 3. . . . .	35
9.4. Plan de Cuidados de Enfermería para la Madre 4. . . . .	36
9.5. Plan de Cuidados de Enfermería para la Madre 5. . . . .	37
9.6. Plan de Cuidados de Enfermería para la Madre 6. . . . .	38
10.1. Plan de Alta para la Madre 1. . . . .	39
10.2. Plan de Alta para la Madre 2. . . . .	40
13.1. Conclusión Diagnóstica de Enfermería . . . . .	49
14.1. Plan de Cuidados de Enfermería para el Recién Nacido 1. . . . .	51
14.2. Plan de Cuidados de Enfermería para el Recién Nacido 2. . . . .	52
14.3. Plan de Cuidados de Enfermería para el Recién Nacido 3. . . . .	52
14.4. Plan de Cuidados de Enfermería para el Recién Nacido 4. . . . .	53
14.5. Plan de Cuidados de Enfermería para el Recién Nacido 5. . . . .	53
14.6. Plan de Cuidados de Enfermería para el Recién Nacido 6. . . . .	54
16.1. Datos de identificación de la madre. . . . .	63
16.2. Datos de identificación del hijo. . . . .	63
16.3. Resultados de las glicemias tomadas a los familiares de la madre. . . . .	66
20.1. Método de Apgar . . . . .	92
20.2. Método de Silverman-Anderson . . . . .	92
20.3. Mortalidad neonatal en la unidad de cuidados intensivos. . . . .	97
20.4. Índice de Tocólis de Gruben y Boumgarten . . . . .	99
20.5. Índice de Tocólis de Lowenbert . . . . .	99
20.6. Tabla de tocolíticos utilizados. . . . .	101

# Capítulo 1

## Introducción

La mortalidad perinatal es un indicador importante de la salud materna incluyendo su nutrición y refleja el acceso y calidad de la atención de los servicios obstétricos y pediátricos, así como otros factores sociales y demográficos.

El momento más peligroso de la vida ocurre durante el trabajo de parto, el proceso de nacimiento y las primeras 24 horas siguientes. El 50 % de las defunciones neonatales se producen durante este periodo.

Las causas que conducen a la muerte neonatal en la América Latina y la región del Caribe incluyen las infecciones (32 %), la asfixia (29 %), la prematuridad (24 %), las malformaciones congénitas (10 %), y otras (7 %). En México se produjo un descenso de la mortalidad infantil general de 36.3 por mil nacidos vivos en el periodo de 1986-1991, a 27.9 por mil nacidos vivos en el de 1992-1996. De acuerdo con los informes de Avance 2005 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México, 91 % de las mujeres cuyo hijo nació entre 1994 y 2000 recibió atención prenatal por parte de un médico, enfermera, promotor, auxiliar o asistente. La mayoría (89.2 %) por un médico, pero solo 70 % asistió a su control prenatal durante el primer trimestre de embarazo.

Estudios muestran que en nuestro país entre las causas importantes de muerte perinatal están la asfixia neonatal, la prematuridad y las malformaciones congénitas relacionadas con la falta de control prenatal y diagnóstico tardío de embarazo de alto riesgo [20].

Dentro del Hospital de la Mujer las estadísticas que se reportan son las siguientes: Las principales causas de mortalidad materna (Paro Cardiorrespiratorio, Sx<sup>1</sup> de HELLP), mientras que en las principales causas de morbimortalidad destacan (Parto único espontáneo cefálico de vértice, RPM<sup>2</sup>, Parto por cesárea electiva anterior). Y en el neonato las complicaciones relacionadas con la prematuridad y/o el bajo peso al nacimiento. En el servicio de Toco-cirugía se contabilizaron los partos registrados en el subservicio de recuperación durante los días del 15 al 19 de febrero del presente año y se identificó que de un total de 240 partos registrados, 7 neonatos registraron peso comprendido entre los 550kgr. a 1500kgr. y 31 neonatos, peso comprendido entre los 1550kgr. a 2500kgr.

De ahí la importancia de la participación del licenciado en enfermería y obstetricia, en la atención materno-infantil, prioritariamente en el primer nivel de atención donde su preparación dentro de la práctica comunitaria le permite desarrollarse como educadora y promotora de la salud y ser el vínculo entre la comunidad y los servicios de salud, implementando acciones que le permitan identificar los riesgos, realizar diagnósticos de enfermería y planear sus intervenciones para evitar o disminuir las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y favorecer el nacimiento de niños sanos y en determinado momento reducir las secuelas y participar en la rehabilitación de los mismos.

El presente trabajo es una propuesta sobre la aplicación del proceso enfermero con la combinación de las teorías de Henderson y Orem en el que realice la elaboración de un caso clínico que permite identificar las principales causas del desarrollo del parto prematuro realicé una adecuada valoración e identificación de los problemas reales y potenciales, aplicando las cédulas de Previgén, establecí las intervenciones de enfermería de manera lógica y ordenada, acorde a los

<sup>1</sup>Sx: Síndrome.

<sup>2</sup>RPM: Ruptura Prematura de Membranas.

resultados esperados, con el fin de identificar y evitar complicaciones para reducir riesgos.

Elaboré un plan de alta y seguimiento del binomio a través de las visitas domiciliarias, promoviendo la educación para la salud e identifique otros factores de riesgo relacionados con el hacinamiento y la presencia de una carga genética importante para la presencia de Diabetes Mellitus, por lo que se trabajo con los familiares de la paciente, con la toma de glicemias capilares así como la implementación de educación para la salud.

También se realizo un recorrido de la comunidad y el estudio de la situación geografica de la misma para identificar los factores que intervinieron o favorecieron al desarrollo de la enfermedad.

# Capítulo 2

## Justificación

En el estudio de los problemas de salud, y en especial de los problemas en el parto y puerperio, nos encontramos que muchos de los principales riesgos tienen inicios en los hábitos maternos, y que pueden ser fácilmente evitables. Como lo menciona Cunningham,

*“... el tabaquismo, el aumento inadecuado del peso de la madre, y el consumo de drogas ilícitas tienen participación importante tanto en la incidencia de recién nacidos con peso bajo al nacer, como en el resultado de los mismos... otros factores implicados son la edad materna joven o avanzada, pobreza, estatura baja, deficiencia de vitamina C, entre otros.” [4]*

Todos estos son factores del estilo de vida que influyen en la presencia de complicaciones del embarazo y que pueden ser detectados y evaluados por el profesional en enfermería y obstetricia.

La elaboración del Proceso de Atención de Enfermería en la atención del binomio madre e hijo con complicaciones (en este caso la presencia de riesgo de parto prematuro) permite identificar los factores de riesgo con la aplicación de las cédulas de Previgen y detectar de manera oportuna los problemas reales y potenciales que pueden desencadenarse durante las etapas del embarazo, parto y puerperio. de tal forma que se realicen diagnósticos de enfermería y se adecuen las acciones específicas en este caso que permitan al licenciado en enfermería y obstetricia reducir los riesgos, y limitar las complicaciones.

La enfermería es una ciencia dinámica que si bien sigue una lógica en la planeación de sus cuidados, permite el enfoque propio de quién lo realiza, en este sentido existen diferentes propuestas, sin embargo las exponentes reconocidas quienes dirigen la aplicación de nuestro conocimiento a través de sus trabajos son quienes promueven el dinamismo del mismo. Como ellas mismas refieren, *“Virginia habla de adaptar el cuidado de enfermería a las necesidades del paciente”* o de Orem quien, aunque ha dado directrices sobre la forma en que puede darse la enfermería, promueve que cada enfermera determinará como adoptar y trabajar con el modelo de que *“la enfermera debe tomar las ideas y usarlas de la manera que sea más apropiada para desarrollar un plan de cuidados que cubrirá las necesidades de cada paciente”*.

Si además de lo anterior tomamos en cuenta que estos trabajos están dirigidos a otro tipo de población, y cultura, es necesario ir desarrollando nuestras propias propuestas, estudiando a los pacientes y su entorno y como el CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) establece en 1975, *“desarrollar nuestra ‘Autoridad de Enfermería’ y fomentar una profesión independiente, donde la enfermera sea responsable de los servicios de enfermería que proporciona a toda persona, enferma o sana”*.

Este trabajo propone el manejo de un plan de cuidados con la combinación de dos teorías, manejando la valoración de la madre (en base a Henderson ) y del recién nacido (en base a Orem) sin embargo el plan de cuidados a sido trabajado con esa combinación.

He propuesto esta combinación tomando en cuenta que ambas basan sus trabajos en la prestación de los cuidados, siendo estos a su vez las acciones que las personas no pueden llevar a cabo en un momento determinado, en este caso el primer contacto que tuve con la madre fue en el servicio de labor, desde la observación en la toma de signos vitales y valoración del estado físico, pude identificar las necesidades, aún no teniendo conocimiento del entorno, de ahí el haberlo manejado con la propuesta de Henderson, aunado a que en ese momento inicial mi intervención fue de suplencia y ayuda

a satisfacer las necesidades básicas, conforme continúe el contacto con la paciente tuve mayor conocimiento sobre sus requerimientos y evalué su capacidad de independencia y autonomía de tal forma que pude integrar en el plan de cuidados la propuesta de Orem y fomentar la independencia de la madre para la satisfacción de sus necesidades promoviendo el autocuidado a través de la enseñanza.

En cuanto al manejo del recién nacido lo hice tomando en cuenta que contaba con un conocimiento mayor de su entorno debido a que implemente el plan de cuidados con su madre en la etapa previa al nacimiento, lo que me permitió estar presente en el mismo y tener una referencia mayor de los problemas presentados, abordarlos de una manera más global tomando en cuenta que , conocí las causas que propiciaron la prematurez. Además maneje el plan de cuidados en base a Orem tomando en cuenta que un recién nacido no tiene la capacidad potencial de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, debido al periodo o ciclo vital en el que se encuentra, por lo que el cuidado que le brinde fue totalmente compensatorio, además de generar en su madre la capacidad de cubrir los requisitos de su hijo a través de la enseñanza con el manejo de un plan de alta, de estimulación temprana y de seguimiento en la visita domiciliaria.

# Capítulo 3

## Objetivos

### Objetivo General

Implementar una propuesta de atención en la aplicación del proceso enfermero, que permita poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación profesional, a una persona con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino y al recién nacido, favoreciendo el bienestar del binomio madre-hijo, dentro del hospital y con extensión a la comunidad.

### Objetivos Específicos

Identificar durante la práctica clínica en el Hospital de la Mujer de la SS, una paciente de diagnóstico de parto pretérmino.

Realizar una adecuada valoración e identificar los problemas reales y potenciales, aplicando las cédulas de Previgen.

Aplicar el cuidado enfermero en base a las teorías de Virginia Henderson y Dorothea Orem.

Establecer las intervenciones de enfermería de manera lógica y ordenada, acorde a los resultados esperados, con el fin de identificar y evitar complicaciones para reducir riesgos.

Elaborar un plan de alta que destaque las medidas a seguir durante el puerperio inmediato y tardío, las cuales favorecerán el buen desarrollo del binomio madre-hijo y su incorporación con el entorno.

Realizar seguimiento del binomio a través de las visitas domiciliarias, promoviendo la educación para la salud y generar conductas saludables que favorezcan la integración familiar.

Evaluar las condiciones de la comunidad donde habita la paciente, con especial atención a aquellas que intervinieron en la presencia de la complicación del embarazo.

### 3.1. Metodología de Trabajo

Durante la práctica de la asignatura de Obstetricia II en el Hospital de la Mujer, seleccioné a una paciente en el servicio de Labor, con diagnóstico de riesgo de parto pretérmino (tema asignado previamente por el tutor clínico de la práctica).

Participé en la recepción de la paciente.

Realicé la recogida de datos por medio del interrogatorio directo y la exploración física (formato de historia clínica anexo), identificando y jerarquizando los riesgos detectados y estableciendo diagnósticos enfermeros, utilizando los modelos teóricos de Henderson y Orem.

Tomando como referente la teoría de Henderson y Orem, implementé y realicé un plan de cuidados basado en los diagnósticos enfermeros y el autocuidado, para cubrir las necesidades de la madre y del recién nacido.

Propicié la participación de la paciente, promoviendo la educación para la salud, a través del seguimiento intra y extrahospitalario, realizando visitas domiciliarias, y evalué los resultados para conocer los cambios generados para su salud.

A través de la visita domiciliaria, se promovió la participación familiar, detectando riesgos en los demás miembros de la familia, destacando la importancia de generar mejores condiciones de salud y cambios en su cuidado para favorecer el entorno familiar que afecta al binomio madre-hijo.

## Metodología del Proceso Enfermero

### Objetivo

Construir un instrumento que identifique e individualice las necesidades de la paciente y el recién nacido, estableciendo diagnósticos enfermeros e implementando cuidados que resuelvan los problemas, promuevan la participación y el autocuidado, y a su vez mejoren la continuidad de la atención.

**Fase de Valoración:** Al ingreso de la paciente, establecí acercamiento inmediato e inicié la recogida de datos a través de la entrevista directa, utilizando el formato de historia clínica (véase el anexo ??), conjuntamente con la exploración por sistemas y aparatos.

Posteriormente, valoré en base a las catorce necesidades de Henderson en el caso de la madre, y de los requerimientos de Orem en el recién nacido.

**Fase de Diagnóstico:** Establecí los diagnósticos enfermeros en base al análisis de los problemas identificados, tomando como referencia las categorías aceptadas por la NANDA. Cabe mencionar que contaba en ese momento con el marco teórico referencial, ya que la paciente fue seleccionada directamente, debido a la asignación previa de la patología por medio del tutor clínico.

**Fase de Planeación:** Organicé de manera lógica y ordenada los conocimientos y comparé las diferentes intervenciones propuestas, eligiendo aquellas que brindaran cuidados efectivos.

En la planeación de los cuidados, establecí prioridades, planté los resultados esperados, promoviendo futuras acciones.

**Documentación del Plan:** Registré de forma ordenada los diagnósticos, resultados esperados y acciones.

**Fase de Ejecución:** Realicé las actividades establecidas y evalué los resultados por medio de la observación directa, iniciando nuevamente la valoración para el desarrollo de los cuidados domiciliarios.

## Metodología del Plan de Alta

### Objetivo

Proponer aspectos que reflejen el cuidado integral, reafirmen la autonomía de la persona y promuevan el autocuidado de la madre y del recién nacido, así como brindar un recurso de consulta en la presencia de dudas sobre el cuidado y/o la aparición de complicaciones.

Identifiqué desde el primer contacto los requerimientos de autocuidado y sus necesidades para proporcionar apoyo y seguimiento en el plan de alta.

Proporcione un plan de alta escrito, el cual había desarrollado con anterioridad en base a los requerimientos básicos de una mujer en etapa de puerperio, así como los de un recién nacido prematuro.

Comprobé que este plan cubriera los puntos que la paciente requería sobre sus cuidados:

**Comunicación:** Instruyendo a la paciente sobre los servicios a los cuales debería acudir en caso de detectar algún problema.

**Urgente:** Establecí los datos de alarma.

**Información:** Sobre los cambios normales que deberían generarse en el puerperio y los primeros días de vida extrauterina del recién nacido, así como la aclaración de las dudas.

**Dieta:** Incluí aspectos relativos a la alimentación de la madre y del recién nacido.

**Ambiente:** Realicé recomendaciones sobre la higiene y el contacto con la familia.

**Recreación y uso de tiempo libre:** Promoví actividades físicas que generaran condiciones de salud, así como la interacción de la pareja y la familia.

**Tratamientos no farmacológicos:** Manejé temas como la iniciación del esquema de vacunación, estimulación temprana, ejercicio y sexualidad.

**Espiritualidad.** Se promovió el vínculo afectivo.

## Metodología del Plan de Visita Domiciliaria

### Objetivos

Realizar seguimiento al binomio madre-hijo para mantener continuidad en los cuidados enfermeros y detectar y valorar la satisfacción de las necesidades básicas de la familia, así como generar conductas de salud que mejoren la calidad de vida.

### Tipos de Visita

De seguimiento: por alta a su domicilio.

Asistencial: para brindar atención puerperal.

Investigadora: para evaluar las condiciones de higiene de la vivienda, así como las condiciones socioeconómicas.

Educadora: para promover la salud familiar.

Programada: previa solicitud telefónica.

### Metodología

Solicité la visita a la madre vía telefónica.

Me presenté en el domicilio en el día y la hora acordada.

Realicé la valoración tomando en cuenta

la inspección general del domicilio;

el interrogatorio directo a la madre;

la exploración física de la madre y del neonato;

la toma de signos vitales.

Identifiqué las necesidades de la familia y planifiqué conjuntamente con ellos las actividades a realizar el siguiente día.

Registré los datos con las cédulas Previgen.

### Equipo y Material

Estetoscopio

Baumanómetro

Termómetro

Gasas estériles

Guantes estériles

Reloj de pulso

Credencial de identificación

Bolígrafo

Cédulas Previgen

Jabón para manos

Libreta de notas

## Definiciones y Conceptos

### Evolución Histórica del Cuidado Enfermero

La enfermería ha pasado por diferentes periodos históricos que han ocurrido en forma paralela a los movimientos sociales, políticos o religiosos. La recuperación del pasado de la disciplina, tiene como fin crear una identidad, cohesión, sentido colectivo y fortalecer los valores.

Aunque la enfermería nació como profesión con Florence Nightingale, en realidad es tan antigua como la medicina. La independencia entre ambas se ha manifestado a lo largo de la historia, y ha producido una interrelación única y singular. En ciertas épocas, como en la era hipocrática, la medicina se ejerció sin la presencia de la enfermera, mientras que en la Edad Media, la enfermería se practicó sin el concurso del médico. Según Davison (1943), la enfermería merece ser reconocida como “la piedra angular de la medicina”; sin duda la madre-enfermera precedió al mago-sacerdote o al curandero. Durante los periodos en que la mujer estuvo rigurosamente confinada al hogar por imposiciones sociales, sus energías se dirigieron exclusivamente a la vida familiar, y la enfermería debió adoptar un carácter de arte doméstico. Los deberes de la mujer, su grado de independencia económica, su libertad fuera de la familia y otros factores, han tenido una influencia capital en el progreso de la enfermería. Su pleno desarrollo no habría sido posible sin la emancipación de las condiciones de sometimiento sufridas por las mujeres.

En México en la época prehispánica, se reconoce la labor de las mujeres, que prodigaban cuidado a otras. Se sabe que llamaban Tíctil a la mujer que cuidaba a los enfermos y Tlamatquíticil a la partera, la cuál tenía la habilidad para hacer versiones en caso de mala posición del feto, practicaba la embriotomía, explicaba la prevención de las malformaciones del feto, proporcionaba cuidados y consejos a las embarazadas, daban cuidados al recién nacido en el hogar, recomendaban reposo postparto, fajaban el vientre de la parturienta y cortaban el cordón umbilical con una piedra de pedernal. Además de contar con un extenso conocimiento en el manejo preciso de hierbas medicinales [13].

Durante la época colonial, en México los cuidados enfermeros estuvieron a cargo de las órdenes religiosas, recordemos que España no entró a la Reforma Protestante y siguió siendo un país católico. Esto continuó así hasta que Benito Juárez publicó un decreto en el que se secularizaron los hospitales y centros de beneficencia el 2 de febrero de 1861 y posteriormente, el 26 de febrero de 1863 decretó la extinción de las comunidades religiosas en toda la república, quedando excluidas las Hermanas de la Caridad, pues sus reglas no estaban en contra de las leyes de Reforma; temporalmente quedaron a cargo de los enfermos de nuestro país, pero en 1874 Lerdo de Tejada las expulsó definitivamente de México dando origen a nuestro propio “período oscuro de la Enfermería”.

Para principios del siglo XX el Dr. Liceaga, designado por el presidente de la República, comienza el ambicioso proyecto del Hospital General y la primera Escuela de Enfermería del mismo, inaugurados en 1905 y 1907, respectivamente, y se inicia así una evolución de la profesión que nuevamente es interrumpida por la Revolución.

Una vez reorganizado el país después de la guerra - primera mitad del siglo XX – hubo en México, unos 30 años de un amplio desarrollo de la Enfermería. El Estado asume la responsabilidad de la salud pública, se crean organismos como el IMSS, ISSSTE, etc. y se construyen gran cantidad de hospitales.

En las siguientes décadas, la Enfermería tomó conciencia de la necesidad de una preparación a nivel licenciatura, que

elevara el conocimiento científico de la enfermera y permitiera reforzar el trabajo de prevención. En 1968 se abrió ésta en la ENEO (Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia) fundada en 1945 [39].

## Enfermería y su concepto

Lo que define a cada profesión y la distingue de las demás es el servicio que presta a la sociedad, su aportación específica: El servicio que la profesión enfermera ofrece a la sociedad es la atención al individuo, familia y comunidad para mantener su vida, su salud y su bienestar y recuperarlo de la enfermedad y/o adaptarle a sus efectos.

Los temas comunes a las definiciones dadas por numerosas teóricas se refieren a que enfermería es : cuidar, un arte, una ciencia, se centra en el cliente, es holística, es una profesión de ayuda.

La OMS (Organización Mundial de Salud) establece que la enfermera es un profesional que ejerce de una forma autónoma la Enfermería, es la responsable del cuidado que ella misma administra. Y que su misión en la sociedad es la de ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, y a realizarlo dentro del contexto desafiante del medio en que viven y trabajan. Esto requiere enfermeras que desarrollen y realicen funciones que se relacionen con el fomento de la salud, así como la prevención de la enfermedad . Enfermería incluye también, la planificación y la prestación del cuidado durante la enfermedad y la rehabilitación, abarcando los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales de la vida, que pueden afectar la salud, a la enfermedad, a la discapacidad y a la muerte.

## Enfermería y sus funciones

Las funciones son la formas de describir las actividades de las enfermeras en el ejercicio profesional, y según la OMS, se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo, del grupo que va a ser atendido, o de los recursos disponibles.

Son funciones enfermeras:

**Cuidadora:** Prestar y administrar cuidados de enfermería en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad, curativos, de rehabilitación o, de apoyo a los individuos o grupos. Siendo más efectivos cuando se sigue una serie de fases lógicas conocidas como proceso de enfermería.

**Educadora:** Enseñar a los clientes y al personal sanitario.

**Gestora:** Actuar como miembro efectivo del equipo de salud.

**Investigadora:** Desarrollar la práctica de enfermería basada en un pensamiento crítico y de investigación [2].

Desde hace algunos años las enfermeras/os han intentado desarrollar la práctica autónoma de la profesión, quizás cómo ningún otro grupo 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, investigación, formación y la gestión en enfermería. Esta actividad a través de la historia ha estado relacionada con la mujer, caracterizada por el temperamento maternal, idiosincrasia propia y muchas veces impuesta por diferentes sociedades. La discriminación a que estaba sometida la mujer, la obligaba, generalmente, a realizar solamente las actividades hogareñas y no se les permitía estudiar; esto junto con el desarrollo vertiginoso de la medicina, la atención de la sociedad hacia el médico y su método clínico influenciaron negativamente en el pensamiento enfermero. A mediados del siglo XIX por primera vez Florence Nightingale, cuando asiste como voluntaria a la Guerra de Crimea y organiza un departamento de enfermería, desafiando los tabúes de la sociedad Victoriana Inglesa, escribe y enuncia una serie de postulados sobre su punto de vista acerca de la enfermería.

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. En sus apuntes (Notes on nursing. What it is and what it is not) 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 a 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 comparan 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.

**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.

**Faye Glenn 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 [28].

## Fundamentación Teórica de la Enfermería

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. **Roger** en 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”.

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente. La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal. **Leonardo da Vinci** planteó que: “. . . la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón. . .”.

Al aplicar el método científico de actuación (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas

necesidades. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales. El enfermero/a asume además, la responsabilidad en el Proceso de Atención de Enfermería, como necesidad que tiene esta especialidad profesional de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía. La filosofía de Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado. El arte de la enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana. La práctica de Enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada [29].

La teoría enfermera está considerada desde su crecimiento, así como desde una visión de la filosofía postmoderna que fomenta remarcar el conocimiento dentro de un punto de vista actual (Morris 2000).

Cada vez más durante los últimos 25 años, los modelos conceptuales de enfermería y las teorías enfermeras, han llevado una formación, administración, investigación y práctica enfermeras basadas en el paradigma. Las comunidades expertas continúan creciendo en número de miembros, continúan organizándose mejor, en grupos, y siguen planteando preguntas más difíciles y compartiendo conocimientos generados por su investigación y práctica en informes y revistas. Los modelos y teorías enfermeras proporcionan una perspectiva de los conceptos principales de la disciplina: persona, entorno, salud y enfermería, conocidos como el *metaparadigma* de enfermería.

Cada modelo es único, de manera que algunos han hecho más progresos en algunos criterios que en otros. La teoría afecta al reconocimiento de la enfermería como una profesión, como una disciplina. Sin embargo, la existencia futura de la enfermería depende del uso del conocimiento enfermero, no solo de su reconocimiento, y también para mejorar la calidad del cuidado de los pacientes a los que servimos en la práctica enfermera. Existe la necesidad de estudiar la relación de las teorías desde todos estos métodos y planteamientos. Aunque tratan diferentes tipos de cuestiones, todas ellas independientemente de si son cuantitativas o cualitativas, son específicas para la enfermería y generan conocimientos enfermeros [9].

## 4.1. Teoría de las Catorce Necesidades de Henderson

Virginia Henderson nacida en 1897, tiene en su haber una larga carrera autora e investigadora, entre sus múltiples publicaciones y participaciones en asociaciones y comités a los cuales no vamos a hacer referencias; llegó a definir la enfermería en términos funcionales, lo que apareció publicado en 1959: “La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación o a una muerte tranquila y que él realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”.

Esta teórica hace un estudio cuidadoso de las necesidades básicas del paciente e identifica catorce de ellas que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería, las cuales son:

Respirar.

Comer y beber.

Eliminar residuos corporales.

Movimiento.

Descanso y sueño.

Elegir las prendas de vestir y desvestirse.

Mantener la temperatura corporal mediante la selección de las ropas y la modificación del entorno.



Figura 4.1: Virginia Henderson.

Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos.

Evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.

Comunicarse con los demás expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones.

Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno.

Trabajar en tal forma que sintamos satisfacción por ello.

Participar en las actividades recreativas.

Aprender, descubrir o satisfacer la manera que conduzca a un desarrollo y una salud normal y utilizar los recursos sanitarios disponibles.

En este grupo se observa la inclusión no solo de las necesidades básicas para conservar la vida como ser biológico, sino que incursiona en la satisfacción de necesidades psíquicas, y de la vida social del hombre, a partir de la definición de estas necesidades la enfermera determina los cuidados que deben brindarse a las personas y a su entorno; esto a pesar de no constituir una teoría, fue indiscutiblemente un paso de avance para el desarrollo del pensamiento de las teóricas que le sucedieron.

A partir de las publicaciones hechas por V. Henderson se adoptaron los siguientes supuestos:

**Enfermería:**

La enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos.

La enfermera actúa como miembro de un equipo sanitario.

La enfermera actúa independientemente del médico, pero apoya su plan, la enfermera puede y debe diagnosticar si la situación lo requiere.

La enfermera está formada en ciencias biológicas y sociales

La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas.

Los 14 elementos del cuidado enfermero incluyen todas las funciones posibles de la enfermera.

**Persona (paciente):**

La persona debe mantener el equilibrio emocional y físico.

La mente y el cuerpo de una persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para conseguir su independencia.

El paciente y su familia son una unidad.

Las necesidades del paciente están representadas en los 14 elementos del cuidado enfermero.

**Salud:**

La salud es la calidad de vida.

La salud es esencial para el funcionamiento humano.

La salud precisa independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que el cuidado enfermero.

Los individuos se mantendrán sanos si poseen la fuerza, la voluntad o el conocimientos necesarios.

**Entorno:**

Los individuos son capaces de controlar el entorno, pero la enfermedad puede afectar esta capacidad.

Las enfermeras deben recibir enseñanza sobre seguridad.

Las enfermeras deben proteger a los pacientes de las lesiones mecánicas.

Las enfermeras deben reducir al máximo las posibilidades de lesiones estableciendo recomendaciones sobre la construcción de edificios y compra y mantenimiento de equipos.

Los médicos utilizan las observaciones y opiniones de las enfermeras como base para las prescripciones sobre los dispositivos de protección.

Las enfermeras deben de conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para evaluar los peligros que pueden derivarse de éstas.

**Relación enfermera paciente.** Pueden identificarse tres niveles de atención:

La enfermera como sustituta del paciente.

La enfermera como ayudante del paciente.

La enfermera como compañera del paciente.

## La Práctica Profesional

Henderson indica que la enfermera cuya función principal consiste en ser cuidadora directa del paciente, se vera recompensada a medida que el paciente haya ganado independencia, esto a través de la valoración, planificación, implementación y evaluación de cada uno de los elementos del cuidado enfermero básico. En su opinión un buen plan es aquel que incluye el trabajo de todos los miembros del equipo sanitario. El aporte teórico de Virginia Henderson entre los que se cuenta la definición de la enfermería y el enunciado de catorce necesidades básicas, ofrece la posibilidad de explicar toda la conducta de la enfermería presente y futura. La salud de un individuo debe considerarse en términos de su funcionamiento total. Es decir, el hombre debe reconocerse como un todo; no es posible separar los componentes físico, social y emocional de su salud. Este enfoque holístico está presente en el desarrollo de las teorías de la enfermería [22].

## 4.2. Teoría del Déficit del Autocuidado de Orem

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland, en 1914. Su padre era constructor y su madre ama de casa. La menor de dos hermanas, Orem empezó su carrera enfermera en la escuela de enfermería del Providence Hospital en Washington D.C., donde recibió un diploma de enfermería a principios de la década de 1930. Y posteriormente un B.S.N.E. De la Catholic University of America (CUA) En 1939, En 1946, obtuvo un M.S.N.E. De la misma universidad.

En 1956 desarrollo su definición de la práctica de enfermería. De 1958 a 1960 trabajo en un proyecto para mejorar la



Figura 4.2: Dorothea Orem.

formación práctica de las enfermeras, lo que despertó en ella la necesidad de responder a la pregunta: ¿Cuál es el tema principal de la enfermería? Como respuesta a esta pregunta en 1959 se publicó *Guidelines for Developing Curricula for the Educación of Practical Nurses* (Orem 1959).

Buena conocedora de la literatura y del pensamiento enfermero contemporáneos, Orem no recibió la influencia directa de ningún líder en enfermería, aunque cita muchos trabajos de otras enfermeras, según sus contribuciones a la enfermería, entre ellas Abdellah, Henderson, Jhonson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Riehl y Rogers entre otros. También cita numerosos autores de otras disciplinas. Orem identificó su visión filosófica como una visión de realismo moderado, presentó un análisis de los fundamentos metafísicos y epistemológicos de la labor de Orem.

Orem etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas:

La teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.

La teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente.

La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo por su propia parte y con interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones personal y de desarrollo.

**Requisitos de autocuidado universales** es un consejo sobre acciones que se deben llevar a cabo para la regulación de los aspectos de funcionamiento y desarrollo humano. Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

La provisión y el cuidado asociado con los procesos de eliminación.

El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.

El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.

La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal . La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas (Orem, 2001) [9]

### **Requisitos de autocuidado de desarrollo**

1.Provisión de condiciones que fomenten el desarrollo. 2.Implicación en el autodesarrollo. 3.Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa el desarrollo humano.

### **Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud**

Existen para aquellas personas que están enfermas o sufren de alguna lesión con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a diagnóstico y tratamiento médicos.

Las necesidades de autocuidado terapéutico están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona. [30]

Modelo de Virginia Henderson	Modelo de Dorothea Orem
<b>Base Teóricas</b>	
Modelo de suplencia o ayuda Teoría de las necesidades humanas. Parte de las necesidades humanas de Maslow.	Modelo de suplencia o ayuda Teoría de las necesidades humanas. Teoría general de sistemas.
<b>Valores</b>	
<b>Persona</b>	
El ser humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir (14 necesidades básicas)	Ser humano es un organismo biológico, psicológico y en interacción con su medio. Tiene la capacidad de crear, comunicarse y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.
<b>Salud</b>	
Es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permiten mantener satisfechas las necesidades básicas.	Estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.
<b>Necesidad</b>	<b>Autocuidado</b>
Requisito fundamental que toda persona debe de satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad. Cuando una necesidad no es satisfecha, la persona deja de ser un todo completo pasando a ser dependiente.	Es una necesidad humana que constituye toda una acción que el ser humano realiza a través de sus valores y creencias, con el fin de mantener la vida y el bienestar. Requieren de aprendizaje y cuando la persona no puede realizarlas por sí misma se produce la dependencia.
<b>Independencia</b>	<b>Existencia</b>
Satisfacción de las 14 necesidades básicas (alterada por factores como son: edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física)	Existen 3 tipos de autocuidados. Necesidades fundamentales: comer, beber, etc. Necesidades específicas: según el momento de desarrollo vital (niñez, adolescencia, etc.) Cuando existe desviación del estado de salud.
<b>Funciones</b>	
Atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte y que él realizará si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.	Actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización del autocuidado. Y cuando exista un desequilibrio (enfermedad o lesión) que requiera intervenciones adicionales de autocuidado (debidas a la desviación de la salud)
<b>Objetivo</b>	
Que el ser humano sea independiente lo antes posible.	Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo las acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.
<b>Cuidados de Enfermería</b>	
Se refiere a los fundamentos que componen los cuidados enfermeros, actividades que ayudan a cubrir un plan de cuidados de las deficiencias o necesidades detectadas en materia de salud	Forma de ayudar a las personas en presencia de limitación. Sistema de compensación total: Cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. <b>Dependencia total.</b> Sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad. Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados.
<b>Metodología</b>	
Plan de cuidados para la resolución e los problemas.	Plan de cuidados.

Cuadro 4.1: Teorías de Henderson y Orem

## El Proceso de Enfermería

El proceso de enfermería es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros, promueve cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. Impulsa a las enfermeras a exáminar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorarlo.

El proceso enfermero es sistemático, y como método de solución de problemas, consta de cinco pasos, en los que se llevan acabo una serie de acciones deliberadas para extremar la eficiencia y obtener resultados beneficiosos a largo plazo.

**Valoración.** Recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud. También se pueden buscar evidencias de los recursos con que cuenta el cliente.

**Diagnóstico (identificación de los problemas).** Analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. También hay que identificar los recursos, que son esenciales para desarrollar un plan de cuidados eficiente.

**Planificación.** Aquí hay cuatro cosas claves que son:

- Determinar las prioridades inmediatas

- Fijar los objetivos (resultados esperados) beneficios.

- Determinar las intervenciones

- Anotar o individualizar el plan de cuidados

**Ejecución.** Puesta en práctica del plan (reflexionar sobre lo que se está haciendo)

- Valorar el estado actual de la persona antes de actuar

- Llevar a cabo las intervenciones y volver a valorar para determinar la respuesta inicial.

- Informar y registrar

**Evaluación.** Determinar si la persona ha logrado los resultados esperados [1].

## Propuesta de Cuidado en Enfermería

La enfermería como se ha mencionado data desde los inicios de las civilizaciones, sin embargo como ciencia no es reconocida sino hasta la intervención de Nightingale, aún así no ha dejado de crecer y modificar su pensamiento y esencia.

Aunque en la actualidad están establecidos sus conceptos y definiciones, éstas diferencian según la interpretación del profesional que las pone en práctica, las filosofías, los modelos conceptuales y las grandes teorías cambian según su expositor, pero es a través de estos cambios que se genera la oportunidad de mejorar el cuidado enfermero.

Es indispensable tomar en cuenta que entre las principales exponentes de esta ciencia nos encontramos a un sin número de extranjeras que, si bien dirigen la aplicación de nuestro conocimiento a través de sus trabajos, no son cuidados dirigidos esencialmente a nuestra población, cultura o biodiversidad. Como ellas mismas refieren “Virginia habla de adaptar el cuidado de enfermería a las necesidades del paciente” o de Orem quien, aunque ha dado directrices sobre la forma en que puede darse la enfermería, promueve que cada enfermera determinará como adoptar y trabajar con el modelo “la enfermera debe tomar las ideas y usarlas de la manera que sea más apropiada para desarrollar un plan de cuidados que cubrirá las necesidades de cada paciente”.

Se debe seguir una lógica en la planificación de cuidados; sin embargo la enfermería debe ser dinámica, y permitir el enfoque propio de quién lo realiza. Recordemos que:

*“El CIE en 1975, hace una declaración oficial, “Autoridad de Enfermería” donde plantea: La enfermería es una profesión independiente, aunque contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud que la población necesita. Las enfermeras son responsables de los servicios de enfermería que proporcionan a toda persona enferma o sana.”*

Por lo anterior, considero que al ser responsables del cuidado que proporcionamos, tenemos el derecho de realizar propuestas de atención siempre respetando y actuando con integridad y sentido ético.

Este proceso de atención de enfermería esta basado en una combinación de teorías Henderson- Orem tomando como punto de partida que ambas basan sus trabajos en la prestación de los cuidados, definiendo éstos como acciones que las personas no pueden realizar en un momento determinado, por lo que la intervención que ambas proponen es de suplencia y ayuda, a demás de fijarse un objetivo común, fomentar la independencia y autonomía. Ambos estudios cuentan con características similares, parten o tienen su base en la teoría de las necesidades básicas humanas (Maslow) estableciendo como núcleo de acción a la enfermera.

La esencia de su estudio se centra en el déficit que la persona presenta, la satisfacción de esas necesidades será proporcionada por la enfermera quién con conocimiento previo y estudio de los factores que desencadenan dicha insatisfacción, establece acciones necesarias para atender y satisfacer a la persona.

En cuanto a la teoría que cada una propone, Henderson trabaja a través de una definición, adoptada por el CIE. De acuerdo con este modelo una persona puede ser dependiente o independiente (si una necesidad no es satisfecha y requerir la intervención de la enfermera, sin embargo Henderson no parte de estudio previo del entorno sino de la carencia de salud estableciendo que esta solo es posible en el caso de que el ser humano tenga la fuerza, voluntad y el conocimiento necesario. Por lo que a mi juicio el modelo de Henderson es aplicable en cualquier situación de atención y más aún cuando

se cuenta con periodos cortos, como lo es la atención en una sala de labor, es más rápido poder realizar una valoración de la paciente y conjuntamente ir detectando los problemas en los que se va a trabajar, conforme a la detección de alteración de las 14 necesidades básicas.

Orem sin embargo habla de un concepto de autocuidado, asociado a la insatisfacción de un requisito (necesidad) el cual deberá ser atendido por la propia persona cuando tenga la capacidad potencial de poderlo realizar o en su caso de la persona dedicada a su cuidado, por lo que involucra no solo a la enfermera-paciente sino toma en cuenta principalmente enfermera-paciente-familia-entorno.

Divide a su vez estos requisitos en universales presentes a lo largo de toda la vida, los asociados al proceso de desarrollo, dependientes del periodo o ciclo vital (edad, desarrollo o grado de madurez) del individuo y aquellos que se hacen presentes en el caso de desviación de la salud, llámese enfermedad y/o tratamiento.

Establece el entorno como parte fundamental y lugar donde se favorece el desarrollo y se originan los requisitos. Propone una acción de enfermería más complementaria y pretende que el individuo afronte su enfermedad o insatisfacción, actúe para resolver sus problemas, recupere su salud y conserve su vida. Cuando la capacidad de la persona es insuficiente para cubrir estos requisitos, la enfermera establecerá acciones que compensen de manera total, parcial y favorecerá la enseñanza, y con el objetivo de lograr la independencia.

Debido a lo anterior considero importante haber incluido a Orem ya que la actuación del licenciado en enfermería y obstetricia debe ser basada en la conservación de la salud a través de la promoción del cuidado prenatal, para evitar complicaciones como el parto prematuro, y brindando una guía como lo es el plan de alta, cuyo objetivo es promover el autocuidado.

En cuanto a la atención y cuidados del recién nacido, estos han sido abordados en base a los requisitos del desarrollo del autocuidado, cuyo objetivo es prevenir o vencer los efectos de las situaciones vitales que afectan de manera negativa el desarrollo humano, y en el caso de un neonato, éste requiere la participación terapéutica del personal de enfermería o la madre para la satisfacción de sus requerimientos de autocuidado. La educación es esencial para promover medidas correctivas, preventivas y poder lograr una independencia a través de su madre.

*“Orem establece en 1971 que la atención de enfermería debe estar dirigida al autocuidado y la promoción a la salud, por lo que cada individuo necesita satisfacer sus requerimientos para mantener su vida, salud y el bienestar”.*

En la teoría del autocuidado se evalúa la capacidad que cada persona tiene para atender dicho requisito o necesidad en el caso del recién nacido esté posea limitadas capacidades para poder satisfacer los requisitos necesarios para mantener su vida y continuar con un desarrollo adecuado, por lo que serán los padres los indicados en satisfacer sus requerimientos y deberán actuar de manera responsable asumiendo como propia la salud de su hijo, sin embargo la función de la enfermera será detectar aquella capacidad limitada que impida a los padres poder hacer frente a esa responsabilidad, es ahí cuando se implementa la educación para la salud que permite generar conductas saludables.

Orem establece que los seres humanos necesitan ser estimulados, durante cada etapa de su vida de ahí la importancia de promover la estimulación temprana en el recién nacido más aún con el prematuro, la implementación del plan de estimulación brinda una guía a los padres y propicia que actúen de manera más libre al conocer previamente los alcances neurológicos que se pretenden lograr, lo que les permite detectar con prontitud algún problema previniendo mayores riesgos.

El actuar como educadora y promotora de la salud permite lograr uno de los vínculos más importante en salud “comunidad- enfermera -servicios de salud” el cual es indispensable para lograr la prevención.

# Capítulo 6

## Resumen Clínico

El 19 de enero del año en curso se presentó al servicio de urgencias la señora E. acompañada de su esposo, por haber presentado en su domicilio a las 6:00 horas aproximadamente salida de líquido transvaginal claro, en cantidad moderada, acompañado de dolor obstétrico irregular en intensidad y frecuencia. A su ingreso se valora Embarazo de 33.4 SDG<sup>1</sup> x FUM<sup>2</sup>+ APP<sup>3</sup>+RPM.

Cuenta con el antecedente de tener 31 años de edad, mexicana, originaria y residente del Estado de México, casada, de religión evangelista, dedicada al hogar, su esposo es comerciante, habitan casa de sus suegros y conviven con seis familias; cuenta con todos los servicios (el baño es compartido).

Cursa su tercer embarazo, deseado y planeado, llevo control prenatal en consultorio de similares por 5 ocasiones, sin realizarse estudios de laboratorio ni ultrasonido; presentó infección de vías urinarias sintomática, (refiere tenesmo vesical durante todo el embarazo).

Se observa sobrepeso, se encuentra semihidratada, respira con esfuerzo y de manera superficial, debido a la actividad uterina; manifiesta incomodidad por la salida de líquido transvaginal.

Expresa que está consciente de que su atención prenatal no fue la más adecuada; sin embargo, siente confianza en que todo saldrá bien, y manifiesta interés en saber el desarrollo y cuidados que debe tener en casi de detenerse el trabajo de parto, así como los cuidados que deberá tener en casa hasta el nacimiento de su bebé.

Paciente que fue ingresada al servicio de labor, para iniciar inductores de la maduración pulmonar, ya que por el antecedente de la ruptura de membranas no era candidata a la uteroinhibición; sin embargo el trabajo de parto continuó y solo fue completada una dosis de betametasona. Concluyó en un parto eutócico por vía vaginal después de cuatro horas de trabajo de parto, donde se obtuvo en recién nacido prematuro de sexo masculino de 35 SDG por Capurro, Apgar 7/9 el cuál curso con datos de taquipnea transitoria; fue referido a terapia intermedia para observación, evolucionando satisfactoriamente y fue egresado al tercer día de nacido.

Se realizó seguimiento al binomio madre-hijo, a su domicilio de manera programada y con aceptación de la madre. Realizando la reevaluación del estado de salud, con la aplicación de las cédulas de Previgen, y detectando las características de su comunidad así como los factores socioeconómicos que intervinieron en su embarazo y que influyen como factores de riesgo para la presencia de las complicaciones del mismo.

<sup>1</sup>SDG: Semanas de Gestación.

<sup>2</sup>FUM: Fecha de Última Menstruación

<sup>3</sup>APP: Amenaza de Parto Prematuro.

# Capítulo 7

## Valoración

### Aplicación del Modelo de Virginia Henderson para Valorar las Catorce Necesidades

#### Valoración de las Catorce Necesidades

**Necesidad de oxigenación:** Frecuencia respiratoria 22x', regular, superficial, con esfuerzo moderado, campos pulmonares bien ventilados, adecuada coloración peri bucal, de tegumentos y lechos ungueales, tabaquismo negativo.

La paciente presenta deterioro de la respiración espontánea relacionado con la compresión del diafragma, manifestado por el esfuerzo inspiratorio.

**Necesidad de nutrición e hidratación:** Presenta mucosas orales semihidratadas, turgencia de la piel hidratada, dentadura completa de color amarillo, con obturación con amalgama de dos molares y presencia de escasas caries. Peso 68kg. Talla 1.52cm. Presenta sobrepeso aproximado de 8kg. Realiza tres comidas diarias, alimentación deficiente en el consumo de frutas y proteínas de origen animal, con un incremento en el consumo de carbohidratos y de agua (1 litro diario). Masticación y deglución adecuadas. No se aprecia edema ni hemorragia gingival. Cabello bien implantado y con textura adecuada, uñas con buen aspecto sin embargo un poco largas. Función neuromuscular conservada, con la movilidad reducida por la posición en camilla. No se aprecia la presencia de heridas ni cicatrices, y se comprueban los buenos hábitos higiénicos.

Presenta riesgo de desequilibrio nutricional por exceso relacionado con patrones alimentarios disfuncionales.

**Necesidad de eliminación:** Refiere evacuaciones diarias de consistencia blanda, niega la presencia de hemorroides y refiere que solo en los últimos días a presentado distensión abdominal sin embargo el abdomen se encuentra depresible y con peristasis presente, micción de 5-6 veces durante el día, de color amarillo intenso y con la presencia de tenesmo intermitente, así como refiere la presencia de infecciones urinarias repetitivas y sin tratamiento. Menarca 12 Ritmo 30x5 eumenorréica. FUM 29-03-07.

Se detecta eliminación urinaria deficiente relacionada con la presencia de infección en el tracto urinario manifestada por tenesmo vesical.

**Necesidad de moverse y mantener buena postura:** No manifiesta problemas neuromusculares, refiere descansos ocasionales y en posición de sentada así como actividades al aire libre en el parque. En este momento presenta incomodidad con la postura en decúbito dorsal la cual le provoca esfuerzo inspiratorio, la piel en los sitios de presión se encuentra conservada e intacta.

No se detectan alteraciones.

**Necesidad de descanso y sueño:** Duerme de 8-9 horas diarias, refiere descanso reparador en estado fisiológico, se encuentra orientada en las cuatro esferas, no se aprecian ojeras, ni bostezos, se encuentra concentrada y cooperadora durante el interrogatorio.

No se detectan alteraciones.

**Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas:** Presenta hábitos higiénicos adecuados, menciona que su cambio de ropa interior y exterior es diario y no necesita ayuda.

No se detectaron alteraciones.

**Necesidad de termorregulación:** Temperatura 36° C. Refiere vestirse acorde con el clima.

No se detectaron alteraciones.

**Necesidades de higiene y protección de la piel:** Refiere baño total, diario, sin horario establecido y con duración aproximada de 20 minutos. Se lava los dientes 2-3 veces al día después de los alimentos y las manos en repetidas ocasiones (antes de preparar los alimentos, y después de ir al baño). No se percibe mal olor y se aprecian buenas condiciones de higiene. Se aprecia salida de líquido amniótico lo que provoca humedad de la región vulvar, no hay enrojecimiento ni lesión de la piel, sin embargo la paciente refiere incomodidad.

Riesgo de infección, relacionado con la ruptura prematura de membranas.

**Necesidad de evitar peligros:** Las características de su vivienda no ponen en riesgo su salud, no trabaja fuera de casa, niega adicciones, manifiesta un buen estado emocional. Su control prenatal es deficiente ya que lo ha realizado en las farmacias de similares y sin control de exámenes de laboratorio y gabinete además de referir sintomatología de vías urinarias y no contar con tratamiento, por lo que ha presentado un riesgo de parto pretérmino que en su caso conlleva a aumentar la morbimortalidad perinatal. Presenta dilatación cervical de 3cm borramiento del 30 % y ruptura prematura de membranas.

Riesgo de complicaciones fetales en relación con el trabajo de parto prematuro.

**Necesidad de comunicarse:** La paciente se expresa adecuadamente manteniendo una comunicación bilateral, manifiesta sus emociones y preocupaciones, refiere buena comunicación con su familia.

No se detectan alteraciones.

**Necesidad de vivir según sus creencias y valores:** Acude a la iglesia evangelista, manifiesta devoción y creencia en su religión lo que en este momento refiere le proporciona seguridad y esperanza. Considera que su familia es unida y solidaria y está de acuerdo con su forma de vivir y de pensar sus valores sociales coinciden con los religiosos.

No se detectan alteraciones.

**Necesidad de trabajar y realizarse:** Realiza labores en el hogar así como el cuidado de sus hijas, manifestando no sentir la necesidad de trabajar fuera de casa ya que es su esposo el sustento económico familiar. El rol que juega le proporciona satisfacción ya que puede dedicarse de lleno al cuidado de su familia que para ella es lo primordial. Está consciente de que su situación actual es delicada pero refiere que confía en que todo saldrá bien.

No se detectan alteraciones.

**Participación en actividades recreativas:** Refiere que son pocas las veces que sale a divertirse ya que su esposo se dedica al comercio lo que le impide de disponer de mucho tiempo, sin embargo disfruta de sus paseos al parque. Se aprecia que le proporciona alegría hablar de este tema.

No se detectan alteraciones.

**Necesidad de aprendizaje:** Estudio la preparatoria completa, se expresa de manera adecuada, está consciente de que su atención médica no fue la más adecuada. No manifiesta problemas en la lectura y comprensión, no siguió estudiando por que se caso. Comprende su situación de salud sin embargo se detecta la necesidad de reforzar, los signos y síntomas de alarma en el embarazo, sus patrones alimenticios, y la prevención de infecciones urinarias.

Disposición para mejorar los conocimientos relacionada con el reforzamiento de la salud manifestada por el interés en el aprendizaje de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, patrones alimenticios adecuados, y la prevención de infecciones urinarias.

## Problemas Detectados

A continuación se muestran los principales problemas detectados (en orden de menor a mayor importancia):

Deterioro de la respiración espontánea relacionado con la compresión del diafragma, manifestado por el esfuerzo inspiratorio.

Eliminación urinaria deficiente relacionada con la presencia de infección en el tracto urinario manifestada por tenesmo vesical.

Disposición para mejorar los conocimientos relacionada con el reforzamiento de la salud manifestada por el interés en el aprendizaje de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, patrones alimenticios adecuados, y la prevención de infecciones urinarias.

Riesgo de complicaciones fetales en relación con el trabajo de parto prematuro.

Riesgo de infección, relacionado con la ruptura prematura de membranas.

Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso relacionado con patrones alimentarios disfuncionales.

# Capítulo 8

## Diagnóstico de Enfermería

A continuación se muestra el diagnóstico de enfermería observando las Catorce Necesidades.

Necesidad	Diagnóstico de Enfermería
<b>Oxigenación</b>	Deterioro de la respiración espontánea relacionado con la compresión del diafragma, manifestado por el esfuerzo inspiratorio.
<b>Nutrición e hidratación</b>	Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso relacionado con patrones alimentarios disfuncionales.
<b>Eliminación</b>	Eliminación urinaria deficiente relacionada con la presencia de infección en el tracto urinario manifestada por tenesmo vesical.
<b>Moverse y mantener una buena postura</b>	No se detectan alteraciones.
<b>Descanso y sueño</b>	No se detectan alteraciones.
<b>Usar prendas de vestir adecuadas</b>	No se detectan alteraciones.
<b>Termorregulación</b>	No se detectan alteraciones.
<b>Higiene y protección de la piel</b>	Riesgo de infección, relacionado con la ruptura prematura de membranas.
<b>Evitar peligros</b>	Riesgo de complicaciones fetales en relación con el trabajo de parto prematuro.
<b>Comunicarse</b>	No se detectan alteraciones.
<b>Vivir según sus creencias y valores</b>	No se detectan alteraciones.
<b>Necesidad de trabajar y realizarse</b>	No se detectan alteraciones.
<b>Participación en actividades recreativas</b>	No se detectan alteraciones.
<b>Necesidad de aprendizaje</b>	Disposición para mejorar los conocimientos relacionada con el reforzamiento de la salud manifestada por el interés en el aprendizaje de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, patrones alimenticios adecuados, y la prevención de infecciones urinarias

Cuadro 8.1: Cuadro de Diagnóstico de Enfermería en base a las Catorce Necesidades registradas en la paciente.

# Capítulo 9

## Planeación, Ejecución y Evaluación

### Plan de Cuidados

Nombre del paciente: L.V.E      Servicio: Labor (5 horas)      Edad: 31 años Sexo: Femenino      Fecha: 19 enero 2008 Diagnóstico Médico: Embarazo de 33.4 SDG x FUM+ APP+RPM. Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la respiración espontánea relacionado con la compresión del diafragma, manifestado por el esfuerzo inspiratorio. Requisito: Necesidad de oxigenación. Problema interdependiente: Deterioro de la respiración espontánea. Resultados esperados: La paciente disminuirá el esfuerzo respiratorio y realizará inspiraciones y expiraciones sincronizadas.	
Intervenciones	Actividades
Disminución de la ansiedad Relajación muscular progresiva  Cambio de posición	Orientar a la paciente sobre la evolución del trabajo de parto Indicar a la paciente la forma en la que debe realizar su respiración, con inspiraciones profundas durante la contracción y expiraciones lentas dejando salir el aire lentamente entre los labios; al cese de la contracción debe respirar de manera normal. Esto favorecerá la oxigenación fetal e uterina. Favorecer la posición <i>semifowler</i> para disminuir la presión del útero sobre el diafragma así como el decúbito lateral izquierdo para hacer descompresión de la vena cava. Sin embargo permitir a la paciente descansar en decúbito dorsal por periodos cortos de 3 minutos para favorecer su comodidad, y evitar el decúbito lateral derecho. Monitorizar la FCF <sup>1</sup> .
Resultados obtenidos: La paciente disminuyó el esfuerzo respiratorio y regularizó las características de sus respiraciones, la FCF se mantuvo en rangos normales.	
Claves: <input checked="" type="checkbox"/> Apoyo educativo <input type="checkbox"/> Parcialmente compensatorio <input type="checkbox"/> Totalmente compensatorio	

Cuadro 9.1: Plan de Cuidados de Enfermería para la Madre 1.

<p>Nombre del paciente: L.V.E      Servicio: Labor (5 horas)      Edad: 31 años  Sexo: Femenino      Fecha: 19 enero 2008  Diagnóstico Médico: Embarazo de 33.4 SDG x FUM+ APP+RPM.  Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria relacionada con la presencia de infección en el tracto urinario, manifestada por tenesmo vesical.  Requisito: Necesidad de eliminación.  Problema interdependiente: Deterioro de la eliminación urinaria relacionada con la presencia de infección en el tracto urinario, manifestada por tenesmo vesical.  Resultados esperados: La paciente presentará una eliminación urinaria adecuada.</p>	
Intervenciones	Actividades
Manejo de la eliminación urinaria	Mantener en vigilancia en el aporte de líquidos indicados. Evaluar el estado de hidratación de la paciente. Mostrar el uso correcto del cómodo. Favorecer la intimidad para la eliminación proporcionando el tiempo suficiente. Ayudar a la paciente con su aseo después de cada micción.
Resultados obtenidos: La paciente realizó micciones en el cómodo, manifestando la disminución de la disuria, mantuvo un estado regular de hidratación y no presento datos de edema.	
Claves: <input checked="" type="checkbox"/> Apoyo educativo <input type="checkbox"/> Parcialmente compensatorio <input type="checkbox"/> Totalmente compensatorio	

Cuadro 9.2: Plan de Cuidados de Enfermería para la Madre 2.

<p>Nombre del paciente: L.V.E      Servicio: Labor (5 horas)      Edad: 31 años  Sexo: Femenino      Fecha: 19 enero 2008  Diagnóstico Médico: Embarazo de 33.4 SDG x FUM+ APP+RPM.  Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos manifestada por el interés en el aprendizaje de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, patrones alimenticios adecuados, y la prevención de infecciones urinarias.  Requisito: Necesidad de aprendizaje.  Problema interdependiente: Disposición para mejorar los conocimientos manifestada por el interés en el aprendizaje de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, patrones alimenticios adecuados, y la prevención de infecciones urinarias.  Resultados esperados: La paciente manifestará sus dudas y establecerá objetivos para mejorar sus patrones alimenticios y obtendrá información sobre los riesgos del embarazo y puerperio.</p>	
Intervenciones	Actividades
<p>Asesoramiento sobre los cuidados del embarazo del alto riesgo.  Inducción al parto.</p> <p>Enseñanza de la dieta prescrita.  Entrenamiento para el aseo.</p>	<p>Revisar el historial obstétrico en busca de factores relacionados con la prematuridad.  Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados.  Fomentar la expresión de sentimientos y miedos acerca del bienestar fetal.  Enseñar a la paciente sobre las posibles intervenciones durante el proceso del parto.  Instruir a la paciente sobre técnicas de auto cuidado (hidratación, dieta e higiene).</p>
<p>Resultados obtenidos: La paciente recibió información sin embargo quedo pendiente la enseñanza sobre los patrones adecuados de alimentación y la lactancia materna. Sin embargo se le propuso manejarlo en la visita domiciliaria.</p>	
<p>Claves:  <input checked="" type="checkbox"/> Apoyo educativo  <input type="checkbox"/> Parcialmente compensatorio  <input type="checkbox"/> Totalmente compensatorio</p>	

Cuadro 9.3: Plan de Cuidados de Enfermería para la Madre 3.

<p>Nombre del paciente: L.V.E      Servicio: Labor (5 horas)      Edad: 31 años  Sexo: Femenino      Fecha: 19 enero 2008  Diagnóstico Médico: Embarazo de 33.4 SDG x FUM+ APP+RPM.  Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de lesión fetal relacionado con el trabajo de parto prematuro.  Requisito: Necesidad de evitar peligros.  Problema interdependiente: Riesgo de lesión fetal relacionado con el trabajo de parto prematuro.  Resultados esperados: El feto mantendrá la FC en rangos normales sin datos de sufrimiento.</p>	
Intervenciones	Actividades
<p>Cuidados de parto de alto riesgo</p>	<p>Realización de maniobras de Leopold para diagnosticar de la presentación del producto.</p> <p>Valoración vaginal identificando contracciones, frecuencia y duración, así como la valoración del líquido amniótico.</p> <p>Participar en la monitorización electrónica de la FCF, prestando principal atención en identificar la presencia de aceleraciones o desaceleraciones de la misma.</p> <p>Participar en la supresión de las contracciones promoviendo en la paciente reposo absoluto.</p> <p>Mantener a la paciente en posición lateral izquierda para favorecer la perfusión de la circulación fetoplacentaria.</p> <p>Ministrar los medicamentos indicados para inducir la maduración fetal, betametasona 12 MG. IM c/12.</p>
<p>Resultados obtenidos: La FCF se mantuvo en parámetros normales 144x' y no se manifestaron datos de sufrimiento fetal. Sólo se pudo completar una dosis de inductores de la maduración fetal. Continuó la evolución del TDP y a las 12:32 por parto eutócico, nace producto UV masculino, Apgar 7/9 Silverman 2, 2450kg, T 48, Capurro 35.5 SDG. Dx RNP +Sx mala adaptación pulmonar en remisión FCF 158 FR 68 T 35° C. FI Ventilación.</p>	
<p>Claves:</p> <p><input type="checkbox"/> Apoyo educativo</p> <p><input type="checkbox"/> Parcialmente compensatorio</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Totalmente compensatorio</p>	

Cuadro 9.4: Plan de Cuidados de Enfermería para la Madre 4.

<p>Nombre del paciente: L.V.E      Servicio: Labor (5 horas)      Edad: 31 años  Sexo: Femenino      Fecha: 19 enero 2008  Diagnóstico Médico: Embarazo de 33.4 SDG x FUM+ APP+RPM.  Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección relacionado con la ruptura preamtura de membranas.  Requisito: Necesidad de higiene y protección de la piel.  Problema interdependiente: Riesgo de infección relacionado con la ruptura de las membranas amnióticas.  Resultados esperados: La paciente no presentará datos de infección.</p>	
Intervenciones	Actividades
Cuidados perineales.	<p>Monitorización de los signos vitales para identificar datos de hipertermia.</p> <p>Ministración de antibiótico terapia (ampicilina 1 gr. IV c/6 h, clindamicina 300 MG IV c/ 8 h), verificando el historial de alergias y tomando en cuenta los cinco correctos.</p> <p>Mantener seco el perineo.</p> <p>Vigilar las características del líquido amniótico.</p> <p>Inspeccionar el estado de la piel del perineo.</p> <p>Propiciar una posición cómoda.</p>
<p>Resultados obtenidos: Solo se alcanzó a administrar 1 dosis de clindamicina y 2 de ampicilina sin ninguna reacción desfavorable, la paciente mantuvo una temperatura corporal de 36° C. La piel del periné no mostró cambios relacionados con un proceso infeccioso.</p>	
<p>Claves:</p> <p>( ) Apoyo educativo  (✓) Parcialmente compensatorio  ( ) Totalmente compensatorio</p>	

Cuadro 9.5: Plan de Cuidados de Enfermería para la Madre 5.

<p>Nombre del paciente: L.V.E      Servicio: Labor (1 hora)      Edad: 31 años  Sexo: Femenino      Fecha: 19 enero 2008  Diagnóstico Médico: Embarazo de 33.4 SDG x FUM+ APP+RPM.  Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso relacionado con patrones alimentarios disfuncionales.  Requisito: Necesidad de hidratación y nutrición.  Problema interdependiente: Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso relacionado con patrones alimentarios disfuncionales  Resultados esperados: La paciente recibirá información sobre un régimen alimenticio adecuado.</p>	
Intervenciones	Actividades
Asesoramiento nutricional	<p>Orientar sobre el consumo de:</p> <p>Alimentos de todos los grupos: (carbohidratos [cereales, pastas] 1 porción; proteína [carnes rojas, pollo, pescado] 30gr.; frutas y verduras 1 porción respectivamente; lácteos 1 taza, grasa 1 cucharada,) en cada una de sus comidas.</p> <p>Incremento en el consumo de líquidos, especialmente de agua para favorecer la micción y prevenir el estreñimiento.</p> <p>Consumo preferente de alimentos ricos en fibra y hierro (verduras de hojas verdes, papaya, salvado, naranja etc.)</p>
<p>Resultados obtenidos: Por la rapidez con la que evolucionó el trabajo de parto no se pudieron tratar estos puntos; sin embargo se le propuso a la paciente manejarlos en la visita domiciliaria.</p>	
<p>Claves:  <input checked="" type="checkbox"/> Apoyo educativo  <input type="checkbox"/> Parcialmente compensatorio  <input type="checkbox"/> Totalmente compensatorio</p>	

Cuadro 9.6: Plan de Cuidados de Enfermería para la Madre 6.

# Capítulo 10

## Plan de Alta

### Objetivo

Proponer aspectos que reflejen el cuidado integral, reafirmen la autonomía de la persona y promuevan el autocuidado de la madre y del recién nacido, así como brindar un recurso de consulta en la presencia de dudas sobre el cuidado y/o la aparición de complicaciones.

Alimentación	Higiene	Ejercicio
<p>Debe incluir en su consumo, alimentos de todos los grupos (carbohidratos [cereales, pastas] 1 por. proteínas [carnes rojas, pollo, pescado] 30gr.; frutas y verduras, 1 por. respectivamente; lácteos 1 taza, y grasa 1 cda.) en todas sus comidas.</p> <p>Incremente el consumo de líquidos, especialmente de agua para favorecer la lactancia y prevenir el estreñimiento.</p> <p>Consuma preferentemente alimentos ricos en fibra y hierro (verduras de hojas verdes, papaya, salvado, naranja etc.)</p>	<p>Debe bañarse diario, use jabón normal, ponga especial cuidado en sus mamas, evite friccionarlas demasiado y lesionar la piel, lave los genitales de adelante hacia fuera para evitar el contacto con el ano, seque perfectamente con un paño limpio.</p> <p>Procure realizar su cambio de ropa diario, especialmente la interior.</p> <p>Realice el cambio de toalla sanitaria según considere necesario, pero recuerde hacerlo después de cada micción y/o evacuación o al menos 4 veces al día para evitar la proliferación de gérmenes.</p>	<p>Debe iniciar caminatas de diez minutos diario primero e ir incrementando el esfuerzo sin llegar a la fatiga; esto permitirá la recuperación de su estado anterior al embarazo, promoverá la buena circulación y evitara el estreñimiento.</p> <p>Realizar ejercicios con las extremidades de manera constante (tobillo en movimientos circulares, arriba y abajo, caminar de puntas y talones alternamente) y subir las extremidades 20° por encima del nivel del corazón para favorecer el retorno venoso por lo menos 3 veces al día durante 10 minutos.</p>

Cuadro 10.1: Plan de Alta para la Madre 1.

<b>Alimentación</b>	<b>Higiene</b>	<b>Ejercicio</b>
Evite el consumo de café y alcohol	<p>Ponga especial atención en las características de los loquios que cambiarán de un color rojo brillante a rojocafé y posteriormente amarillo, también es importante que tome en cuenta que deberán disminuir en cantidad y no tener olor fétido.</p> <p>Cuando se este secando o vistiendo, es importante que observe que su útero disminuya de tamaño con el paso de los días.</p> <p>Su vestido debe ser cómodo, de preferencia holgado para favorecer el buen funcionamiento intestinal y la circulación, así como evitar usar sostén muy apretado o sin soporte..</p>	
<b>Sexualidad</b>	<b>Signos de alarma</b>	<b>Descanso y sueño</b>
<p>Procure iniciar su actividad sexual cuando el sangrado haya desaparecido (6ª semana aproximadamente); sin embargo no se sienta presionada; es mejor la comunicación con su pareja,</p> <p>Recuerde que el contacto sexual es una muestra de amor que debe incluir satisfacción por ambas partes. Si es necesario utilice lubricante vaginal.</p>	<p>Si llegara a presentar algún síntoma de los que a continuación se mencionan, deberá acudir al servicio de urgencias del Hospital de la Mujer o a su centro de salud):</p> <p>Presencia de fiebre Sangrado abundante Loquios fétidos Hinchazón</p>	<p>Comparta las actividades del cuidado de su bebé y permítase un descanso con las piernas hacia arriba, lo que favorecerá el retorno de la sangre y evitara el dolor o sensación de pesadez en las piernas.</p> <p>Procure dormir 8 horas diarias ya que es indispensable un sueño reparador para el buen desarrollo de las funciones del cuerpo, en caso de que no pueda procure realizar una siesta por la tarde y aproveche el tiempo de sueño de su bebe para descansar.</p>

Cuadro 10.2: Plan de Alta para la Madre 2.

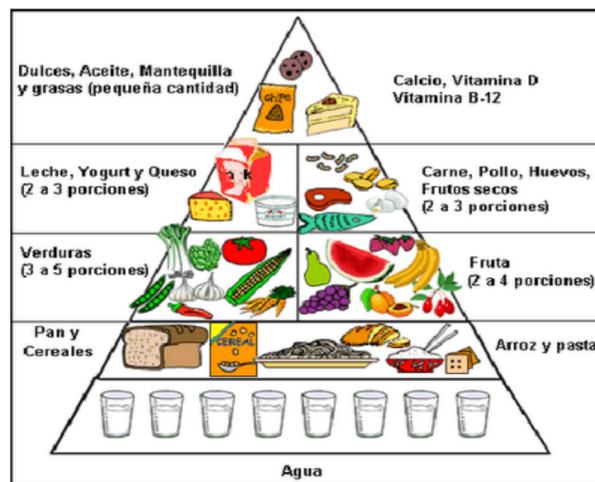


Figura 10.1: Pirámide alimenticia.

# Capítulo 1 1

## Resumen Clínico

El día 19 de enero del presente nació a las 12:22 por parto eutócico un niño, con peso de 2450kg apgar 7/9 Silverman 2, con el antecedente de ser hijo de padres mexicanos, residentes del estado de México, de religión evangelista; ella de 31 años dedicada al hogar, su padre de 39 es comerciante. Habitan casa de los abuelos paternos, donde además cohabitan sus tíos; cuenta con todos los servicios (baño compartido). Ocupa el lugar número 3 de 3 hijos, una hermana de 14 y un hermano de 9 años respectivamente.

Deseado y planeado; su madre refiere control prenatal en consultorio de similares por 5 ocasiones, presentando infección de vías urinarias sintomática, y haber sido hospitalizada previa al nacimiento por presentar amenaza de parto prematuro debido a infección de vías urinarias más RPM, tratada inicialmente con antibióticos, inductores de la maduración pulmonar (solo concretó una dosis) y reposo.

Debido a las condiciones generales de la madre, siguió la evolución del trabajo de parto y a las 12:20 la paciente se encontró con dilatación y borramiento completos, por lo que pasa a sala de expulsión donde se atiende parto. A la valoración inmediata se encuentra el recién nacido, activo, reactivo, hidratado, hipotérmico, con buena coloración de piel y tegumentos, presenta leve tiraje intercostal, campos pulmonares con regular entrada y salida de aire FR<sup>1</sup> 68 x´ ruidos cardíacos rítmicos e intensos FC<sup>2</sup> 140 x´ perístalsis presente; no se observan malformaciones aparentes; conserva los reflejos primarios normales y se verifica la permeabilidad ureteral al presentar micción espontánea al momento de la valoración. Se comprueba la permeabilidad del ano. Es valorado con un diagnóstico de RNP<sup>3</sup> 35.5 SDG x Capurro +Sx mala adaptación pulmonar en remisión.

Es trasladado a la terapia intermedia neonatal, donde se mantiene en incubadora con suministro de oxígeno complementario, manteniendo un adecuado control térmico; manejado inicialmente con alimentación forzada, mientras se logra la adaptación pulmonar. Su evolución fue satisfactoria y es egresado el segundo día, dándose a la madre orientación durante la visita, plan de alta y seguimiento al domicilio.

---

<sup>1</sup>FR: Frecuencia Respiratoria.

<sup>2</sup>FC: Frecuencia Cardíaca.

<sup>3</sup>RNP: Recién Nacido Prematuro.

# Capítulo 12

## Valoración

### Aplicación del Modelo de Orem en la Valoración del Neonato. Requisitos del Autocuidado Universal

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

El neonato presenta leve tiraje intercostal; sin embargo, se ausculta buena entrada y salida de aire y mantiene adecuada coloración. Por su grado de inmadurez presenta un patrón respiratorio ineficaz, por lo que requiere el suministro de oxígeno complementario.

Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

El recién nacido conserva los reflejos para la deglución y succión pero ya que su suministro de agua esta asociado a la alimentación depende directamente de esta por lo que se maneja conjuntamente con el cuidado siguiente.

Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos. El neonato, por el momento es incapaz de mantener una deglución adecuada, aunque sus reflejos de succión y deglución están presentes y su estructura del paladar superior, inferior y labios se encuentran íntegros, la prematuridad y la presencia de un patrón respiratorio ineficaz son factores que determinan el uso de la alimentación forzada. Requiere la alimentación completamente asistida con la proporción de cuidados completamente compensatorios.

Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.

Ya presente micción y evacuación espontánea por lo que se ha corroborado la permeabilidad uretral y anal, aunque por el nivel de desarrollo en el que se encuentra como recién nacido y debido a la prematuridad tiene riesgo de presentar alteraciones relacionadas con la eliminación. El cuidado que se le brindara es totalmente compensatorio.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

El recién nacido se encuentra activo y reactivo, se han evaluado sus condiciones físicas y presenta columna vertebral central cerrada con apariencia íntegra, miembros pélvicos, con buen tono muscular y movimientos simétricos Ortolani y Barlow negativos, lo que se traduce en que mantiene un adecuado equilibrio entre la actividad y el reposo.

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.

La permanencia del recién nacido en el servicio de neonatología impide el pronto acercamiento con la madre y la integración al núcleo familiar, tomando en cuenta la importancia del acercamiento del binomio madre-hijo dentro de factores como la lactancia materna, la implementación de estímulos táctiles, verbales por parte de los padres, los cuales son indispensables en todo neonato más aún en el prematuro. La madre se encuentra ansiosa en este momento ya que no saben a ciencia cierta si la evolución del estado de salud de su hijo sea favorable por lo que se muestra preocupada por esta situación.

Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.

La prematuridad como factor principal ocasiona problemas de regulación térmica en este momento manifestada por hipotermia, asociada con la presencia de peso bajo, por lo que el neonato requiere cuidados totalmente compensatorios que le provean de un buen control térmico, así también existe el riesgo de presentar infección, por el antecedente de la ruptura prematura de membranas.

Normalidad.

Su patrón respiratorio está alterado, pero sus demás capacidades físicas están mantenidas dentro de la normalidad, sin embargo su edad gestacional se encuentra dentro del límite bajo considerado normal por lo que se encuentra en riesgo de sufrir alteraciones metabólicas por lo que su cuidado es totalmente compensatorio.

## **Requisitos de autocuidado de desarrollo**

En general el cuidado de un recién nacido es completamente compensatorio por el grado de inmadurez fisiológica debido a la etapa de vida en la que se encuentra, sin embargo la dependencia se aumenta a un requerimiento de cuidado terapéutico asociado a la prematurez por lo que la agencia o capacidad de autocuidado deberá generarse en la madre quien presenta una limitación de autocuidado, una deficiencia en el conocimiento del cuidado de su hijo sin embargo manifiesta una necesidad de aprendizaje e interés en temas como: lactancia, signos y síntomas de alarma, hábitos higiénicos, etcétera.

# Capítulo 13

## Diagnóstico de Enfermería

Requisito	Diagnóstico de Enfermería
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	Patrón respiratorio ineficaz relacionado con la prematurez manifestado por dificultad respiratoria
Mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos.	Dificultad en la nutrición relacionado con la prematurez.
Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.	Riesgo en la alteración de la eliminación relacionado con la prematurez.
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	No se encontraron alteraciones.
Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la integración social.	Ansiedad de los familiares relacionada con el estado del RN manifestado por preocupación.
Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.	Termorregulación ineficaz relacionada con la prematurez, manifestada por hipotermia. Riesgo de infección, relacionado con la inmadurez del sistema inmunológico.
Requisitos de autocuidado de desarrollo.	Déficit de conocimientos en su domicilio, lactancia, signos y síntomas de alarma, hábitos higiénicos.

Cuadro 13.1: Conclusión Diagnóstica de Enfermería

# Capítulo 14

## Planeación, Ejecución y Evaluación

### Plan de Cuidados

Nombre del paciente: L.V. Recién Nacido      Servicio: UTQ <sup>1</sup> (2 horas) Sexo: Masculino      Fecha: 19 enero 2008 Diagnóstico Médico: Dx <sup>2</sup> RNP 35.5 SDG x Capurro +Sx mala adaptación pulmonar . Diagnóstico de Enfermería: Patrón respiratorio ineficaz r/c prematuridad m/p dificultad respiratoria. Requisito: Mantenimiento de un aporte suficiente de aire. Problema interdependiente: Patrón respiratorio ineficaz r/c prematuridad m/p dificultad respiratoria. Resultados esperados: El RN normalizará la función respiratoria.	
Intervenciones	Actividades
Oxigenoterapia	Eliminar secreciones nasales y bucales. Mantener permeabilidad de las vías aéreas. Administrar oxígeno humidificado según las indicaciones. Controlar la eficacia por medio de oxímetro. Observar la presencia de datos de toxicidad. Proteger los ojos del contacto directo con el catéter de administración.
Resultados obtenidos: El recién nacido normalizó su ventilación remitiendo los datos de insuficiencia y manteniendo respiraciones de 58 x'.	
Claves: <input type="checkbox"/> Apoyo educativo <input type="checkbox"/> Parcialmente compensatorio <input checked="" type="checkbox"/> Totalmente compensatorio	

Cuadro 14.1: Plan de Cuidados de Enfermería para el Recién Nacido 1.

Nombre del paciente: L.V. Recién Nacido      Servicio: UTQ (2 horas)	
Sexo: Masculino      Fecha: 19 enero 2008	
Diagnóstico Médico: Dx RNP 35.5 SDG x Capurro +Sx mala adaptación pulmonar .	
Diagnóstico de Enfermería: Termorregulación ineficaz r/c prematuridad m/p hipotermia.	
Requisito: Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.	
Problema interdependiente: Termorregulación ineficaz r/c prematuridad m/p hipotermia.	
Resultados esperados: El RN mantendrá su temperatura corporal entre 36 y 37 °C.	
Intervenciones	Actividades
Regulación de la temperatura	Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice. Poner un gorrito para evitar la pérdida de calor en el recién nacido. Colocar al recién nacido en la incubadora para evitar la pérdida del calor. Observar el color y la temperatura de la piel.
Resultados obtenidos: El recién nacido incremento su temperatura a 36.7° C.	
Claves: <input type="checkbox"/> Apoyo educativo <input type="checkbox"/> Parcialmente compensatorio <input checked="" type="checkbox"/> Totalmente compensatorio	

Cuadro 14.2: Plan de Cuidados de Enfermería para el Recién Nacido 2.

Nombre del paciente: L.V. Recién Nacido      Servicio: UTQ (3 horas)	
Sexo: Masculino      Fecha: 20 enero 2008	
Diagnóstico Médico: Dx RNP 35.5 SDG x Capurro +Sx mala adaptación pulmonar.	
Diagnóstico de Enfermería: Dificultad en la nutrición r/c la prematuridad.	
Requisito: Mantenimiento de un aporte suficiente de agua y alimentos.	
Problema interdependiente: Dificultad en la nutrición r/c la prematuridad.	
Resultados esperados: El RN iniciara la alimentación sin presentar datos de intolerancia.	
Intervenciones	Actividades
Administrar nutrición	Comprobar los reflejos de succión y deglución. Medir el perímetro abdominal pre y postprandial. Realizar lavado gástrico según la indicación para verificar la permeabilidad del esófago y la presencia de sangrado a nivel gástrico. Administrar calostro con técnica forzada. Pesar al RN c/24 h. Enseñar a la madre la técnica de extracción manual de leche para favorecer la continuación de la lactancia lo antes posible.
Resultados obtenidos: El recién nacido inicio la alimentación sin presentar distensión abdominal tolerando adecuadamente y se comprobó satisfactoriamente la presencia de reflejos primarios.	
Claves: <input type="checkbox"/> Apoyo educativo <input type="checkbox"/> Parcialmente compensatorio <input checked="" type="checkbox"/> Totalmente compensatorio	

Cuadro 14.3: Plan de Cuidados de Enfermería para el Recién Nacido 3.

Nombre del paciente: L.V. Recién Nacido      Servicio: UTQ (1 hora)	
Sexo: Masculino      Fecha: 20 enero 2008	
Diagnóstico Médico: Dx RNP 35.5 SDG x Capurro +Sx mala adaptación pulmonar.	
Diagnóstico de Enfermería: Ansiedad de los padres r/c el estado del RN m/p preocupación.	
Requisito: Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la integración social.	
Problema interdependiente: Ansiedad de los padres r/c el estado del RN m/p preocupación.	
Resultados esperados: Los padres manifestarán sentirse más tranquilos.	
Intervenciones	Actividades
Disminución de la ansiedad	Explicar todos los procedimientos que se le realizan al niño cuando los padres estén presentes. Animar a los padres a tocar y hablar con el RN. Escuchar con atención sus dudas. Crear un ambiente que facilite la confianza. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
Resultados obtenidos: No se tuvo contacto con el padre sin embargo se mantuvo comunicación adecuada con la madre quien verbalizó sentirse más tranquila y confiada con respecto a esperar tener pronto el alta del RN.	
Claves: (✓) Apoyo educativo ( ) Parcialmente compensatorio ( ) Totalmente compensatorio	

Cuadro 14.4: Plan de Cuidados de Enfermería para el Recién Nacido 4.

Nombre del paciente: L.V. Recién Nacido      Servicio: UTQ (1 hora)	
Sexo: Masculino      Fecha: 20 enero 2008	
Diagnóstico Médico: Dx RNP 35.5 SDG x Capurro +Sx mala adaptación pulmonar.	
Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimientos en su domicilio, lactancia, signos y síntomas de alarma, hábitos higiénicos.	
Requisito: De autocuidado de desarrollo.	
Problema interdependiente: Déficit de conocimientos en su domicilio, lactancia, signos y síntomas de alarma, hábitos higiénicos.	
Resultados esperados: La madre al alta comprenderá los cuidados del RN prematuro a seguir en su domicilio.	
Intervenciones	Actividades
Asesoramiento	Comprobar el nivel de conocimientos y habilidades de la madre. Identificar los puntos a reforzar. Implementar plan de alta. Realizar educación sanitaria sobre: lactancia, signos y síntomas de alarma en el RN y medidas higiénicas. Entregar plan de alta por escrito y solicitar la aceptación de una visita domiciliaria para verificar su seguimiento.
Resultados obtenidos: La madre recibió el asesoramiento, manifestó sus dudas y recibió el plan de alta, acepto ser visitada en su domicilio.	
Claves: (✓) Apoyo educativo ( ) Parcialmente compensatorio ( ) Totalmente compensatorio	

Cuadro 14.5: Plan de Cuidados de Enfermería para el Recién Nacido 5.

Nombre del paciente: L.V. Recién Nacido      Servicio: UTQ (3 horas) Sexo: Masculino      Fecha: 20 enero 2008 Diagnóstico Médico: Dx RNP 35.5 SDG x Capurro +Sx mala adaptación pulmonar. Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección r/c inmadurez del sistema inmunológico. Requisito: Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos. Problema interdependiente: Riesgo de infección r/c inmadurez del sistema inmunológico. Resultados esperados: Ausencia de infección nosocomial.	
Intervenciones	Actividades
Medidas de higiene	Lavado estricto de manos antes de tocar al RN. (personal y padres)  Cambio de ropa de la incubadora siguiendo las medidas de asepsia.  Hidratación de la piel.  Monitorizar la temperatura corporal.  Baño del RN utilizando un jabón suave, enjuagando cuidadosamente, los pliegues de la piel.  Observar escrupulosamente las medidas de asepsia al realizar cualquier técnica invasiva.  Cambiar completamente la ropa de la incubadora.  Cambiar los pañales del RN cuando sea necesario.  Verificar que el RN disponga de termómetro propio.  Explicar a los padres que no deben venir a visitar al bebé si tienen alguna enfermedad infecciosa.
Resultados obtenidos: El recién nacido no manifestó signos y síntomas de infección.	
Claves: <input checked="" type="checkbox"/> Apoyo educativo <input type="checkbox"/> Parcialmente compensatorio <input checked="" type="checkbox"/> Totalmente compensatorio	

Cuadro 14.6: Plan de Cuidados de Enfermería para el Recién Nacido 6.

# Capítulo 15

## Plan de Alta.

### Objetivo

Brindar a la paciente una guía sobre los cuidados que deberá tener con su recién nacido en su domicilio para favorecer el desarrollo y adaptación adecuada y evitar posibles complicaciones, así como detectar factores de riesgo (signos de alarma) a tiempo para poder actuar de manera precoz y evitar complicaciones y secuelas con un desarrollo de la infancia en igualdad de oportunidades.

### Alimentación exclusiva

#### Lactancia Materna

La leche materna proporciona a su bebé un alimento equilibrado de proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuados. Además de proporcionar inmunización natural por su alto contenido en anticuerpos, reducen la probabilidad de que su hijo presente diarreas, catarro y alergias.

Entre los beneficios se destacan: favorece la economía familiar, disminuye el desarrollo de cáncer de mama en la madre, favorece la pérdida de peso, disminuye el estrés y crea un vínculo afectivo madre-hijo indispensable para el desarrollo normal del bebé.

Al bebé le proporciona: una sensación de seguridad al contacto con la piel materna, las proteínas especiales de la leche materna favorecen el desarrollo neurológico, el aumento adecuado de peso, favorece la eliminación intestinal, la protección contra enfermedades. Es la única que se adapta a la edad del prematuro.



## Cuidados del recién nacido

Baño diario con cambio de ropa diario o cuando sea necesario. Deberá hacerlo brevemente y cuidando las corrientes de aire, recuerde que su bebé se enfría fácilmente.

Alimentación al seno materno exclusivamente, no administrar té ni algún tipo de líquido, o gotas para los cólicos. Procurar sacarle el aire después de comer con suaves palmadas en la espalda y acostarlo de lado o bocabajo para evitar la broncoaspiración (ahogo) en caso de vómito.

Aseo del muñón umbilical solo con agua y jabón y secar perfectamente, evitar el uso de fajeros y sustancias como alcohol o algún tipo de pomada.

Promover el contacto sensitivo y visual con la madre y demás miembros de la familia, hablarle con palabras cariñosas.

Evitar el contacto con personas enfermas; recuerde que las “defensas” de su bebé no están bien desarrolladas.

Todos los bebés son diferentes; sin embargo deberá comer entre 8 y 12 veces en 24 horas con una duración aproximada de 20 a 60 minutos por toma. Una forma fácil de ver si esta tomando la leche necesaria es que “moja” de 6 o más pañales y tiene en promedio de 2 a 4 evacuaciones de consistencia semilíquida, si el bebé presenta estreñimiento puede ser síntoma de que no consume la cantidad necesaria de leche.



ESQUEMA DE VACINACIÓN			
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSES	EDAD
BCG	TUBERCULOSIS	UNICA	A1 00:00
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	A1 00:00
		SEGUNDA	2 00:00
PENTAVALENTE (DIPHTERIA, TETANOS, POLIOMIELITIS, PERTUSIS, TETANOS POR M. INFANTUM) + Hib	DIPHTERIA, TETANOS, POLIOMIELITIS e INFECCIONES por M. INFANTUM	PRIMERA	2 00:00
		SEGUNDA	4 00:00
		TERCERA	6 00:00
ROTAVIRUS	DIFTERIA POR ROTAVIRUS	REFUERZO	15 00:00
HEMOCOCOS CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCO	PRIMERA	2 00:00
		SEGUNDA	4 00:00
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	2 00:00
		SEGUNDA	4 00:00
		REVACUNACION	ANUAL 00:00 00 00:00
DPT	DIPHTERIA, TETANOS Y PERTUSIS	REFUERZO	4 00:00
S R P	SARAMPION, RUBOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 00:00
S R P	SARAMPION, RUBOLA Y PAROTIDITIS	REFUERZO	4 00:00
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES	
S R	SARAMPION Y RUBOLA	ADICIONALES	

## 15.1. Estimulación temprana

### Objetivo

Brindar a la madre una guía sobre los pasos que deberá seguir para favorecer en su recién nacido el desarrollo de su potencial a través de acciones en forma de juego que de forma natural y placentera propicien el crecimiento físico, mental, emocional y social.

## Actividades de 0 a 28 días

### Motor grueso

Abrigarlo con libertad

Con ambas manos utilizando las yemas de los dedos , dar suave masaje circular sobre la cabeza y frente,y continuar el masaje en brazos y piernas, de hombros a manos y de muslos a pies. Ofrecer juguetes de un lado y otro para que gire la cabeza Ayudar al control de la cabeza acostandolo sobre el pecho en una cobija enrollada mientras se le enseñan juguetes llamativos



### Motor fino

Colocarle un dedo o sonaja en la palma de la mano, para que al contacto la cierre.

Frotar suavemente el dorso de la mano, ayudarlo a dar palmadas y a que acaricie su rostro.



### Social

Cantarle canciones de cuna cuando se va a dormir.

### Lenguaje

Cuando llore atender sus llamados.

Hablarle con voz suave, cuando se le da de comer o se cambia.

Imitar sus vocalizaciones.



## Un mes de edad

### Motor grueso

Acercarle una hoja de papel y apoyarla suavemente en su rostro para que voltee la cabeza.

Acostarlo boca abajo y presionar suavemente los costados de su columna, bajando desde el cuello hacia la cadera y nunca al revés.



### Motor fino

Cuando no duerma, colocar en su cuna una barra con objetos de colores llamativos y/o que hagan algún sonido.

Fabricarle un móvil colocándolo al alcance de su vista para que agite sus brazos.

Colocarlo semisentado para que escuche y mire a quien le hable y mostrarle algún objeto moviéndolo de izquierda a la línea media y también al lado derecho.



### Social

Pasarlo en brazos, moviéndolo suavemente para que observe el medio que lo rodea.

Hablarle de frente (cerca de su cara); moverse de un lado a otro para que lo siga con la mirada.

### Lenguaje

En momentos de vigilia, sonreírle, hablarle y acariciarlo.



## Dos meses de edad

### Motor grueso

Dar masaje en el rostro con los dedos pulgares iniciando en la frente, del centro hacia afuera ejerciendo ligera presión, repetir en mejillas, después debajo de la nariz en los labios, como marcando un bigote y al último el mentón en forma circular.

Tomar los pabellones auriculares y ejercer cierta presión en sentido circular

### Motor fino

Colocar un dedo en su mejilla a la altura de su boca, para que el niño lo busque y lo succione.

Dar masaje en sus muñecas, palmas y dorso de la mano, continuar con cada uno de los dedos de forma circular y ejerciendo un poco de tracción al final.

### Social

Vestirlo de manera libre, que pueda percibir sensaciones de lo que toca.

Acudir a su llamado (llantos o gritos) para crear lazos de confianza y seguridad.

### Lenguaje

Hacerle diferentes sonidos de un lado a otro para que voltee la cabeza.

Provocarle emisiones vocales por medio de cosquillas y caricias



## Tres meses de edad

### Motor grueso

Dar masaje de cuello, tórax y brazos estando estos descubiertos.

Tomar la cabeza del bebé, colocando las manos a los lados de los oídos y efectuar movimientos de derecha a izquierda y de arriba hacia abajo como si dijera si y no. Colocar una de sus manos en el hombro contrario y viceversa como si se trazara una "X".

Colocar las yemas de los dedos en el centro del pecho y trazarle un corazón diciendole cuanto se le quiere.

Con una toalla áspera, recorrerle el cuerpo y pronunciar el nombre de cada parte del cuerpo que se recorre; repetirlo pero esta vez tratando de hacerle cosquillas.

### Motor fino

Continuar con los mismos masajes en las muñecas y manos.

### Social

Pasear al bebé en brazos, procurando que se sienta protegido.

### Lenguaje

Combinar sonidos de sonajas y música con las voces de la familia para que las distinga.

Hablarle de frente para que observe la boca.



# Capítulo 16

## Plan de Visita

### Antecedentes de la madre

<b>Nombre</b>	L. V. E.	<b>Domicilio</b>	Sn. José 2 <sup>a</sup> . Secc. Naucalpan
<b>Edad</b>	31 años	<b>Ocupación</b>	Hogar
<b>Sexo</b>	Femenino	<b>Religión</b>	Evangelista
<b>Nacionalidad</b>	Mexicana	<b>Lugar origen</b>	Estado de México
<b>Escolaridad</b>	Preparatoria	<b>Fecha nacimiento</b>	27 septiembre 1977
<b>Estado civil</b>	Unión libre	<b>Fam. responsable</b>	Esposo; J. M. G.

Cuadro 16.1: Datos de identificación de la madre.

Paciente detectado al día 19 de enero del 2008, quien fue atendida por un riesgo de parto prematuro de 35 SDG + RPM el cual concluyó con un parto prematuro de 35.5 SDG por Capurro.

### Problema actual

Paciente que cursa con su 20° día de puerperio tardío, se detectaron los siguientes problemas durante su estancia hospitalaria.

Parto prematuro relacionado con la infección de vías urinarias recurrente.

Disposición para mejorar los conocimientos relacionada con el reforzamiento de la salud manifestada por el interés en el aprendizaje de los cuidados del recién nacido prematuro, patrones alimenticios adecuados.

Riesgo de infección, relacionado con la ruptura prematura de membranas.

Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso relacionado con la presencia de sobrepeso.

### Antecedentes del Neonato

Neonato que nació el día mencionado con Dx de RNP de 35.5 SDG por Capurro. Hospitalizado por taquipnea transitoria remitida, egresado al segundo día de nacido.

Nombre	Menor	Fecha de nacimiento:	19 de enero 2008
Edad:	20/30	Hora y apgar	12:22 7/9
Sexo:	masculino	Peso y talla:	2450 kg. 46 cm

Cuadro 16.2: Datos de identificación del hijo.

## Problema actual

Neonato prematuro que cursa con so 20° día de vida extrauterina, se detectaron los siguientes problemas durante su estancia hospitalaria los cuales fueron relacionados por su situación de prematuridad.

Patrón respiratorio ineficaz, remitido.

Termoregulación ineficaz, remitida.

Riesgo de infección.

Déficit de conocimientos en su domicilio, lactancia, signos y síntomas de alarma, hábitos higiénicos.

## Plan de Acción. Visita Domiciliaria

Por todo lo anterior, se contacta a la paciente vía telefónica (26 41 28 67) y se concreta cita para visita domiciliaria.

Fecha y hora programada: lunes 11 de febrero del 2008 a la 10:00 AM.

Dirección: Juchitlán 18 Col. San José de los Leones Naucalpan Estado de México.

## Actividades Planeadas

Presentación al domicilio a la hora establecida (11 de febrero de 2008 10:00 horas).

Promover la participación general de la familia.

Verificar las condiciones de la vivienda.

Toma de signos vitales a la madre y al bebé.

Valoración de la involución uterina, características de los loquios.

Evaluar el estado físico del recién nacido, con especial atención en la valoración de los reflejos neurológicos y patrón respiratorio, coloración, condiciones del muñón umbilical, características de las evacuaciones.

Detectar problemas para la lactancia, verificar reflejo de succión, corroborar la técnica de alimentación.

Valorar la satisfacción de las necesidades básicas del binomio e identificar posibles carencias.

Aplicación de la cédula VIII y XI de Previgen.

Corroborar las condiciones de alimentación e higiene del binomio y detectar las carencias, estableciendo acciones educativas inmediatas.

Brindar apoyo educativo a través de técnica didáctica con rotafolio.

## Actividades Realizadas

Se realizó la visita a la hora planeada encontrando las siguientes características de la vivienda, casa la cual habitan los suegros de la paciente y está dividida internamente en múltiples viviendas repartidas entre 8 hijos, con un patio comunitario así como 3 baños los cuales ocupan en conjunto, hay algunas viviendas que cuentan con baño interno (2).

En general la construcción es de materiales perdurables, los cuales se encuentran deteriorados; se aprecia la falta de higiene ya que hay bolsas de basura en el patio comunal, montones de cascajo y utensilios inservibles. La habitación de la paciente consta de dos cuartos: el primero aproximadamente de 2x2 metros utilizado como comedor y cocina y con una puerta y una pequeña ventana; el segundo sólo un poco más grande donde duermen en 1 cama la paciente se esposo y el recién nacido, y en la otra su hija de 14 años y su hijo de 9, solo un mueble compartido para la colocación de la ropa y enseres, aunque el espacio es pequeño se aprecia limpio. Cuenta con una pequeña ventana. La paciente se mostró

cooperadora.

Durante la exploración física, 110/80 FC83 FR 24 T<sup>1</sup> 36.7°, se encuentra paciente en buen estado general, limpia, consciente, orientada, con marcha firme, ligera palidez de piel y tegumentos, mucosas hidratadas, cardiopulmonar sin compromiso, mamas turgentes, salida de leche, útero contraído a 16 cm. del BSP<sup>2</sup>, lóquios serosos escasos, miembros pélvico sin datos de edema, no se aprecian datos de insuficiencia venosa.

El recién nacido se encuentra FC 146x´ FR 43 x´ T 36.9° PC<sup>3</sup> 29 PA<sup>4</sup> 31 PT 29 Talla 49 Peso 2580 kg. limpio, activo, reactivo con buena coloración de tegumentos, reflejos de succión y deglución conservados, moro y marcha presentes, ruidos cardíacos rítmico y de buena intensidad, pulmones bien ventilados, abdomen blando, depresible, perístalsis presente, genitales de acuerdo a edad y sexo, excretas presentes, miembros con tono muscular conservado. El día de hoy por la mañana fue llevado a la aplicación de Sabin y BCG al centro de salud, le detectaron peso de 2580kg, 130 grs. de aumento con respecto al registrado al nacimiento. Se brinda plática sobre los cuidados del recién nacido en casa. Se retroalimenta sobre las medidas de higiene, lactancia materna, estimulación temprana.

## DetECCIÓN DE OTROS FACTORES DE RIESGO

Se identifico que la paciente pertenece a la clase baja, cuenta con buenos hábitos higiénicos aunque con deficiencia en los dietéticos, vive en hacinamiento y con falta de higiene en el medio que la rodea, cursa con una evaluación de riesgo alto por el antecedente de riesgo alto en el parto, sin embargo los valores de 2- 13 permanecen en riesgo bajo, descrita en la Cédula Previgen VIII (anexo 1). En cuanto al recién nacido se encuentra con buena evolución incrementando peso su evaluación de Previgen IX (anexo 2); se encuentra en un riesgo medio por el antecedente de prematurez sin embargo los valores del 3- 23 se mantienen en riesgo bajo.

## OTRAS ACTIVIDADES

Durante la visita a la paciente se detectaron los siguientes problemas: suegra y cuñada con diabetes Mellitus tipo II en tratamiento con hipoglucemiantes orales, las cuáles llevan un escaso control médico, obesidad generalizada entre los miembros de la familia de sus esposo (2 hermanas, 1 prima, 2 sobrinas) por lo que se planeo una platica sobre diabetes e hipertensión para el día de mañana a las 8 horas, una de las señoras posee un glucómetro el cuál no sabe usar, por lo que me solicito la orientara. 12 de febrero de 2008 8:00 horas.

## Objetivos

Identificar los factores de riesgo para la presencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, en los familiares directos e indirectos a través de la medición de glicemia capilar, evaluación general de las personas.

Brindar educación para la salud, por medio de una plática que fomente acciones de prevención .

## Actividades Planeadas

Asistencia al domicilio antes mencionado

Toma de glicemia capilar con glucómetro a 7 (personas que lo solicitaron)

Impartición de plática sobre Diabetes Mellitus e Hipertensión así como alimentación.

<sup>1</sup>T: Temperatura.

<sup>2</sup>BSP: Borde Suprapúbico.

<sup>3</sup>PC: Perímetro Cefálico.

<sup>4</sup>PA: Perímetro Abdominal.

## Actividades Realizadas

Toma de glicemia capilar con glucómetro (proporcionado por la señora G. G.) a las siguientes personas quienes lo solicitaron e informaron estar en ayunas.

### Observaciones

Se identifico la obesidad generalizada factor predisponerte para el desarrollo de las enfermedades crónico degenerativas. Aunque se les explico que la toma de una sola toma de glucosa no es determinante para un diagnóstico se hizo hincapié en las medidas preventivas.

En cuanto a la señora G. M. G. se le hizo hincapié en la necesidad de que siga su redimen de tratamiento y dieta, se le oriento individualmente sobre las medidas higiénicas genitourinarias que es donde tenía más dudas así como la necesidad de alimentación ya que refiere que como “tiene la glucosa alta, prefiere no comer para que se le baje” y se le canalizo a su Clínica de Medicina Familiar No. 61 del IMSS ya que es derechohabiente.

Con referencia a la señora T. M. G. se le canalizo al Centro de Salud el Molinito el cuál le corresponde para un estudio completo para diagnóstico de Diabetes tomando en cuenta que es una persona que cuenta con el antecedente de madre y hermana diabéticas, a demás de presentar obesidad mórbida lo que aumenta sus factores de riesgo y de haber presentado una glicemia capilar de 235 MG<sup>5</sup>/Dl<sup>6</sup>. en ayunas. La paciente se mostró muy interesada en realizar su seguimiento aunque refiere no presentar sintomatología.

Se implemento plática de educación para la salud contando con la participación de 12 personas, incluidas 3 adolescentes, por lo que se menciona la importancia de la planificación familiar, contando con la aceptación y participación activa de estás personas quienes refieren sentir la necesidad de que estás actividades sean constantes.

Nombre	Edad / sexo	Resultado	Dx. Previo de Diabetes	Observaciones
G .M .G.	44 femenino	184 mg/dl	Hace 14 años Tx. Hipoglucemiantes orales	Se encuentra palida, con bajo peso, refiere falta de apetito.
T. M. G.	50 femenino	235 mg/dl	No	Obesidad mórbida.
J. S. S.	38 femenino	103 mg/dl	No	Obesidad.
G. S. L.	76 femenino	98 mg/dl	No	
G. G.	78 femenino	113 mg/dl	Hace 20 años aprox. Tx. Hipoglucemiantes orales	Se percibe buen estado general.
R. M. G.	40 Femenino	90 mg/dl	No	Obesidad mórbida.
A. A.	55 masculino	113 mg/ dl	No	

Cuadro 16.3: Resultados de las glicemias tomadas a los familiares de la madre.

<sup>5</sup>MG: miligramos.

<sup>6</sup>DL: decilitro.

# Capítulo 17

## Pronóstico

Debido a las condiciones generales de la señora E se considera que cursa con un puerperio tardío sin complicaciones, dando un pronóstico de riesgo bajo sin embargo en cuanto a la conservación de la salud deberá modificar sus hábitos alimenticios, ya que pueden ser factores desencadenantes de alteración metabólica. Su intensión es la realización de salpingoclasia para el control de la natalidad.

El pronóstico del RN es bueno para la vida y la función debido a que las complicaciones perinatales fueron remitidas, y aunque su evaluación de riesgo en la cédula de Previgen marca un riesgo medio, es sólo por el antecedente de prematurez sin embargo las condiciones generales del RN se pueden evaluar con un riesgo bajo. Cuenta con una familia que deseó su nacimiento; sin embargo las condiciones económicas y de vivienda de su familia no son adecuadas al 100 % y depende del grado de atención que le provean sus progenitores, en el cumplimiento de sus necesidades básicas así como de la protección de peligros y cuidados amorosos. Sus padres son aparentemente sanos aunque cuenta con antecedentes de Diabetes por la línea paterna.

# Capítulo 18

## Conclusiones

El momento más peligroso de la vida ocurre durante el trabajo de parto, el proceso de nacimiento y las 24 horas siguientes, el 50 % de las defunciones neonatales se producen durante ese periodo y gran parte de las secuelas en el desarrollo psicomotriz son ocasionadas por las complicaciones en el momento del parto. Una de las principales causas es la prematuridad y ésta a su vez está condicionada en gran medida por la infección de vías urinarias y cervicovaginitis si tomamos en cuenta que son prevenibles, entonces la participación del Licenciado en Enfermería en la detección de riesgos prenatales es indispensable para disminuir la morbimortalidad infantil.

De aquí la importancia de fomentar y vigilar el control prenatal de la embarazada, y detectar los factores de riesgo reales y potenciales. Por lo que se requiere que la participación del profesional en enfermería y obstetricia se enfoque a la prevención de estas complicaciones, valorando adecuadamente a la paciente en la etapa preconcepcional, el embarazo y el proceso de parto, es de suma importancia el acercamiento con la comunidad ya que permite detectar y canalizar a las pacientes a los diferentes niveles de atención correspondiente a su situación.

Aplicar el cuidado enfermero de una manera sistemática, objetiva y holística permite detectar los problemas e implementar soluciones reales y encaminadas a conservar la salud del feto y neonato para favorecer su crecimiento y desarrollo en igualdad de oportunidad.

Este proceso ha sido estructurado, tomando como base metodológica la aplicación de las teorías Henderson-Orem, es una propuesta de atención que me ha dado la oportunidad de comprobar que la enfermería es dinámica, que las teorías y conceptos son adaptables en todo momento a la época, cultura, y población y que dirigen nuestro trabajo, sin embargo es en el momento de la aplicación del mismo y en la evaluación de los resultados cuando sabemos que no pueden ser directrices estáticas.

El estudio de la enfermería propone conceptos, modelos, teorías, etc., que son nuestra base de trabajo, conforman la parte científica y metodológica de nuestra ciencia, pero la aplicación directa del cuidado, la interacción con el entorno y nuestra actuación, así como el conocimiento que genera experimentar otras formas de trabajo, han generado una mayor experiencia, es poner en práctica una parte del ejercicio libre de la profesión, pero de manera responsable, aplicar la base teórica nos acerca cada vez más a una práctica científica, pero no hay que olvidar el aspecto humano y esencial de nuestra profesión.

Dirigir mi práctica combinando dos teorías me permite abordar el cuidado desde mi propia perspectiva, sin perder el sustento del conocimiento previo. Tener otra visión y saber que el objetivo es el cuidado y que este se implementa en seres humanos que son dinámicos, cambiantes y únicos, los cuales a su vez interactúan con un mundo dinámico, por lo cual no están sujetos a un proceso estático, pero sí sistemático. No hay que perder de vista que para seguir esta sistematización se toma en cuenta la base científica para la práctica, pero hay que promover tomar en cuenta los resultados de la práctica para formar el conocimiento.

# Capítulo 19

## Entorno Socioeconómico del Binomio Madre-Hijo

### Situación Geográfica

El territorio de Naucalpan forma parte de los 125 municipios que conforman el Estado de México (véase 19.1). Ubicado en la Meseta Central del país, se encuentra en el área metropolitana de la Ciudad de México.

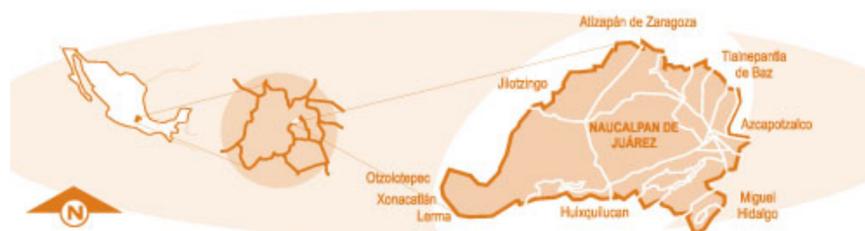


Figura 19.1: Territorio de Naucalpan de Juárez.

Con una extensión de  $155.70 \text{ km}^2$ , de los cuales el 43.8 % es área urbanizada, el 9.9 % urbanizable y el 46.3 % no urbanizada. La población total es de 916,437 habitantes (48.5 % hombres y el 51.5 % mujeres). Considerado como un municipio industrial donde el 33 % es Industria Alimenticia, de bebidas y tabaco, 16 % textiles y prendas de vestir, 24 % producción metálica, 10 % sustancias químicas, el restante madera, papel, minerales y manufactura. Entre los principales fraccionamientos industriales se encuentran en Alce Blanco, Atoto, Industrial Naucalpan, La perla, y Tlatilco. Consta de 119 colonias, 18 pueblos y 71 fraccionamientos residenciales [25].

### Población

El proceso de poblamiento del municipio en los últimos tres años señala que en el año 200 se tenían 860 mil 409 habitantes hoy radican y realizan actividades poco más de 872 mil 320 personas, hubo un incremento de 11 mil 913 individuos (aumento de 1.4 %).

En Naucalpan 28.3 de cada 100 habitantes es menor de 15 años, la población infantil constituye un importante grupo, tanto por el volumen que concentra como por, los requerimientos específicos que plantea en ámbitos tan importantes como la salud y la educación.

## Esperanza de vida y Mortalidad

La mortalidad tiene una tendencia descendente debida básicamente a la inversión en la infraestructura sanitaria, los avances en materia de salud pública y la importación de tecnología médica. En el 2003 un recién nacido, en el municipio, podía aspirar a vivir 77 años, contra 78.4 de la esperanza que se tiene actualmente. La mortalidad disminuyó de 4.4 a 4.3 defunciones por cada mil habitantes. Las principales causas de mortalidad general son las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado, accidentes de tráfico, homicidios y violencias, diarreas y respiratorias, consumo de alcohol, entre otras.

La tasa de mortalidad infantil cifra 28.8 decesos por cada mil nacimientos, y dentro de las causas principales se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales y respiratorias.

La farmacodependencia es una enfermedad compleja que ocasiona la muerte, con respecto al uso de drogas legales, se tiene que este municipio es considerado de bajo riesgo.

## Educación

La educación nos permite conocer las condiciones sociales, los niveles de analfabetismo en el municipio son de 3.88, de cada 100 personas mayores de 15 años, 4 no saben leer ni escribir. Siendo los principales problemas la deserción escolar por lo que se han implementado planes de becas y apoyo económico a las poblaciones de más bajos recursos.

## Servicios de Vivienda

Los básicos con los que se deben disponer en la vivienda son la energía eléctrica, agua potable y algún sistema de descarga o disposición de desechos líquidos y sólidos. En promedio con las últimas acciones se ha disminuido de 5 mil 288 personas sin servicio de drenaje sanitario a 3 mil 946. Promoviendo así la protección a la salud, por la contaminación causada por desechos fecales y aguas residuales. Se han ampliado el tendido de líneas de luz eléctrica, hace 3 años 1 mil 479 personas no disponían de este servicio este año solo son 925. Sin embargo se tiene un déficit de 7 mil 537 personas que no cuentan con un servicio disponible de agua potable en sus viviendas.

## Actividades económicas

La población ocupada se concentra principalmente en actividades económicas del sector terciario conocido como comercio y servicios, en segundo lugar los relacionados con la industria extractiva, manufactura, electricidad y construcción y por último la agricultura y ganadería donde solo trabaja el 0.39 de cada 100 personas del municipio.

El ingreso económico es una parte fundamental para cubrir las necesidades básicas de la familia, sin embargo el 41.11 % de la población ocupada del municipio, percibe ingresos por abajo de dos salarios mínimos lo que conlleva al ingreso de la mujer al campo laboral, con el fin de contribuir al gasto familiar. Cabe mencionar que por cada 100 personas que están en edad productiva el 44.1 % son dependientes económicos (50.8 %)

## Problemática del municipio

Una de las principales problemáticas es la sobrepoblación, debido a una tasa de nacimiento del 2.3 hijos por mujer.

## Estrategias

Reforzamiento de la salud reproductiva, planificación familiar y promover la inclusión del varón en los aspectos de la reproducción.

Impartición de pláticas sobre paternidad responsable, proyecto de vida, higiene y salud, sexualidad y adolescencia.

Asistencia periódica a control médico durante y después del embarazo y nacimiento.

Mortalidad infantil elevada por la deficiencia en la implementación de programas de cultura preventiva.

Concienciar a la población sobre los servicios médicos

Pláticas sobre el cuidado de los hijos, higiene y alimentación.

Difundir información de manera insistente sobre el cuidado del recién nacido y durante el primer año de vida, para evitar accidentes que pongan en peligro la vida del infante.

Desarrollo de pláticas con los padres para evitar la violencia en el interior del hogar de los niños menores de edad.

Apoyo a la salud la función primordial de esta área es proporcionar atención médica y dental a bajo costo en beneficio de la población más vulnerable [35].

## Localización del Domicilio

Dirección: Juchitlán # 18 Col. San José de los Leones, Naucalpan de Juárez, Estado de México.



Figura 19.2: Croquis del Domicilio.



# Capítulo 20

## Desarrollo y Evolución del Embarazo y Cuidados de Enfermería a la Madre y Recién Nacido

### Salud Pública

En los últimos años la comunidad científica internacional, particularmente los que realizan estudios y abordan problemas de la salud pública o están vinculados a las autoridades sanitarias en diferentes países, han dedicado numerosos foros y medios de comunicación a destacar la necesidad de identificar y atender las desigualdades que se producen en las condiciones de salud de la población en el mundo.

Entre las condiciones que determinan el estado de salud de una comunidad, han sido ampliamente documentadas las características demográficas y étnicas y los factores del ambiente físico y social. En ese sentido, se le atribuye un gran peso a la influencia de los factores sociales, especialmente las condiciones de vida, entendidas estas como las condiciones objetivas en las que los hombres reproducen su existencia, social e individual; y en las que se reconocen tres conjuntos de condiciones: de trabajo, del entorno familiar y comunal.

Las obras de los principales filósofos y personalidades médicas de los siglos XII y XIX, reflejan crudamente que la situación de las clases más pobres era dramáticamente más deficiente que la de los burgueses y las personas con buena posición económica. Así se aprecia en los trabajos de Engels, quien expuso las malas condiciones de vida del proletariado inglés en las ciudades industriales, lo que se reflejaba en su salud. De esta época es también una importante obra del conocido médico inglés William Farr, quien publicó en 1885 un valioso trabajo de estadísticas vitales que confirmaba los planteamientos de Engels, al establecer que las personas con diferentes condiciones de vida (saneamiento, abastecimiento de agua, situación económica, etc.) tenían distintos perfiles de mortalidad.

En América Latina, el deterioro de las condiciones de vida vinculadas con las políticas neoliberales mantiene sumida en una permanente crisis sanitaria a la mayoría de la población que vive en condiciones de pobreza [23].

De ahí que existan razones de peso para argumentar la necesidad de la práctica comunitaria. Actualmente el profesional de enfermería tiene un importante papel en la atención materno-infantil en las instituciones de los diferentes niveles de atención prioritariamente el primer nivel a través de los centros de salud, unidades de medicina familiar, unidades de medicina rural, pero sobre todo en la comunidad en su rol de educadora y promotora de la salud, en la prevención de riesgos y daños durante el embarazo, parto y puerperio y en la vigilancia del niño sano y con secuelas de daño y rehabilitación. La atención domiciliaria es básica, acorde a las necesidades del grupo y se define como: “el conjunto de actividades que tiene por objeto proporcionar atención sanitaria al individuo y a su familia en su domicilio, de acuerdo con sus necesidades, asumiendo con ellos la corresponsabilidad del cuidado continuo e integral en coordinación con los demás miembros del equipo y con otros servicios sanitarios y sociales” [18].

La atención domiciliaria es el conjunto de actividades que tienen como objeto proporcionar atención sanitaria al individuo y a su familia en su domicilio, de acuerdo con sus necesidades, asumiendo con ellos la corresponsabilidad del cuidado

continuo e integral en coordinación con los demás miembros del equipo y con otros servicios sanitarios y sociales.

La visita domiciliaria es la base instrumental a través de la cual se presta la atención domiciliaria.

## 20.1. Embarazo

El embarazo se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar).



Figura 20.1: Embarazo.

Durante el embarazo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia.

Para que se produzca la fecundación un espermatozoide debe de entrar dentro del óvulo y fecundarlo; es en este momento, cuando empieza lo que llamamos embarazo.

### **Fecundación, Nidación, Desarrollo del huevo y Feto**

Por su movimiento flagelar los espermatozoides progresan y llegan hasta el ovario, la contractibilidad del útero inducida por las prostaglandinas y sobre todo por un movimiento de succión que se ejerce hacia el peritoneo, son los factores que contribuyen al encuentro de los gametos. La unión del óvulo y el espermatozoide se hace en el momento de la ovulación o poco después, a nivel de la fimbria, si la unión se lleva a cabo en un lugar más alejado hay posibilidad de que el óvulo llegue a la cavidad uterina degenerado y sea imposible su fertilización o que si se lleva a cabo en la zona proximal de la trompa la nidación pueda ser tardía y provocar una inserción baja de placenta.

Cuando el espermatozoide penetra el óvulo se une su material nucleolar condensándose los cromosomas y formando la primera división celular (mitóticas). A las 96 horas de fecundación se encuentra el huevo en fase de blastocito o mórula. En la gástrula se han formado tres capas germinales primitivas: Endodermo, Mesodermo y Ectodermo de los cuáles se formaran los órganos primitivos.

### Desarrollo del huevo

**Huevo o etapa unicelular:** el tamaño máximo es de 0.13 mm. Se presenta hacia la segunda semana de la menstruación.

El huevo dividido, empieza la rápida división celular hacia las 24 a 60 horas en esta etapa es transportado de la trompa al útero en estado de mórula.

**Etapa de blastocito libre:** se forman las células trofoblásticas que darán origen al embrión. El huevo se ha fijado en el útero, el trofoblasto se extiende y penetra el endometrio(a os 5-6 días) El huevo implantado mide 0.30mm. el embrión 0.08mm.La cavidad del blastocito se colapsa y aparece la cavidad amniótica.

**De la semana 4 a la 8:** conversión del disco embrionario trilaminar, formación de la cabeza, cola y pliegues laterales, intestino primitivo y adquisición de la cubierta epitelial por el ombligo. Aparición del cerebro, extremidades, ojos y nariz, adquisición del aspecto humano.

**Semana 9 a 12.** se le llama feto, el tamaño de la cabeza corresponde a la mitad del cuerpo, párpados fusionados, extremidades superiores alcanzan su proporción normal, y las inferiores no tanto, se reconocen los genitales e inicia la producción de eritrocitos en el bazo.

**Semana 13 a 16:** el crecimiento fetal es rápido, se duplica el tamaño, crece el lanugo, se forman las uñas de las manos, los riñones empiezan a excretar orina, la placenta esta totalmente formada (figura 20.2).

**Semana 17 a 23:** crecimiento lento, las extremidades inferiores completan su formación, el cuerpo queda cubierto por vermix caseosa que protege a la piel del líquido amniótico, la madre percibe los movimientos fetales.

**Semana 24 a 27:** la piel crece rápidamente, se abren los ojos y se forman las pestañas y cejas. El feto se vuelve viable hacia las 24 semanas.

**Semana 28 a 31:** se deposita grasa subcutánea, y si el feto nace puede sufrir insuficiencia respiratoria por inmadurez pulmonar.

**Semana 32 a 36:** aumento de peso constante, desaparece el lanugo, crecen las uñas de manos.

**Semana 37 a 40:** se incrementa la grasa, descienden los testículos (varón) y el cráneo esta bien desarrollado.



Figura 20.2: Desarrollo del feto.

## Diagnóstico de embarazo. Síntomas presuntivos

Amenorrea

Náuseas y/o vómito (desaparece de 6-8 semanas)

Mastodínea (hipersensibilidad mamaria por acción de los estrógenos en los conductos mamarios y la progesterona en es sistema alveolar, aumento de la circulación y congestión mamaria)

Poliaquiuria y nicturia.

Crecimiento del útero

Estreñimiento (la progesterona relaja el músculo liso)

Disminución de peso en las primeras semanas debido a los vómitos, y posteriormente aumento del mismo.

Fatiga

Uñas quebradizas

## Signos

Aumento de la temperatura basal

Cambios en la piel, cloasma conocida como “máscara del embarazo”, que aumenta con la exposición solar

Obscurecimiento de pezones, areolas y aparición de la línea morena (debido a la estimulación hormonal de los melanocitos)

Estrías

Hirsutismo

Cambios mamarios, aumento del tamaño por compresión vascular, crecimiento de glándulas sebáceas circundantes (tubérculos de Montgomery) secreción de calostro (semana 16), venas prominentes, mamas secundarias)

Crecimiento abdominal

Épulis (hipertrofia de las papilas gingivales)

En la pelvis

signo de Chadwick (color púrpura de la vagina), leucorrea sin signos de infección,

signo de Goodell (cerviz color purpúreo y reblandecido),

signo de Ladin (reblandecimiento de la línea media de la unión útero cervical),

signo de Hegar (zona ensanchada de blandura en el fondo de saco posterior),

signo de Mc Donald (el útero puede ser flexionado en su unión),

signo de Von Fernwald (reblandecimiento del fondo uterino cuando la implantación es sobre el fondo),

signo de Piskacek (cuando es más lateral el crecimiento es unilateral si la implantación del embrión ocurrió cercano a uno de los orificios de las trompas de Falopio).

## Estudios de Laboratorio

Dentro de los estudios de laboratorio y gabinete más frecuentes para el diagnóstico de embarazo y la detección de alguna complicación se encuentran:

**Valores Hematológicos**

**VDRL**

Valor Normal: Negativo

**VIH**

Valor Normal: Negativo

**Grupo Y Rh**

Estudios de rutina

**Estudios de Gabinete**

**USG**

semana 5 saco ovular (descartar implantación ectópica)

1er trimestre (descartar malformaciones)

Sx de retardo en el crecimiento

12-14 semanas (valoración de frecuencia cardiaca fetal)

Dx de muerte, embarazo molar, tumores, sitio de inserción placentaria,

Embarazo múltiple.

**Rx abdominal**

Después de la segunda mitad del embarazo.

edad ósea fetal

diagnostico de posición y situación

anomalías fetales(hidrocefalia, anencefalia)

anomalías ovulares (oligodramnios, plolidramnios, embarazo molar)

embarazo múltiple

muerte fetal

pelvicefalometría

**Cardiotocografía**

Mide la frecuencia cardiaca fetal FCF

descartar variaciones

desaceleraciones

sufrimiento fetal

insuficiencia placentaria

### Amnioscopía

Valora la composición química y endocrina del líquido amniótico

diagnóstico de anomalías condénitas (Sx de Dawn)

valoración de la madurez fetal

### Cuantificación de gonadotropina coriónica

Sólo la produce la placenta por lo que su detección corrobora el embarazo y sus posibles complicaciones.

menor de 2500 UI: hipoactividad del trofoblasto

2500 a 7500: hipoactividad placentaria

7500 a 125,000: hiperactividad placentaria (embarazo múltiple y sospecha de mola hidatiforme)

más de 300,000: hiperactividad del trofoblasto (embarazo molar o coriocarcinoma)

### Cambios Morfológicos

Entre los cambios físicos más revelantes podemos encontrar:

#### Cambios en el sistema reproductor

El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso (formado por moco muy espeso y adherente) que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tapón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto. La vagina aumenta su elasticidad y aumenta la secreción de flujo. Las mamas aumentan de tamaño para la preparación de lactancia, los pezones se vuelven más eréctiles y aumenta la pigmentación de las areolas.



Figura 20.3: Cambios en el embarazo.

#### Cambios en el aparato cardio-respiratorio

Aumenta el consumo de oxígeno y la respiración se hace más dificultosa al elevarse el diafragma por empuje del útero. Se produce congestión nasal y ocasionalmente hemorragias nasales debidas aumento de estrógenos. El corazón se desplaza hacia la izquierda y hacia arriba, se produce así mismo aumento marcado del volumen sanguíneo, apareciendo anemia, estancamiento de sangre en las extremidades inferiores, produciendo edemas y formación de varices. El útero también ejerce presión sobre la vena cava inferior (sobre todo cuando la mujer está boca arriba) produciendo disminución de la tensión arterial, con síntomas de mareo, palidez y frialdad.

### **Cambios en el aparato digestivo**

Los más típicos son las náuseas y vómitos que son debidos a la elevación de hormonas (Gonadotropinas coriónicas) que se producen al principio del embarazo. También suele aparecer ardor de estómago o pirosis debido al desplazamiento que sufren tanto el estómago como los intestinos por parte del útero, así mismo se produce retraso en el vaciamiento gástrico y movilidad intestinal que va a acarrear flatulencia, estreñimiento y hemorroides.

### **Cambios en el aparato urinario**

Debido a la presión del útero sobre la vejiga se va a producir aumento de la micción sobre todo en el primer y tercer trimestre.

### **Cambios en la piel**

Hay un aumento general de la pigmentación, sobre todo a nivel del pezón y las areolas mamarias, también en la zona que se extiende desde el vello pubiano hasta el ombligo (línea alba), también es posible que se formen estrías en el vientre y los pechos debidos a la distensión que se produce en la piel. A menudo las glándulas sudoríparas y sebáceas aumentan su secreción durante el embarazo.

### **Cambios en el sistema óseo**

Hay un progresivo aumento de la curvatura lumbo dorsal de la columna vertebral que van a producir molestias a ese nivel. Así mismo pueden aparecer caries debidas a la disminución del PH de la saliva. Aumento de peso.-El aumento de peso se sitúa entre los 9 y 12 Kgrs. dependiendo de las características físicas de cada mujer.

## **Cambios Psíquicos**

Los cambios psíquicos suelen aparecer en tres períodos o etapas a lo largo del embarazo:

### **Primer trimestre**

Esta es una época de gran inseguridad emocional y estrés, aparecen dudas sobre la realidad del embarazo o sobre si éste llegará a término o no.

Se perciben deseos de dormir más de la habitual (hipersomnio), en las relaciones sexuales, puede haber una discreta disminución del deseo sexual. Todas estos miedos y ansiedades se van atenuando según va avanzando el embarazo se van atenuando.

### **Segundo trimestre**

Es un período caracterizado por la estabilidad, adaptación y seguridad. Es en este período cuando comienza la comunicación entre madre e hijo, aparecen los antojos y en cuanto al apetito sexual se observa un aumento de los deseos respecto al primer trimestre.

### **Tercer trimestre**

Este período se caracteriza por la sobrecarga, generalmente comienza con un sentimiento de tranquilidad y suele desaparecer el miedo hacia la normalidad o no del hijo, quedando únicamente reducido al temor del momento del parto y de que éste produzca o no sufrimiento al hijo, también es corriente que la mujer en este último período suelen sentirse poco atractivas, les preocupa el no gustar a su pareja. En cuanto a las relaciones sexuales suelen disminuir de nuevo en este período.

## 20.2. Cuidados de Enfermería Durante el Embarazo. Control Prenatal

A continuación se presenta una guía de como preparar los cuidados de enfermería.

### Durante la primera visita:

Revisión de la historia clínica de la gestánte: explore la evolución hasta el momento de la consulta corroborando la fecha de última regla.

Anamnesis. Interrogue sobre el estado general haciendo énfasis sobre la presencia de signos y síntomas de alarma, de acuerdo con la edad gestacional identificando los factores de riesgo:

1° Trimestre: Sangrado, dolor pélvico, disuria, leucorrea, cefalea, exageración de síntomas simpáticos, síntomas de depresión.

2° Trimestre: Contracciones uterinas, sangrado, leucorrea, cefalea, disuria, movimientos fetales, síntomas depresivos.

3° Trimestre: Contracciones uterinas aumentadas, sangrado, expulsión de líquido, disminución de movimientos fetales, signos premonitorios de trastornos hipertensivos, edema, cambios de peso.

Revisar los antecedentes personales, familiares y ginecobstétricos.

Explorar el uso de drogas, automedicación, tabaco y alcohol.

Explorar si la gestación fue planeada, deseada y aceptada.

Explorar sobre el apoyo familiar, y la presencia de un compañero.

Explorar sobre el estilo de vida y hábitos nutricionales, recreativos y de actividades físicas.

Explorar sobre la actividad laboral.

Realizar exámen físico. Valoración antropométrica peso- talla., medición arterial, inspeccionando piel y mucosas, características de las mamas.

Examen obstétrico. Palpación abdominal identificando, posición, situación y presentación, medida de la altura uterina, auscultación fetocardiaca y percepción de movimientos fetales.

Exploración vaginal. Evaluando las condiciones de los genitales externos, y presencia de leucorreas. Revise extremidades, identificando presencia de varices y edema.

Toda gestánte y/o su pareja o familia deben ser informados sobre los factores de riesgo identificados, explicando los daños asociados y capacitandola sobre el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma que merescan una consulta oportuna de servicio.

Otras actividades son: promover la estimulación intrauterina a través de la comunicación materna y familiar hacia el feto, orientar sobre los cambios durante el embarazo, la higiene, alimentación, vestimenta el parto, la lactancia materna, promover la higiene dental [26].

### Trabajo de parto

El trabajo de parto es el proceso fisiológico por medio del cual se producen contracciones molestas y periódicas que producen adelgazamiento progresivo (borramiento) y dilatación del cuello del útero y permiten la salida del feto por el canal del parto.

Las contracciones uterinas existen desde el comienzo de la gestación (de Braxton-Hicks) y tienen la finalidad de madurar el cervix, hacerlo central y dilatable y favorecer la presentación pélvica, sin embargo adquieren características especiales por lo general al término de la gestación con la misión de expulsar al feto por los genitales externos. Para ésta explicación se consideran las siguientes teorías de expulsión:

Teoría de la acción de la progesterona (baja el índice de progesterona y sube el índice de estrógenos que excitan al músculo uterino provocando las contracciones)



Figura 20.4: Control prenatal.

Teoría relativa al lóbulo posterior de la hipófisis (los estrógenos responden a la ocitocina que se aloja en la hipófisis y sensibilizan las fibras musculares uterinas)

Teoría de la distensión (toda visera hueca tiene un límite de distensión, en el útero se cumple al término de la gestación o antes en embarazos múltiples y polihidramnios)

Teoría de la irritación mecánica (por la distensión del útero quien estimula a los nervios centrípetos y provoca la liberación de ocitocina)

Teoría de la acción enzimática (que la placenta produce a mayor cantidad al final del embarazo)

### Curso clínico del trabajo de parto

Es un fenómeno dinámico que se divide en tres etapas (comprende desde el término de la gestación hasta el puerperio):

Preparto: etapa de formación del segmento uterino y la maduración cervical (reblandecimiento del cervix, humedad y/o flujo)

Pródromos de trabajo de parto: es la etapa en la que ocurre irregularidad uterina.

Trabajo de parto: etapa dinámica uterina regular que se divide a su vez en tres etapas.

### Etapas del trabajo de parto

Dilatación y Borramiento: inicia con la expulsión del tapón mucoso, las contracciones y termina con la dilatación completa del cervix 10 cm. (las contracciones son dolorosas regulares y rítmicas)

Expulsión: inicia desde la dilatación completa y termina con el nacimiento (en multigestas dura de 30 minutos a una hora y en primigestas de 1 a 2 horas)

Alumbramiento: inicia con el nacimiento y termina con la expulsión de la placenta y membranas, esta a su vez consta de tres fases: despegamiento placentario, descenso de la placenta por el canal del parto y expulsión de la misma (la maniobra de Branotd Andrews se realiza en estas fases para traccionar la placenta deteniendo el fondo uterino y evitar el prolapso del mismo).

### Características de las contracciones de trabajo de parto

Son, dolorosas y van desde abdomen a región lumbrosacra, posteriormente a la pelvis y en periodo expulsivo a la región perineal (el dolor es producto de la hipoxia miometrial por la contracción) involuntarias y ascendentes con intervalos cada vez menores hasta ser 3 en 10 minutos con duración de 40 a 50 segundos normalmente, y con coordinación del TGD (triple gradiente descendiente) el cuál indica que se inicia en el sitio de implantación a nivel de la trompa sea derecho o izquierdo y se propaga en sentido descendiente, con duración mayor en la parte superior y de mayor intensidad: Existen dos etapas descritas por Friedman, la latente (el cervix se adelgaza y adquiere posición anterior puede continuar durante horas sin cambio apreciable en la dilatación) y la activa (que se cuenta a partir de los 4 cm. De dilatación y deberá ser por lo menos un avance de 1.2 en nulípara y 1.5 en multíparas de dilatación por hora.

### Mecanismo de trabajo de parto

Se refiere a las distintas adaptaciones y reajustes que deberá experimentar el polo fetal que se presente, a los diferentes diámetros de la pelvis materna, para poder salir al exterior.

Sólo hay dos presentaciones que tienen mecanismo de parto y son la **pélvica** y **cefálica** (95 % de los casos). La pelvis en su estrecho superior tiene 8 puntos toconómicos (parte media de la línea ingnominada, articulación sacro iliaca derecha e izquierda, parte media del promontorio, parte media de la línea ingnominada del lado izquierdo y eminencia íleopectinea del lado izquierdo).

### Etapas

Encajamiento, existe cuando el diámetro biparietal, que es el transverso más angosto de la cabeza fetal cruza el plano del estrecho pélvico superior.

Se dice que la cabeza es sinclítica si la sutura sagital se sitúa a la mitad de la distancia entre la sínfisis del pubis y el promontorio del sacro, en posición transversa y asinclítica cuando tiene posición anterior o posterior (las cuales pueden corregirse mientras el feto desciende o reflejar desproporción). El diámetro biparietal es el más angosto por tal debe flexionarse para acomodar su porción más angosta orientándose con la de la pelvis, en muchas pelvis tiende a ocurrir rotación del occipucio fetal a la parte más ancha o amplia de la pelvis.

Descenso, este movimiento es indispensable para la expulsión del feto y se inicia desde el fajamiento, encajamiento y expulsión completa del feto (durante toda la 2° etapa del TDP<sup>1</sup>) debido a la fuerza de las contracciones y los esfuerzos de pujo.

Flexión, hay resistencia de huesos y tejidos blandos por lo que cuando la cabeza choca se produce la flexión para proporcionar una palanca de apoyo.

Rotación interna, ocurre a la altura de las espinas ciáticas rotando la cabeza sobre un eje vertical de tal manera que el occipucio cambia de posición hasta quedar en occipito-púbico (OP) es decir gira 90° quedando la sutura sagital paralela al diámetro antero posterior de la pelvis.

Extensión o deflexión, cuando llega la cabeza flexionada al piso pélvico, tiene que realizar obligadamente un movimiento de extensión para poder salir de la vagina.

Restitución o rotación externa, los hombros cruzan la pelvis, en dirección oblicua, por lo que después del parto la cabeza gira externamente, de manera que el occipucio regresa al lado de la espalda, el hombro anterior flexiona contra la sínfisis del pubis y es el que sale primero, se desliza el hombro anterior por debajo del pubis y nace enseguida, el cuerpo sale con rapidez realizando discreto movimiento de flexión lateral para la expulsión del diámetro bitrocantéreo y dar paso a la expulsión de los miembros inferiores.

---

<sup>1</sup>TDP: Trabajo de Parto.

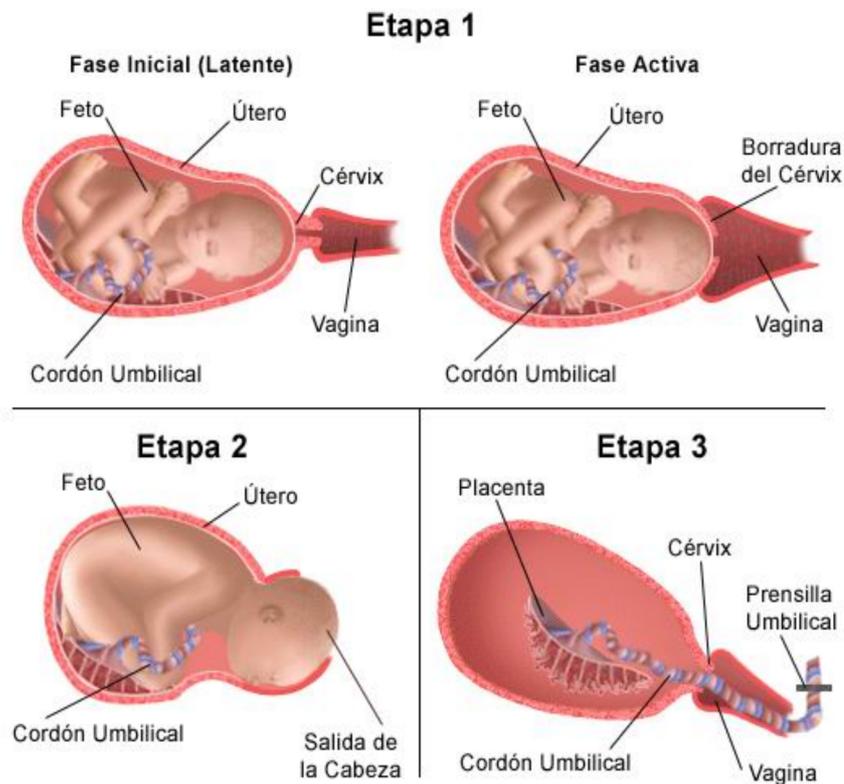


Figura 20.5: Etapas del Trabajo de Parto

## Cuidados de Enfermería Durante el Trabajo de Parto

### Primer periodo

Admisión de la gestante, la cual deberá promover la confianza de ella y su familia en el equipo de salud.

Toma de signos vitales, identificando riesgos, (hipertermia, asociada a RPM, leucorrea, hipertensión, etc)

Exploración vaginal (solo 1 vez cada cuatro horas durante la primera fase del TDP y 1 vez por hora durante la fase activa y cuando la frecuencia de las contracciones aumenta, cuando la paciente refiera la necesidad de pujar o antes de que ministren analgesia). Deberá realizarse siempre con el consentimiento de la paciente y de manera informada, y restringido en el caso de RPM

Registro y evaluación del partograma.

Monitorización fetal.

Permitir que la madre adopte libremente la posición, promoviendo el decúbito lateral izquierdo.

Orientación sobre la respiración correcta.

Vigilancia de las características del líquido amniótico en caso de la ruptura espontánea o la amniotomía temprana.

Cuidados perineales.

### Segundo periodo

Protección del perine durante el parto.

Episiotomía en caso necesario.

Medidas de asepsia adecuadas. Ropa e instrumental estériles, uso de guantes, ligaduras y material de consumo desechable y estéril.

### Tercer periodo

Control del alumbramiento. Permitir que este se desarrolle espontáneamente

No traccionar mientras no haya signos de desprendimiento.

Constatar la formación del globo de seguridad de Pinar o indicador de retracción uterina.

Examinar placenta y membranas, constatando se integridad.

Vigilancia de la tensión arterial, pulso, pérdida de sangre por genitales, color y sequedad de las mucosas.

Uso profiláctico de la oxitocina.

## 20.3. Puerperio

El puerperio es el periodo que comprende desde el final del parto hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo. Es un periodo largo, de aproximadamente seis semanas de duración o hasta la aparición de la primera menstruación.

### Cambios en el puerperio

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

A la vez que el útero involuciona desaparece el segmento inferior del cuello uterino, formado en la segunda mitad de la gestación.

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

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

El cuello uterino, vagina, vulva, himen y perineo suelen cicatrizar de modo rápido si existe buena higiene durante el puerperio. La cicatrización del himen nunca es perfecta, pierde uniformidad y sus restos se llaman carúnculas multiformes.

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

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

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

Los primeros son rojos debido al predominio de sangre en su composición, luego adquieren color rosado. Cuando cesa la hemorragia y predominan los leucocitos propios de la reparación hística son de color amarillento.

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

El calostro es la secreción expulsada a través del pezón rica en minerales, proteínas e inmunoglobulinas y pobre en lactosa y ácidos grasos, dura aproximadamente los cinco primeros días. Las hormonas que intervienen en la lactancia son: La prolactina, que favorece la producción de leche que se queda en el alveolo mamario. La oxitocina, que produce eyección de leche estimulada por la succión del niño.

### **Puerperio inmediato**

Dura las primeras 24 horas después de el alumbramiento. Es un periodo crítico con un alto riesgo de complicaciones. La madre permanecerá en la sala de recuperación, se valorará profilaxis farmacológica de la hemorragia.

Las complicaciones más frecuentes son hemorragia y shock, por lo que deberemos valorar signos y síntomas. Una vez estabilizada pasa a la sala de hospitalización general.

**Signos y síntomas a controlar en el puerperio inmediato:** Nivel de consciencia, tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, frecuencia respiratoria, diuresis, valoración hemorragia genital, características uterinas, estado de la episiotomía.

### **Puerperio**

Etapa continua a la anterior tiene duración de ocho días. Donde el sangrado transvaginal ha ido disminuyendo y al final de esta etapa el útero tendrá su fondo a la mitad entre la cicatriz umbilical y el pubis. En esta etapa es importante la valoración de los loquios, la calidad de la lactancia materna y el estado de la episiotomía en caso necesario.

El puerperio tardío comprende hasta las ocho semanas. Signos y síntomas a controlar en el puerperio tardío: Estado general, tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, dolor (localización y características), involución uterina, características de los loquios (olor, color), estado episiotomía, función urinaria e intestinal y estado de las mamas.

### **Cambios Psicológicos Durante el Puerperio**

La mujer puede expresar sentimientos de alivio al haber terminado el proceso del parto, aunque le preocupa su hijo es probable que durante los primeros días requiera que la atención se centre en sí misma, debido a la fatiga post parto y lo refiera como una necesidad urgente de descansar y comer.

Al paso de los días ira recuperando su auto dependencia y expresará preocupación por los cuidados de su hijo sin embargo es probable que sienta agobio por la nueva responsabilidad, por lo tanto es importante que la familia, especialmente su pareja compartan la responsabilidad de los cuidados del nuevo miembro.

### **Función del Profesional de Enfermería en el Puerperio**

Uno de los principales objetivos de la enfermera será el de realizar una valoración de enfermería que permita detectar oportunamente los factores de riesgo de tal forma que proporcione cuidados específicos, al binomio madre-hijo evitando al máximo que se presenten las complicaciones.

Para que se obtenga un diagnóstico real se debe analizar el expediente clínico y valorar las condiciones en las que se desarrollo el embarazo y el parto. Se deberá incluir la exploración física evaluando el estado psicológico, físico y nutricional del binomio y de la familia (entorno).

Dentro de las primeras 24 horas se deberá valorar los signos vitales en las primeras 2 horas cada 30 minutos y posteriormente cada 8 horas, en busca de alteraciones que pudieran reportar hemorragia, atonía uterina, desgarros, por lo que



Figura 20.6: Puerperio.

también se valorará la contractibilidad uterina y las condiciones de la episiorrafía, detectando formación de hematomas.

Es importante favorecer la lactancia materna dentro de los 30 primeros minutos lo que liberará la producción de oxitocina.

Se orientará a la madre sobre las características normales de los loquios así como los beneficios de la lactancia materna.

### **Durante el puerperio mediano y tardío**

Se deberá proporcionar un mínimo de tres consultas, con una periodicidad que abarque el término de la primera semana (para el primero), y el término del primer mes (para el tercero); donde se valorará la involución uterina, los signos vitales, presencia de fiebre, las características de los loquios, las condiciones de la episiorrafía, la presencia de estreñimiento o datos relacionados con infección urinaria.

Es importante orientar a la madre sobre e los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, las inmunizaciones, la toma del tamiz, nutrición, signos de alarma, higiene, métodos de planificación familiar, inicio de la actividad sexual, ejercicio y acerca de los cambios emocionales que pueden presentarse durante el postparto.

## **20.4. Cuidados Básicos del Neonato**

El periodo neonatal, por ser el de mayor morbilidad de la infancia y por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina, es uno de los que se requiere mayor atención de Enfermería. El bebe debe de superar con éxito su primer paso hacia la independencia y los padres han de reorganizar su vida para atender al nuevo miembro de la familia, sin poner en juego su estabilidad personal y familiar. Enfermería, tanto por su relación con los padres y el niño como por la continuidad de la atención que presta, asume la responsabilidad de facilitar la adaptación de los padres al bebe y de estos a la nueva situación. También se ocupa de la detección precoz de complicaciones.

El nacimiento es el momento del paso del feto a recién nacido, el momento en que su organismo debe mostrar todas sus capacidades para realizar la adaptación: El recién nacido nace con unas capacidades biológicas, un mensaje genético específico y una gran capacidad de interactuar con su entorno más inmediato

### **Adaptación fisiológica**

Cambio de un proceso de oxigenación a través de la placenta hacia un proceso de respiración pulmonar. Paso de la circulación fetal hacia la circulación pulmonar.



Figura 20.7: Cuidados básicos del neonato.

El cese de la circulación de la placenta como órgano transportador de nutrientes hacia una alimentación gastrointestinal intermitente.

El cese de la función placentaria como órgano de eliminación de residuos hacia el funcionamiento renal y hepático que garantiza ese proceso.

Inicio de la respiración pulmonar.

Para una correcta distribución de gases alvéolo capilar en el recién nacido es necesario:

Un pulmón maduro morfológica y bioquímicamente.

La reabsorción del líquido pulmonar.

La creación de la capacidad pulmonar adecuada.

Durante el periodo fetal los pulmones se encuentran llenos de líquido pulmonar fetal, equivalente a la capacidad residual pulmonar: Al inicio del trabajo de parto la producción del líquido cesa e inicia su absorción. La compresión que recibe el tórax y el abdomen al pasar por el canal del parto facilita la expulsión del líquido por boca y nariz el cual es remplazado por aire.

### **Adaptación circulatoria**

Durante la circulación fetal la sangre llega al corazón a través de la vena umbilical encargada de recoger la sangre oxigenada de la placenta. La distribuye al organismo y la regresa a la placenta para su nueva oxigenación a través de las dos arterias umbilicales. A partir del nacimiento ocurren cinco cambios importantes:

La circulación pulmonar se instaura por, descenso de las resistencias pulmonar. La entrada de O<sub>2</sub> favorece la dilatación de los vasos.

Cierre del conducto arterioso, al disminuir la existencia vascular pulmonar, la sangre cesa su flujo hacia el conducto arterial que se estenosa y cierra.

Aumento de la resistencia sistémica, con el pinzamiento del cordón se elimina e circuito placentario, por lo que aumenta la resistencia vascular general.

Cierre del foramen oval, el aumento de la presión de la aurícula izquierda permite el cierre funcional de la abertura existente entre ambas aurículas.

Cierre del conducto venoso, el cuál evita el paso de la mayor parte de sangre al hígado, al pinzar el cordón el flujo de sangre cesa y el conducto se cierra.

## Adaptación al entorno

Encuentro entre la madre y el recién nacido, inicia el proceso de vinculación.

Paso de un medio húmedo y termo neutro a un ambiente seco y no termo neutro.

Paso de un medio protegido por las defensas maternas a un entorno con abundantes medios extraños.

## Valoración del Neonato

### Valoración del Neonato por Medio del Método de Apgar

Este examen, que fue propuesto hace años por la Dra. Virginia Apgar, es la primera valoración del estado general del recién nacido y su adaptación al medio extrauterino. Se estudian 5 parámetros: el color de la piel, la frecuencia cardíaca, los reflejos, el tono muscular y la respiración. Se puntúa cada parámetro entre 0 y 2 y el resultado del test es la suma de las cinco puntuaciones.

Signo	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	<100 latidos por minuto	>100 latidos por minuto
Respiraciones	Ausentes	Llanto débil; hipoventilación	Bueno, llanto fuerte
Tono muscular	Flácido	Alguna flexión	Movimiento activo
Irritabilidad Refleja	No responde	Gesticulaciones	Llanto o retirada activa
Color	Azul o pálido	Cuerpo, rosa; extremidades, azul	Completamente rosa

Cuadro 20.1: Método de Apgar

La puntuación ideal está entre 8 y 10 puntos. Se repite a los 5 minutos y, en ocasiones, a los 10. A los recién nacidos con puntuación baja requieren reanimación neonatal.

### Valoración del Neonato por Medio del Método de Silverman-Anderson

Se valora al minuto y a los cinco minutos, el resultado será la capacidad respiratoria, pudiendo ser buena, con dificultad moderada o con severa dificultad para respirar. La puntuación de tres o menos se considera normal, mayor a tres necesita ser hospitalizado.

	0	1	2
Tipo de respiración	Sincronizada	Abdominal	Asíncrona
Retracción intercostal	Ausente	Leve	Marcada
Retracción xifoidea	Ausente	Leve	Marcada
Aleteo nasal	Ausente	Leve	Acentuada
Quejido espiratorio	Ausente	Leve	Audible

Cuadro 20.2: Método de Silverman-Anderson



Figura 20.8: Prueba Apgar en un recién nacido.

### Valoración de la Edad Gestacional del Neonato por Medio del Método de Capurro

Se usan cinco datos somáticos: La formación del pezón, textura de la piel, forma de la oreja, tamaño de la mama, surcos plantares y dos signos neurológicos: signo de la bufanda y signo de la cabeza en gota. Como se muestra en la Tabla para la valoración de la edad gestacional.

Cuando el niño está sano y tiene más de 12 horas de nacido, se deben utilizar sólo cuatro datos somáticos (excluyendo la forma del pezón) y los dos signos neurológicos.

La suma de los valores de estos agregados (tomando con el valor de 1 cada que se presente una característica descrita o un signo, más la constante K de 200 días) dará como resultado la edad gestacional. Según los hallazgos los niños se pueden clasificar de la siguiente manera:

Prematuros o pretérmino. Suman menos de 260 días, se deben hospitalizar y si su estado lo amerita deberán estar en la unidad de cuidados intensivos.

A término o maduros. Suman 261 o 295, pueden pasar al alojamiento conjunto con su madre e iniciar la lactancia

Postérmino o posmaduro. Cuando tienen más de 295, se deben observar durante las primeras 12 horas ante la posible presencia de hipoglucemia o hipocalcemia.

## 20.5. Medidas Preventivas en el Recién Nacido

### Profilaxis umbilical

La sección y posterior ligadura del cordón umbilical obliga a la realización de los siguientes cuidados:

Observar la presencia de dos arterias y una vena para descartar posible malformación

Confirmar ausencia de signos de hemorragia.

Valorar cualquier signo de infección.

Favorecer el proceso de cicatrización

**APENDICE C (Normativo)**  
**EDAD GESTACIONAL**

<b>SOMATICO Y NEUROLOGICO</b>	<b>A</b>	<b>SOMATICO</b>	FORMA DEL PEZON.	Pezón apenas visible. No se visualiza Areola.	Pezón bien definido Areola.	Areola bien definida. No sobresaliente.	Areola sobresaliente.		
				0	5	10	15		
			TEXTURA DE LA PIEL.	Muy fina Gelatinosa.	Fina y Lisa.	Lisa y moderadamente gruesa	Gruesa, rígida	Gruesa y	
				0	5	10	18	22	
			FORMA DE LA OREJA.	Plana y sin forma.	Inicio engrosamiento del borde.	Engrosamiento Incompleto sobre mitad anterior.	Engrosada e incurvada totalmente.		
		0	5	10	24				
	<b>B</b>	<b>SOMATICO Y NEUROLOGICO</b>	<b>K= 204 días</b>	TAMAÑO DEL TEJIDO MAMARIO.	No palpable	Diámetro 0.5 cm.	Diámetro 0.5-1.0 cm.	Diámetro > 1.0 cm.	
					0	5	10	15	
				PLIEGUES PLANTARES.	Ausentes	Pequeños surcos rojos en mitad anterior	Surcos rojos definidos en mitad ant. Surcos 1/3 anterior.	Surcos sobre mitad anterior.	Surcos profundos que sobrepasan 1/2 anterior.
					0	5	10	15	20
SIGNO: "DE LA BUFANDA"									
	0	6	12	18					
<b>K= 200 días</b>	<b>SOMATICO Y NEUROLOGICO</b>	<b>K= 200 días</b>	SIGNO: "CABEZA EN GOTTA".						
				0	4	8	12		

METODO DE CAPURRO PARA EVALUAR LA EDAD GESTACIONAL

Figura 20.9: Método de Capurro para la valoración de la edad gestacional. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. [31].

### **Cuidados del cordón umbilical**

Mantenerlo limpio y seco

Evitar el uso de antisépticos yodados por el riesgo de interferir con la glándula tiroideas.

### **Profilaxis ocular**

Pretende evitar la infección gonocócica y por clamidias al paso del recién nacido por el canal del parto. Se recomienda la aplicación de cloranfenicol, neomicina o eritromicina oftálmica en el saco conjuntival.

### **Pruebas de detección precoz**

Análisis de sangre para detectar fenilcetonuria o hipotiroidismo congénito. Se realizará la toma de sangre del cordón umbilical después del nacimiento y tamiz neonatal, aunque depende de las estrategias de cada hospital.

### **Identificación**

Deberá realizarse inmediatamente después del nacimiento colocar una pulsera a la madre y dos al recién nacido verificando que los datos coincidan para evitar confusiones. Con respecto a los datos deberán incluir:

Nombre y apellido de la madre

fecha del nacimiento

sexo

peso

Apgar

Se realizará la toma de huellas plantares del recién nacido junto con la huella digital del pulgar derecho de la madre para incorporarlos al expediente.

### **Examen somatométrico**

Peso: determina el estado nutritivo.

Talla: complementa al anterior, ambos están influenciados por las características familiares y la edad gestacional.

Perímetro craneal: valora el impulso de la masa cefálica (aunque en las primeras horas esta disminuido por el paso por el canal de parto, sin embargo deberá ser 3 cm. superior que el torácico)

### **Exploración**

Piel, suave, elástica e íntegra en toda su extensión, de coloración rosada, puede estar cubierta de vérnix caseosa y/o lanugo.

Cabeza, líneas de sutura cartilaginosas, probable cabalgamiento de los huesos durante las primeras horas. Fontanelas palpables.

Cara implantación simétrica de ojos, oídos (hélix del pabellón en línea con el ángulo externo del ojo) y boca (estructura del paladar y labios íntegra)

Cuello amplio, corto y con numerosas pliegues.

Tórax redondeado, con perímetro entre 30 y 33 cm.

Abdomen prominente, blando y depresible.

Cordón umbilical pinzado y sin datos de sangrado, de coloración blanco azulada y húmeda.

Ano, permeable (corroborar a la primera expulsión de meconio)

Genitales, en las niñas verificar la presencia del buen emplazamiento de los orificios uretral y vaginal. Y en el niños la presencia del orificio uretral en la punta del glande y de los testículos en el saco escrotal. Se verifica en ambos la permeabilidad uretral con la primera micción.

Columna vertebral, lisa,

Extremidades, simétricas y con buen tono muscular, descartar luxación de cadera (maniobras de Ortolani y Barlow)

### Valoración Neurológica

Neurológicamente se descartan complicaciones con la valoración de los siguientes reflejos:

Reflejo tónico del cuello: al girarle la cabeza de un lado flexiona las extremidades del otro lado.

Reflejo de moro: al provocar un sobresalto extiende y cierra los brazos como en un abrazo.

Reflejo de búsqueda oral: al estimular la región peri oral gira la cabeza hacia ese lado y abre la boca.

Reflejo de succión: debe ser enérgico, coordinado con la deglución y respiración.

Reflejo de presión palmar: al contacto con un objeto contrae la palma de la mano y puede soportar su propio peso.

Reflejo de enderezamiento de la cabeza: al situar lo en una superficie lisa en decúbito prono levanta ligeramente la cabeza.

Reflejo de marcha automática: al situarlo de pie sujeto por los brazos, haciendo que apoye la plante de un pie sobre una superficie lisa, dará un paso con el pie contrario hacia el frente.

### Necesidades Básicas

Respirar: favorecer la posición decúbito supino para facilitar la correcta expansión torácico. Identificar signos y síntomas que denoten riesgo de complicación (coloración , frecuencia, ritmo)

Alimentación: promover la lactancia materna exclusiva y verificar la técnica correcta de amamantamiento (verificar el reflejo de succión, la demanda espontánea de alimento y el aumento de la capacidad gástrica, así como la presencia de evacuaciones y micciones adecuadas y el incremento de peso)

Eliminación: las primeras evacuaciones son de características meconiales (por su contenido en bilis, restos epiteliales y líquido meconial) con el paso de los días cambian a un color amarillo dorado, consistencia semilíquida o grumosa olor característico y frecuencia numerosa que se traduce a una evacuación después de cada toma. La micción se presentará en las primeras 24-48 horas de color paja, claro, transparente con una frecuencia de 15 a 20 por día.

Temperatura corporal: el recién nacido es muy susceptible a la pérdida de calor por lo que se debe tener cuidado en las características adecuadas de la ropa, el evitar corrientes de aire, un baño rápido.

Prevención de infecciones: la capacidad de formar anticuerpos se desarrolla a partir de los 2 meses por lo que debe favorecerse la lactancia materna y evitar la exposición a peligros ( infecciosos y físicos)

## 20.6. Parto Prematuro

### Definición

La OMS lo define como el nacimiento que ocurre después de la semana 20 y antes de las 37 semanas de gestación independientemente del peso al nacer.

## Epidemiología

Su frecuencia varía con la zona geográfica; en Estados Unidos se estima del 9 al 10 %. En países latinoamericanos, se observan cifras porcentuales desde 14.8 en Brasil, hasta 4.6 en Chile, con un promedio del 9 % para todo el continente. En México, en centros de atención del tercer nivel la frecuencia informada oscila entre 8.9 y 13.7 % [6].

Dentro del Hospital de la Mujer y de un periodo comprendido entre el 5 y 19 de febrero de 2008 de un total de 240 nacimientos 41 reportaron un peso menor a los 2500 kg. Considerados entre prematuros y recién nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG) [5].

## Morbilidad Neonatal

El riesgo de muerte neonatal es mayor a menor edad gestacional, de manera que en la semana 24 es de 72 % como mínimo y de 85 % como máximo. La mayor morbilidad observada en las unidades de cuidados intensivos neonatales guarda relación directa con la prematuridad: En paralelo la incorporación de la tecnología en la atención del recién nacido pretérmino ha permitido en los últimos 25 años mejorar los índices de sobre vida. A la par esto ha permitido percatarse de que un buen número de sobrevivientes tienen deterioro en la calidad de vida, por tener secuelas de evento perinatal. “En un grupo de seguimiento a un año de niños que al nacer tuvieron un peso igual o menor a los 1500 grs., Fernández observó que el 42 % tenía hallazgos neurológicos de sospecha de lesión y el 10 % la tenía demostrada” [6].

Taquipnea transitoria	29.0 %
Membrana hialina	17.6 %
Neumonía congénita	10.8 %
Pologlobulia	9.3 %
Ictericia fisiológica	5.7 %
Asfixia grave al nacer	7.3 %
Hemorragia encefálica	4.2 %
Hipoglucemia	4.2 %
Aspiración de meconio (n=956)	4.1 %

Cuadro 20.3: Mortalidad neonatal en la unidad de cuidados intensivos.

## Factores de Riesgo

### Alto Riesgo

- Infección cervicovaginal y urinaria.
- Parto pretérmino espontáneo previo.
- Embarazo múltiple.
- Longitud cervical corta (menor de 25mm)
- Anomalías uterinas.
- Incompetencia cervical.
- Edad materna (menor a 17 y mayor a 35 años)
- Marcadores bioquímicos (fibrinectina)

### Medio Riesgo

- Raza (negra)
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión

Desnutrición y bajo nivel socioeconómico.  
 Amenaza de aborto.  
 Sangrados de la segunda mitad del embarazo.  
 Disfunción tiroidea.  
 Tabaquismo.  
 Falta de control prenatal.  
 Estrés.  
 Largas horas de trabajo.

### **Etiología**

Se conocen tres grandes categorías como causas de un nacimiento pretérmino:

Ruptura de membranas pretérmino (20-30 %)  
 Espontáneo (30-50 %)  
 Indicado o iatrógeno (20 %)

### **Etiopatogenia**

Las tres teorías más importantes son:

Supresión de la progesterona y de la estimulación por oxitocina.  
 Activación prematura corio-decidual secundaria a infección oculta del tracto genito-urinario.  
 Infección clínica, subclínica e histológica de la decidua, de las membranas fetales y del líquido amniótico. Se asocian al nacimiento pretérmino en un 50 y 60 %. La corioamnioitis clínica complica de 1 a 5 % de los embarazos de término y cerca del 25 % de los pretérmino. Es decir los procesos inflamatorios e infecciosos tienden a presentarse más en etapas tempranas del embarazo (<30 SDG) y da como resultado prematurez neonatal extrema [8].

### **Signos y Síntomas**

Además de contracciones uterinas dolorosas o indoloras, síntomas como sensación de presión en la pelvis, cólicos parecidos a menstruación, secreción acuosa por la vagina, y dolor lumbar se han relacionado de manera empírica con parto pretérmino inminente. [4]

### **Diagnóstico Clínico**

El diagnóstico de la APP se basa en ciertos criterios fundamentales:

Edad gestacional: Entre las 20 y antes de las 37 SDG  
 Contracciones uterinas: Se caracterizan por ser dolorosas (valorando el número, intensidad, duración, tono y frecuencia) detectables por palpación abdominal y tocografía externa

Datos complementarios que ayudan al diagnóstico:

Percepción de molestia dolorosa en pelvis (pesadez) o dolor que se irradia hacia la región lumbar  
 Altura de fondo uterino (AFU) menor de 29 cm.  
 Pérdidas sanguinolentas por la vagina o expulsión de tapón mucoso.

Algunos antecedentes que orientan de forma importante el diagnóstico.

Ruptura de las membranas

Distensión uterina

Partos previos pretérminos

Trabajo o esfuerzo físico intenso de parte de la madre

Enfermedades maternas presentes en el embarazo (preeclampsia, infección urinaria, infección vaginal, incompetencia ístmico cervical, etc.) [27]

### Índices de Tocólisis

Con la finalidad de establecer una clasificación del grado de evolución clínica, que además permita tener una perspectiva del pronóstico y tomar una decisión sobre el manejo, se han propuesto escalas de tocólisis, entre los más conocidos destacan:

Índice de Tocólisis de Gruben y Boumgarten e

Índice de Tocólisis de Lowenbert.

Características	Grado 0	Grado 1	Grado 2
Altura presentación	Libre	Abocado	Encajado
Borramiento cervical	Formado	Semiborrado	Borrado
Dilatación cervical	Sin dilatación	1 cm.	2 – 4 cm. <sup>2</sup>
Contracción uterina	Ninguna	1/10/30'' o 6/1h	2 a +/10/30'' o 4/20 min. ó 8/1h
Expulsión de tapón	Sin expulsión	Expulsión con sangrado	Expulsión con sangre

Cuadro 20.4: Índice de Tocólisis de Gruben y Boumgarten

Características	0	1	2	3	4
Contracciones uterinas		Irregular	1/10min. ó 6/1 hora		
Ruptura membranas			Alta /dudosa		Baja confirmada
Sangrado		Manchas moderado	Severa mayor de 100 ml.		
Dilatación cervical	0	1 cm.	2 cm.	3cm.	4 cm.

Cuadro 20.5: Índice de Tocólisis de Lowenbert

Menos de 5 puntos hay éxito en un 75-85

Mayor de 6 puntos es reservado: prepararse para la atención del parto.

El diagnóstico clínico se divide en tres etapas:

**Amenaza de parto:** corresponde a la presentación de 6 o más contracciones uterinas dolorosas en el lapso de una hora a una edad gestacional, después de las 21 semanas de gestación y antes de la 37. Según las características previas al desencadenamiento de la contractilidad uterina y su frecuencia e intensidad puede haber cambios en el reblandecimiento, borramiento y dilatación del cuello uterino, con expulsión transvaginal, de secreción mucosa o sangre.

**Trabajo de parto aplazable:** corresponde a una calificación de Gruben de 5 a 6 puntos, en donde el nacimiento, puede ser diferido solo por un periodo de 24 a 48 horas, tiempo utilizable para el tratamiento farmacológico parenteral.

**Nacimiento pretérmino inevitable:** ante una escena clínica de complicación del embarazo o enfermedad intercurrente, en que resulta inminente o necesario el nacimiento.

## Diagnóstico por Laboratorio

### Fibronectina fetal (fFN)

Diversos tipos de células entre ellas hepatocitos, fibroblastos y células endoteliales y el amnios fetal la producen. La fFN es una glucoproteína localizada en la matriz extracelular, de la unión coriodecidual. Normalmente esta macromolécula esta ausente en la secreción cervicovaginal entre las semanas 20 y 34 de gestación (cuando se detecta en vagina (>50ng/ml) dentro de estas semanas significa que ha habido disrupción coriodecidual, probablemente secundaria a invasión bacteriana y activación de proteasas, asociadas a riesgo de nacimiento pretérmino.

La fFN positiva predice el nacimiento a 7 días con una sensibilidad del 60 a 70 %. Su utilidad clínica radica en su valor predictivo negativo (VPN) (<1 %) de las pacientes con síntomas tendrá parto en los 7 a 14 días siguientes) [8].

### Estriol salival

La investigación indica que las concentraciones maternas de estriol aumentan unas 3 semanas antes del parto, sea este pretérmino o a término. Los valores de estriol salival son más fiables en la predicción del parto pretérmino después de la semana 30 de la gestación [3].

### Test de Clements

Es el test más elemental para detectar la presencia de fosfolípidos en el líquido amniótico, representativos del sufactante pulmonar fetal, compuesto por lecitina y esfingomiélin. Consiste en colocar 1 CC. De alcohol absoluto o etanol en cinco tubos de ensayo, más líquido amniótico en dilución progresiva luego se realiza una agitación conjunta de los tubos. La saponificación se manifiesta como la formación de burbujas en el anillo superior, en la medida en que la saponificación se produzca en los tubos donde más diluido esté el LA, indica que la cantidad de sufactante en el líquido es más abundante y concentrado.

### Células anaranjadas

Las células con contenidos lipídicos provenientes de la descamación de los epitelios, se colorean de anaranjado con el sulfato de azul de nilo al 1 por mil. Una porción del 10 % de células naranja en un extendido de líquido amniótico coloreado, indica un embarazo por lo menos de 36 semanas de gestación.

## Diagnóstico por gabinete

### Medición de longitud cervical (LC) por USG endovaginal

Es una prueba confiable y objetiva, las pacientes con síntomas de parto pretérmino y LC <de 30mm tienen alto riesgo de parto. La presencia de cambios en la morfología del orificio cervical interno (en Y o V) son indicativos de mayor riesgo. La combinación de una fibronectina negativa y una longitud cervical mayor [8].

### Ecografía

Para determinar o corroborar la edad gestacional (DBP, LF) perfil biofísico fetal, placenta, volumen de líquido amniótico (ILA), observar canal cervical y orificio interno para descartar dilatación y prociencia de membranas amnióticas. Rayos x . Permite la identificación de las partes óseas, y la evaluación de la edad de acuerdo a las características de las mismas.

## Tratamiento

El objetivo del tratamiento consiste en prevenir la progresión del parto hasta el punto de que ya no responda al tratamiento médico. Las medidas iniciales buscan mantener un buen riego sanguíneo uterino, identificar la presencia de contracciones y calmar al feto. Se pide a la madre que se acueste del lado izquierdo para incrementar la perfusión y se instala una infusión IV para mejorar la hidratación materna [3].

Aunque varios fármacos y otras intervenciones se han usado para prevenir el trabajo de parto o para inhibirlo, no se ha mostrado que alguna sea por completo eficaz. Debido a estas incertidumbres el American Collage of Obstetricians and Gynecologists han recomendado que se considere tocólisis cuando hay contracciones uterinas regulares más cambio

cervicouterino documentado o dilatación y borradura apreciables [4].

### Útero-inhibidores

Los objetivos principales de los útero-inhibidores son

Prolongar el embarazo de 48 a 72 horas para inducir madurez pulmonar fetal.

Traslado de una paciente sintomática.

Ausencia de contraindicaciones médicas u obstétricas.

### Tocolíticos

A continuación (tabla 20.6) se muestran los tocolíticos usados en la inhibición del trabajo de parto [8].

Medicamento	Mecanismo de Acción	Dosis	Efecto colateral	Contraindicaciones	Observaciones
Sulfato de magnesio (MgSO <sub>4</sub> )	Calcio antagonista	Imp. 4 g IV Man. 1 a 3 g/h	Depresión cardiorrespiratoria	Miastenia gravis Bloqueo cardíaco	Monitorizar los reflejos osteotendinosos.
Terbutalina	Relaja el músculo liso	Imp. 20 mg VO Man. 10 a 20 Mg/6-8 h	Taquicardia Cefalea Hiperglicemia Anemia Edema pulmonar	Cardiópatas Diabéticas Hipertensas Hipertiroides	Vigilar frecuencia cardíaca Materna <120 x' Balance hidroelectrolítico
Nifedipina	Bloquea canales de calcio	Imp. 20 mg VO Man. 25 a 50 Mg/6-8 h	Hipotensión Taquicardia Hipocalcemia	Insuficiencia cardíaca Estenosis aórtica Hipotensión	Monitoreo cardíaco
Indometacina	Inhibidor de las prostaglandinas	Imp. 50 a 100 mg VO o rectal Man. 25 a 50 mg/6 h X 24 a 48 h	Oligodramnios Proctitis		

Cuadro 20.6: Tabla de tocolíticos utilizados.

### Corticoesteroides

La terapia ha sido eficaz para disminuir la incidencia de dificultad respiratoria y mortalidad neonatal ya que promueve la maduración pulmonar. Sin embargo la dexametasona se relacionó con el aumento de riesgo de leucomalacia y con la aparición general de anomalías del desarrollo neurológico.

#### Indicaciones:

Pacientes con riesgo inminente de nacimiento.

Edad gestacional 24 a 34 semanas (idealmente 28 a 32 semanas)

Los estudios demuestran con claridad que los glucocorticoides como la betametasona, favorecen la maduración del pulmón y reducen la incidencia del síndrome de dificultad respiratoria en los lactantes pretérmino, se sabe que guarda relación con la estimulación de la actividad enzimática. La enzima estimulada es necesaria para la biosíntesis del sufactante por los neumocitos tipo II. El sufactante es imprescindible para el funcionamiento adecuado del pulmón, ya que reduce la tensión superficial de los alvéolos.

**Posología:**

Betametasona 12 MG. IM una vez al día durante dos días.

Dexametasona 6 MG. IM. Cada 6 horas hasta un total de 4 dosis.

Para conseguir resultados máximos, el nacimiento debe retrasarse al menos durante 24 horas después del primer ciclo de tratamiento. El efecto podría ser transitorio.

**Contraindicaciones.**

Imposibilidad de retrasar el parto, presencia de un trastorno que exija el nacimiento inmediato, Presencia de infección materna, diabetes mellitus, hipertensión, edad gestacional superior a las 34 semanas completas. Efectos fetales o neonatales. Concentraciones bajas de cortisol al nacimiento (puede presentarse rebote a las 2 horas de vida), hipoglucemia, mayor riesgo de sepsis neonatal.

**Prevención**

Estrategias para reducir la incidencia de parto prematuro.

Agrupación de pacientes con base a factores de riesgo clínico.

Marcadores bioquímicos como la fibronectina fetal.

Marcadores biofísicos como medición de la longitud cervical.

Los procedimientos preventivos deben incluir orientación a la mujer embarazada para la prevención y para identificar los signos de alarma y buscar una atención médica oportuna, así como detectar periódica y sistemáticamente el seguimiento de la altura del fondo del útero [16].

**Cuidados de Enfermería en la Atención de la Paciente con Parto Pretérmino**

Enseñar a la paciente a disminuir entre contracciones de Braxton Hicks y las del trabajo de parto prematuro.

Aconsejarle a la paciente el descanso en decúbito lateral izquierdo, que procure cambios o haga ejercicios no excesivos en su lecho, que evite estancias prolongadas de pie y caminar demasiado.

Recomendar métodos que aumentan la comodidad y relajación: lectura, música, ejercicios de respiración, fantasías controladas, entrenamiento de positividad.

Orientar a la embarazada la importancia de la buena nutrición durante el embarazo para prevenir complicaciones y garantizar el crecimiento y desarrollo fetal normal.

Proporcionar una atmósfera tranquila para fomentar el reposo y el sueño [33].

**20.7. El Recién Nacido Pretérmino**

El recién nacido pretérmino es aquel que ha completado 37 o menos semanas de gestación; el recién nacido a término es aquel que ha alcanzado entre 38 y 41 semanas de gestación, y el recién nacido postérmino es el que ha completado 42 o más semanas de gestación. Los recién nacidos de más de 37 semanas de gestación se clasifican según el peso para la edad gestacional y se comparan con los modelos para esa edad. El recién nacido pequeño para la edad gestacional (pEG) es aquél que pesa menos que el 90 de los de su misma edad gestacional. El lactante de bajo peso al nacer (BPN), que pesa menos de 2500 g, también es pequeño para la edad gestacional y por tanto un bebe de riesgo.

El grado de inmadurez de los sistemas corporales viene determinado por el número de semanas de gestación completas y es un indicador de riesgo de supervivencia del recién nacido.

La inmadurez de sus sistemas orgánicos, origina el más grave problema que debe superar en la lucha por la supervivencia.

## Aspecto General

El pretérmino típico tiene aspecto de un “anciano arrugado” debido a la falta de tejido adiposo subcutáneo: El tórax es pequeño, el abdomen y la cabeza son grandes en relación con el tórax. Los huesos del cráneo son blandos, especialmente cerca de las suturas y las fontanelas, el pelo es fino, el cartílago auricular poco desarrollado por lo que las orejas quedan aplanadas contra la cabeza. Las plantas de los pies son lisas con pocos pliegues, la piel es delgada y frágil de aspecto transparente que permite ver con facilidad los vasos subyacentes. El cuerpo cubierto de lanugo y vénix caseosa. El clítoris está expuesto entre los labios mayores de los genitales femeninos hasta la semana 32 de gestación. En el varón, los testículos están altos en el saco escrotal a las 37 semanas de gestación, las arrugas no aparecen en el saco hasta después de la semana 36.

## Termorregulación

Varios factores aumentan los problemas de regulación en el pretérmino. La escasez de los depósitos de grasa parda y glucógeno limitan la capacidad del pretérmino para generar calor. La gran superficie corporal aumenta las pérdidas de calor. La falta de flexión corporal expone una mayor cantidad de superficie corporal contribuyendo así a la pérdida calórica. La precariedad de tejido subcutáneo favorece que el calor se pierda hacia la superficie externa, lo mismo que la proximidad de los vasos sanguíneos con la superficie.

## Sistema Respiratorio

Aunque los pulmones empiezan a desarrollarse a las tres semanas de gestación, no son completamente maduros hasta después de la semana 35. El aspecto más importante es la capacidad del pretérmino para fabricar una cantidad suficiente de agente tensoactivo. Si esta es insuficiente se produce un colapso de los alvéolos durante la expiración. El colapso provoca hipoxia, un descenso del flujo pulmonar y un agotamiento energético del recién nacido. Además al disminuir la cantidad de agente tensoactivo aumenta la presión necesaria para llenar de aire los pulmones. Esto supone una mayor demanda energética en el recién nacido.

## Sistema Circulatorio

El revestimiento muscular de las arteriolas pulmonares no termina de desarrollarse hasta muy avanzada la gestación y por lo tanto es incompleto en el lactante pretérmino. El grado exacto de desarrollo depende de la edad gestacional del recién nacido. El menor desarrollo del revestimiento pulmonar hace que el pretérmino tenga una resistencia vascular pulmonar inferior y que se derive la sangre a través del conducto arterioso y que aumente el flujo sanguíneo de retorno a los pulmones. El conducto arterioso suele cerrarse en el recién nacido a término por una vasoconstricción secundaria a la mayor concentración de oxígeno. El conducto puede permanecer permeable en el pretérmino debido a la presencia de hipoxia. Al aumentar el volumen de sangre que regresa a los pulmones se produce congestión y edema pulmonares, los cuales exigen un mayor esfuerzo pulmonar y una necesidad adicional de oxígeno.

## Sistema Nervioso

El tercer trimestre del embarazo marca un periodo de rápido crecimiento y desarrollo cerebrales. La madurez del sistema nervioso del recién nacido depende por tanto directamente de la edad gestacional. El sistema nervioso es inmaduro en el momento de nacer tanto en los bebés pretérmino como en los a término. Se debe valorar la función del SNC comprobando la capacidad de succión y de deglución los cuales no están coordinados o no aparecen antes de la 34<sup>o</sup> -35<sup>o</sup> semanas de gestación. El reflejo de Moro y el tónico cervical están presentes en el pretérmino, pero varían según la edad gestacional.

## Sistema Gastrointestinal

El lactante prematuro es capaz de ingerir algo de alimento gracias a la precoz formación del sistema gastrointestinal (GI) durante la gestación, sin embargo el tracto gastrointestinal no es completamente funcional hasta después de la 36<sup>a</sup> semana de gestación, cuando maduran los procesos de digestión y absorción. En consecuencia el recién nacido no puede digerir y absorber correctamente ciertos nutrientes como las grasas saturadas y las proteínas ricas en caseína. El aporte correcto de nutrientes y líquidos para satisfacer las necesidades calóricas del pretérmino es una de las principales preocupaciones de la enfermera. La inmadurez de otros sistemas corporales también puede afectar el estado nutritivo del lactante como la debilidad o la ausencia de reflejos por lo que puede ser necesaria la alimentación a través de una sonda naso gástrica o la nutrición intravenosa. El peligro de aspiración es otro de los riesgos relacionados con la inmadurez del sistema

nervioso. Los prematuros se cansan fácilmente y deben gastar energía para ingerir una cantidad adecuada en cada toma, el estómago tiene una capacidad limitada, por lo que puede producirse distensión abdominal y en consecuencia vómito y aspiración de la fórmula, por lo que deberá ofrecérsele pequeñas cantidades de alimento a intervalos frecuentes.

### **Sistema Urinario**

El lactante pretérmino genera problemas en el equilibrio hídrico y electrolítico debido a la inmadurez de los riñones. La capacidad para concentrar la orina o para manejar grandes cantidades de líquidos es limitada. Por lo que se presenta el riesgo de retención hídrica y sobre hidratación. La acidosis metabólica es un peligro debido a que pueden producirse pérdidas excesivas de bicarbonato. La escasa tasa de filtración hace que la excreción de los medicamentos sea limitada. Para evitar la toxicidad se pueden aumentar los intervalos de administración de los fármacos y controlar la diuresis para evitar la excesiva acumulación de los fármacos.

### **Sistema Tegumentario**

La piel es de textura suave, muy delgada y frágil debido a la falta de tejido subcutáneo. Por lo que debe prestarse atención para mantener su integridad y función como barrera contra la infección, además del control de las pérdidas insensibles.

### **Sistema Musculoesquelético**

El prematuro carece de tono muscular debido a la inmadurez sus movimientos son espasmódicos e incoordinados. El tono muscular aumenta y produce flexión gradual de las extremidades conforme el bebé se acerca a la edad de término.

### **Sistema Inmunológico**

El prematuro tiene un gran riesgo de padecer infecciones, cuando su piel se ve comprometida por procedimientos invasivos como las punciones intravenosas. Se deberá seguir un estricto lavado de manos de todo el personal y familiares que estén en contacto con él. Comprobar que los electrodos o fijaciones no provoquen desgarros de la piel. La inmunidad pasiva recibida de la madre protege al recién nacido a término de diversas infecciones. El lactante pretérmino se ve privado de gran parte de esa inmunidad ya que esta se adquiere durante el último trimestre del embarazo.

### **Sistema Endocrino**

Uno de los trastornos más frecuentes es la hipoglucemia. En el pretérmino la cantidad de grasa parda y los depósitos de glucógeno son escasos, por lo que tiene más necesidad de glucosa como fuente de energía para mantener el crecimiento y satisfacer los requisitos de tejidos vitales como el corazón y el cerebro [3].

## **20.8. Acciones de Enfermería**

### **Acciones de Enfermería en el RN con SDR**

Éstas son las acciones a seguir en la presencia del SDR<sup>3</sup>:

Mantener vías aéreas permeables para mejorar el intercambio de gases.

Colocar al RN en posición de distrés (posición decúbito supino con el cuello discretamente hiperextendido) para abrir la epiglotis y mejorar el intercambio de gases.

Colocar al RN en una fuente de calor, para garantizar un control térmico adecuado (la hipotermia agrava la dificultad respiratoria).

Administrar oxígeno húmedo y tibio, para evitar la resequedad en la mucosa y la hipotermia endógena.

Mantener al RN con buena oxigenación en incubadora, si no mejora colocarlo en campana de oxígeno.

---

<sup>3</sup>SDR: Síndrome de Dificultad Respiratoria.

Medir e interpretar los signos vitales, enfatizando en la frecuencia respiratoria y en la temperatura.

Valorar la ventilación mecánica acorde a los parámetros clínicos y hemogasométrico.

Brindar alimentación de forma adecuada, de presentar polipnea se recomienda alimentar por el método gavage, si el distrés respiratorio es grave suspender vía oral.

Evitar y corregir las alteraciones metabólicas, se recomienda realizar exámenes complementarios seriados.

Cardiomonitorizar al paciente, para monitorizar constantemente los parámetros vitales.

Chequear la oximetría de pulso del RN constantemente, mediante el saturómetro, para detectar a tiempo los signos y síntomas de complicación.

Las afecciones respiratorias son uno de los padecimientos más graves en los RN pretérmino, está íntimamente relacionada con problemas del desarrollo pulmonar y los trastornos de la adaptación respiratoria tras el nacimiento; y son sin duda la causa de mortalidad que más aporta a las UCIN<sup>4</sup>.

Los RN pretérmino presentan los músculos de la respiración muy pocos desarrollados, las capacidades de reserva pulmonar y energética se hallan disminuidas ante las demandas elevadas de esos pacientes, por tanto se fatigan y la insuficiencia respiratoria se hace más prolongada. Sumándole a este planteamiento, que en el pretérmino el centro respiratorio tiene una respuesta aumentada a los impulsos inhibitorios y un umbral más alto de respuesta al CO<sub>2</sub> comparado con niños nacidos a término. Esto los hace particularmente susceptibles a la insuficiencia respiratoria y a presentar apneas. Además, la situación se complica por los efectos concomitantes de trastornos como es la persistencia del ductus arterioso y las infecciones respiratorias. Por otro lado, la caja torácica es fundamental para una buena ventilación pulmonar. Una pared costal necesita de una buena estructura ósea con mineralización adecuada para brindar un buen soporte a los músculos de la respiración.

La relación entre la aparición de un SDR y el peso del RN, está dada porque la supervivencia aumenta a mayor peso y edad gestacional; sin embargo los RN a término con buen peso tienen más probabilidades de presentar un distrés transitorio. Existen varios estudios que confirman que el sexo masculino es el más susceptible. Los detalles en el cuidado son los que muchas veces marcan la diferencia en los resultados obtenidos en ese grupo de riesgo, por tal motivo las acciones de enfermería para prevenir el SDR en el RN bajo peso es de gran importancia, así como que el enfermero(a) tenga un gran dominio para evitar complicaciones mayores; aunque a veces el pronóstico en estos pacientes está en dependencia de las condiciones del nacimiento, de la edad gestacional y el peso.

### **Acciones de Enfermería para Prevenir el SDR en el RN Bajo Peso**

Colocar al RN en una incubadora con temperatura entre 34 y 35 °C, preferiblemente con doble pared, para lograr una temperatura cutánea entre 36,5 y 37 °C, con el fin de disminuir el consumo de oxígeno y evitar el esfuerzo respiratorio.

Usar el servocontrol, para chequear constantemente la temperatura del RN (la hipotermia exagera la aparición de un SDR).

Colocar una carcasa plástica al RN para evitar las pérdidas por radiación y proporcionarle un ambiente térmico adecuado.

Mantener al RN vestido y con gorro, para evitar las pérdidas de calor.

Evitar las corrientes de aire, la incubadora debe estar herméticamente cerrada, para impedir el enfriamiento del RN.

Cardiomonitorizar al RN si es necesario, para mantenerlo con una monitorización continua de la frecuencia cardíaca y respiratoria, es muy frecuente en este grupo la apnea y las pausas respiratorias, por la inmadurez del sistema nervioso central.

Administrar oxígeno según las necesidades del RN, para evitar complicaciones como la hipoxia.

---

<sup>4</sup>UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

La TTRN (Taquipnea transitoria del recién nacido) se estima en Europa con una incidencia alrededor del 11 % y para un porcentaje aproximadamente del 32 %, en Estados Unidos se comporta muy similar a estas cifras. En América Latina se comporta como la afección respiratoria más frecuente. Muchos autores plantean que esta entidad produce un retraso en el proceso de adaptación pulmonar a la vida extrauterina, que habitualmente se produce en minutos y en otros neonatos se prolonga durante varios días.

Los RN con SDR se caracterizan por una alteración del intercambio gaseoso y la oxigenación, por tanto, la primera medida inmediata es suplementar esta falta de oxígeno; pero se debe tener en cuenta que cuando se administra oxígeno al neonato siempre debe estar bien indicado y controlarse cuidadosamente con el objetivo de suspender la oxigenoterapia tan pronto como se detecte que no resulta necesaria, ya que la toxicidad de dicho gas en el período neonatal es nociva. Este puede ser administrado por una máscara facial, a través de la incubadora, en una cámara plástica, por catéteres nasales o por el tubo endotraqueal según el grado de dificultad respiratoria y los estudios gasométricos. Como el inicio del SDR puede ser brusco después del nacimiento producto del período de transición, es muy frecuente acudir inmediatamente a la campana de oxígeno y luego ir reduciendo los niveles de flujo.

Ante un neonato con oxigenoterapia es necesaria la monitorización de las frecuencias respiratoria y cardiaca, evaluar el esfuerzo respiratorio y observar atentamente los cambios de coloración. Además, debe valorarse evolutivamente el estado de conciencia, el tono muscular y la efectividad. Esto es válido también para el neonato ventilado con presión positiva continua y con presión positiva intermitente. Aunque el oxígeno resulta esencial para la obtención de energía y la supervivencia de todo organismo aeróbico, en ciertas condiciones también puede producir reacciones tóxicas en el organismo humano.

### Acciones de Enfermería en la Oxigenoterapia

Checar el calentador y las conexiones de oxígeno.

Administrar el oxígeno húmedo y tibio para evitar las pérdidas de líquido y de temperatura.

Medir la  $FiO_2^5$  en el punto más cercano a las vías aéreas del neonato.

Disminuir la  $FiO_2$  gradualmente para evitar un descenso brusco de la presión de oxígeno que conduzca a una hipoxemia severa.

Cambiar los tramos de oxígeno y los depósitos de agua cada 24 h, para evitar el riesgo de contaminación.

Evitar los cambios bruscos de concentraciones de oxígeno ya que pueden provocar una hipertensión pulmonar.

Evitar pesar al RN con alta  $FiO_2$ , puede desencadenarse un fenómeno de rebote y provocar una hipertensión pulmonar.

Manipular al RN a través de las mangas de las incubadoras, para evitar disminución de la  $FiO_2$ .

Para la prevención de las infecciones postnatales intervienen muchos elementos generales que pueden evitar las neumonías adquiridas en los pacientes ventilados, entre ellos, la calidad de los cuidados de enfermería y el cumplimiento de las normas de higiene y epidemiología de los servicios de neonatología, que son pilares para disminuir la incidencia de este problema.

### Acciones de Enfermería para la Prevención de la Infección durante la Ventilación

Acortar el tiempo de permanencia según las posibilidades del neonato.

Aspirar cuando sea necesario y en un tiempo breve.

Control bacteriológico frecuente de las secreciones y conexiones.

---

<sup>5</sup> $FiO_2$ : Concentración Inspiratoria de Oxígeno

Cambios de conexiones del equipo y los depósitos de agua del humidificador cada 24 h.

Evitar la presencia de agua en los circuitos del recién nacido, pues favorece la proliferación de gérmenes.

La manipulación de las conexiones debe ser con guantes estériles.

Lavado de mano vigoroso, antes de la manipulación.

Relación enfermera-paciente 1:1.

Vigilar signos y síntomas de infección.

Extremar las medidas de asepsia y antisepsia.

Realizar una adecuada desinfección a las conexiones del ventilador, con la solución antiséptica disponible y luego esterilizar [24].

Capítulo **21**

Historia Clínica



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**  
Sistema de Universidad Abierta  
**Valoración Diagnóstica de Enfermería**



### 1. Datos de Identificación

Nombre: L.V.E.	Domicilio: San José 2ª Secc. Naucalpan
Edad: 31 años	Ocupación: Hogar
Sexo: Femenino	Religión: Evangelista
Nacionalidad: Mexicana	Lugar de origen: Estado de México
Escolaridad: Preparatoria	Fecha de nacimiento: 27/09/77
Estado civil: Unión libre	Familiar responsable: Esposo (J.M.G.)

### 2. Perfil del Paciente

#### 2.1. Ambiente Físico

Adecuada ventilación (3 ventanas)	Iluminación natural y artificial (4 focos)	Tipo de construcción: Perdurable
Casa propia: <input checked="" type="checkbox"/> Rentada: <input type="checkbox"/>	Prestada: <input type="checkbox"/> Habitaciones: 4	Animales domésticos: Ninguno

#### 2.2. Servicios Sanitarios

Agua intradomiciliaria: <input checked="" type="checkbox"/>	Hidrante público: <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>
---	--	---------------------------------

#### 2.3. Eliminación de Desechos

Control de basura: Camión recolector cada tercer día
Drenaje: <input checked="" type="checkbox"/> Letrina: <input type="checkbox"/> Fosa séptica: <input type="checkbox"/>
Otros:

#### 2.4. Vías de Comunicación

Colectivos: <input checked="" type="checkbox"/>	Teléfono: <input checked="" type="checkbox"/>	Pavimentación: <input checked="" type="checkbox"/>	Camiones: <input checked="" type="checkbox"/>	Metro: <input type="checkbox"/>
Carreteras: <input checked="" type="checkbox"/>	Taxi: <input checked="" type="checkbox"/>	Auto particular: <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>	

#### 2.5. Recursos para la salud

Centro de salud <input checked="" type="checkbox"/>	IMSS <input type="checkbox"/>	ISSSTE <input type="checkbox"/>	Consultorio particular <input checked="" type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------	---------------------------------	--	--------------------------------

Hábitos Higienico-Dietéticos		Alimentación		
Aseo		Carne	2	Por 7 días
Baño (tipo y frecuencia):	Diario, completo	Huevo	1	Por 7 días
De manos (frecuencia):	8 a 10 veces al día	Verduras	7	Por 7 días
Bucal (frecuencia):	2 o 3 veces al día	Leche	0	Por 7 días
Cambio de ropa personal	Diario, completo	Frutas	3	Por 7 días
(Total, parcial, frecuencia):		Tortillas	7	Por 7 días
		Leguminosas	4	Por 7 días
		Pan	7	Por 7 días
		Pastas	7	Por 7 días
		Agua	1 L	Al día

## 2.6. Eliminación

Horario y características	
Intestinal:	1 vez al día por las mañanas de consistencia blanda
Vesical:	5-6 veces al día con ligera presencia de tenesmo (intermitente) color amarillo intenso
Descanso (Tipo y frecuencia):	Sólo en ocasiones y por 30 minutos sentada viendo televisión.
Sueño (Horario y características):	7-8 horas, reparador
Diversión y deporte:	No lo acostumbra y sólo sale ocasionalmente al parque
Trabajo y/o estudio:	Hogar
Otros:	

## 2.7. Composición Familiar

Parentesco	Edad	Ocupación	Participación económica
Esposo	39	Comerciante	\$ 4000.00 mensuales (variable)
Paciente	31	Hogar	Ninguna
Hija	14	Estudiante	Ninguna
Hijo	9	Estudiante	Ninguna

## 2.8. Dinámica Familiar

Refiere llevar buenas relaciones con su familia, existe comunicación y apoyo mutuo con su pareja y buscan aprovechar los momentos en familia paseando en el parque.

## 2.9. Dinámica Social

Se considera una persona que mantiene buenas relaciones con las personas que la rodean así como con sus vecinos y familia.

## 2.10. Comportamiento

Conducta cotidiana

Agresivo:  Tranquilo:  Alegre:  Indiferente:  Cooperador:

## 2.11. Antecedentes Personales No Patológicos

Grupo y Rh: O+ | Tabaquismo:  | Alcoholismo:  | Farmacodependencia:

## 2.12. Antecedentes Personales Patológicos y Heredo-familiares

Antecedentes Personales Patológicos		Antecedentes Heredo-familiares	
Diabetes	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>	Sífilis	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>
Epilepsia	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>	SIDA	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>
HTA	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>	Malformaciones congénitas	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>
Cardiopatías	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>	Consanguinidad	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>
Nefropatías	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>	Retraso mental	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedades Infecto-contagiosas	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>	Transtornos psiquiátricos	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>
Toxoplasmosis	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes <sup>†</sup>	Sí: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
Antecedentes quirúrgicos	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>	Neoplasias	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>
Tipo:		Cardiopatías	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>
Antecedentes transfusionales	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>	Nefropatías	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>
Antecedentes traumáticos	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>	†madre con diabetes tipo II e HAS	
Otros			

## 3. Interrogatorio por Aparatos y Sistemas

### 3.1. Cardiorrespiratorio

Palpitaciones: <input type="checkbox"/>	Lipotimias: <input type="checkbox"/>	Disnea: <input type="checkbox"/>	Tos: <input type="checkbox"/>
Acúfenos: <input type="checkbox"/>	Dolor torácico: <input type="checkbox"/>	Edema: <input type="checkbox"/>	Disfonías: <input type="checkbox"/>
Fosfénos: <input type="checkbox"/>	Ruidos cardiacos: <input type="checkbox"/>	Cianosis: <input type="checkbox"/>	Expectoración: <input type="checkbox"/>
Observaciones: No refiere ninguna sintomatología.			

### 3.2. Digestivo

Apetito normal: <input type="checkbox"/>	Vómito: <input type="checkbox"/>	Meteorismo: <input type="checkbox"/>	Diarrea: <input type="checkbox"/>	Pujo y tenesmo: <input type="checkbox"/>
Disminución del apetito: <input type="checkbox"/>	Náuseas: <input type="checkbox"/>	Distensión: <input checked="" type="checkbox"/>	Hematemesis: <input type="checkbox"/>	
Pirosis: <input type="checkbox"/>	Dolor abdominal: <input type="checkbox"/>	Peristálsis aumentada: <input type="checkbox"/>	Melena: <input type="checkbox"/>	
Disfagia: <input type="checkbox"/>	Regurgitación: <input type="checkbox"/>	Constipación: <input type="checkbox"/>	Prurito anal: <input type="checkbox"/>	
Observaciones: Refiere que la distensión es ligera y la asocia al estreñimiento que ha presentado en los últimos días.				

### 3.3. Genitourinario

Dolor: <input type="checkbox"/>	Piuria: <input type="checkbox"/>	Dismenorrea: <input type="checkbox"/>	Patología mamaria: <input type="checkbox"/>
Disuria: <input checked="" type="checkbox"/>	Poliuria: <input checked="" type="checkbox"/>	Prurito: <input type="checkbox"/>	Tipo: <input type="checkbox"/>
Tenesmo: <input type="checkbox"/>	Escurrimiento ureteral: <input type="checkbox"/>	Leucorrea: <input type="checkbox"/>	Hematuria: <input type="checkbox"/>
Características: *Cambios propios de la gestación.			
Observaciones: Refiere presencia de infección de vías urinarias repetitiva, aunque sin tratamiento, a pesar de haber acudido al médico.			

### 3.4. Nervioso

Cefalea: <input type="checkbox"/>	Aislamiento: <input type="checkbox"/>	Inconciencia: <input type="checkbox"/>	Miosis: <input type="checkbox"/>
Temblores: <input type="checkbox"/>	Insomnio: <input type="checkbox"/>	Anisocoria: <input type="checkbox"/>	Babinski: <input type="checkbox"/>
Depresión: <input type="checkbox"/>	Falta de memoria: <input type="checkbox"/>	Midriasis: <input type="checkbox"/>	
Ansiedad: <input checked="" type="checkbox"/>			
Observaciones: Refiere ansiedad por, el estado de prematuridad de su bebé y lo verbaliza al expresar preocupación por que se rompieron las membranas.			

### 3.5. Musculo-esquelético

Deformidades: óseas, articulares y musculares: <input type="checkbox"/>	Crepitación: <input type="checkbox"/>	Galactorrea: <input type="checkbox"/>
Tipo:	ROTS: <input type="checkbox"/>	Sudoración: <input type="checkbox"/>
Mialgias: <input type="checkbox"/>	Plidipsia: <input type="checkbox"/>	Diabetes: <input type="checkbox"/>
Artralgias <input type="checkbox"/>	Polifagia: <input type="checkbox"/>	Hipertricosis: <input type="checkbox"/>
Várices: <input type="checkbox"/>	Pérdida de peso: <input type="checkbox"/>	Hipertiroidismo: <input type="checkbox"/>
	Aumento de peso: <input type="checkbox"/>	Hipotiroidismo: <input type="checkbox"/>
Observaciones: No se detectó ninguna alteración aparente, y la paciente no verbalizo ninguna sintomatología relacionada con este rubro.		

### 3.6. Piel y Anexos. Órganos de los Sentidos

Piel y Anexos		Órganos de los Sentidos	
Hiperpigmentación: <input type="checkbox"/>	Heridas: <input checked="" type="checkbox"/>	Otorrea: <input type="checkbox"/>	Conjuntivitis: <input type="checkbox"/>
Dermatosis: <input type="checkbox"/>	Edema: <input type="checkbox"/>	Hipoacusia: <input type="checkbox"/>	Epistaxis: <input type="checkbox"/>
Acné: <input type="checkbox"/>	Turgencia: <input checked="" type="checkbox"/>	Dolor: <input type="checkbox"/>	Rinorrea: <input type="checkbox"/>
Alergias: <input type="checkbox"/>	Prurito: <input type="checkbox"/>	Trastornos del olfato: <input type="checkbox"/>	
Observaciones: No se detectan alteraciones, solo la hiperpigmentación de mamas y línea media relacionada con el embarazo así como la turgencia de las mamas.			

### 3.7. Comprensión y/o Comentario Acerca de su Problema o padecimiento

La paciente refiere entender su padecimiento y está conciente de que su atención prenatal no fue la más adecuada; sin embargo, es cooperadora con el tratamiento y emocionalmente confía en su religión para que todo salga bien.

### 3.8. Antecedentes Gineco-obstétricos

Menarca: 12 años	Dismenorréica: <input type="checkbox"/>
Pubarca: 11 años	Incapacitante: <input type="checkbox"/>
Telarca: 11 años	Método control prenatal: <input checked="" type="checkbox"/>
Ciclos: 30	Tipo: DIU
Duración: 50	Periodo de utilización: De 1992 a 1997
FUR: 29 - 03 - 07	Papanicolau: <input checked="" type="checkbox"/>
FPP: 06 - 03 - 08	Fecha: Hace un año
SDG: 33.4	Resultado: Negativo
Gestas: III	Vigencia prenatal: <input checked="" type="checkbox"/>
Paras: II	Número compañeros sexuales: 2
Abortos: 0	Circuncidados: Desconoce
Cesáreas: 0	Periodo intergenésico: 9 años

No. gestas	Fecha	Parto	Fórceps causa	Cesárea	LUI	Peso del producto	Observaciones
1	1993	Eutócico				3100 kg.	Sin complicaciones
2	1998	eutócico				3200 kg.	Sin complicaciones
3	2007	actual					

### 3.9. Evolución del Embarazo

Complicaciones en	Malformaciones del producto	Sí: <input type="checkbox"/>	No: <input checked="" type="checkbox"/>
Embarazos previos	Muerte neonatal	Sí: <input type="checkbox"/>	No: <input checked="" type="checkbox"/>
Embarazos ectópicos	Óbito	Sí: <input type="checkbox"/>	No: <input checked="" type="checkbox"/>
Embarazos molares	Infección de vías urinarias	Sí: <input checked="" type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>
Preeclamsia	Infección genital	Sí: <input type="checkbox"/>	No: <input checked="" type="checkbox"/>
Parto prematuro		Sí: <input type="checkbox"/>	No: <input checked="" type="checkbox"/>

### 3.10. Exploración Física

Peso antes del embarazo:	Desconoce	Pulso:	80
Peso actual:	92 kg	Tensión arterial:	110/70
Peso ideal:	86 kg	Temperatura:	36 °C
Estatura:		Respiración:	22

## 4. Inspección

### 4.1. Aspecto Físico

Paciente conciente, orientada, edad aparente mayor a la cronológica; presenta palidez de tegumentos, mucosas orales semihidratadas.

### 4.2. Palpación

Cráneo sin hundimientos y cuello aparentemente normal; no se palpan ganglios, mamas simétricas con cambios propios de la gestación sin salida de calostro, abdomen globoso a expensas de útero gestante PUV PC SL DI G de descenso -2 (libre). Giordano negativo. MP sin alteración.

Exploración vaginal, genitales externos normales según sexo y edad, vagina íntegra elástica, eutérmica, cervix central 2cc longitud, 3cm dilatación, 30% de borramiento, maniobra de Tarnier y Valsalva positiva, escasa salida de líquido amniótico claro sin grumos, no fétido, sin datos de sangrado trasvaginal.

### 4.3. Percusión

Campos pulmonares, con adecuada entrada y salida de aire, ruidos cardiacos rítmicos, intensos, perístasis presente, FCF 140x'.

### 4.4. Auscultación

Participación del paciente y la familia con el diagnóstico y la rehabilitación:

Los familiares, permanecen en la sala de espera, y aunque no tuvo en este momento contacto con ellos, la paciente refiere que cuenta con el apoyo de su esposo y la familia de él.

## 5. Problema o Padecimiento Actual

### 5.1. Exámenes de Laboratorio

Gabinete y/o laboratorio	Cifras		Observaciones
	Normales	Del Paciente	
Cristalografía	Negativa	Positiva	*Las hormonas placentarias también pueden causar la disminución de la hemoglobina hasta cerca de 1 g/dL durante el segundo y tercer trimestres del embarazo.  Las cifras están en los rangos normales.
G Rh	*	O+	
HB	12-16 g/dl	11.0 g/dl*	
Plaquetas	150-400000 r	\$276000/mm <sup>3</sup> \$	
TP	11-11.5 x''	12.3 x''	
TPT	*	*	
Diferencial	54 a 62 %	70 %	
Segmentados		0 %	
Bandas			
Linfocitos	25 a 33 %	37 %	
Monocitos	3 a 7 %	2 %	
Eosinófilos	1 a 3 %	1 %	
Basófilos	0 a 0.75 %	0 %	

## 6. Resumen de la Atención del Parto

Debido a las condiciones generales de la paciente, siguió la evolución del trabajo de parto y a las 12:20 la paciente se encontró con dilatación y borramientos completos por lo que pasa a sala de expulsión donde se atiende parto.

Fecha:	19 - 01 - 08	Hora:	12:22	Sexo:	Masculino	Peso:	2450 kg
Apgar:	7/9	Silverman:	2	Tipo de parto:	Eutócico	Episiotomía:	No
Forceps:	No	Placenta:	Completa	Complicaciones:	Ninguna	Líquido amniótico:	Claro y grumoso
Método de planificación familiar: Desea OTB							

## 7. Recién Nacido

Dx RNP 35.5 SDG x Capurro +Sx mala adaptación pulmonar en remisión FCF 158 FR 68 T 35° C Glucosa 70 MG. FI Ventilación.

### 7.1. Valoración del Recién Nacido

Fecha de Nacimiento:	19/01/08	Antecedentes Maternos							
Hora:	12:22	Edad:	31	G:	III	P:	II	C:	A:
Sexo:	Masculino	APP:	Sí	FUM:	29/06/07	Gpo.:	O Rh +		
Talla:	46 cm	Control Prenatal:	Sí: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Causa:					
Peso:	2450 kg	Parto:	Eutócico	Cesárea:					
PC:	30 cm	Fortuito:		Características del Líquido Amniótico:	Normal				
PT:	32 cm	Anestesia:	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>	Apgar:	7/9				
PA:	32 cm	Silverman:	2	Capurro:	35.5 semanas	Reanimación:	Básica		
Pie:	6.5 cm	Malformaciones:	Sí: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo:		Destino:	UCIN		

### 7.2. Exploración Física al Nacimiento

#### 7.2.1. Palpación

Se palpa cráneo, fontanelas normo tensas, suturas normales, implantación simétrica de ojos, pabellones auriculares, nariz y boca la cual presenta estructura de paladar superior y labios íntegros, cuello simétrico, tórax con mamas de acuerdo a edad gestacional pezones simétrico con presencia de leve tiraje intercostal, abdomen blando depresible, se observa cordón umbilical ligado, limpio, sin datos de sangrado, húmedo, genitales acorde sexo y edad gestacional, orificio uretral permeable (ya presento micción) ano permeable (ya presentó evacuación) columna vertebral central cerrada con apariencia íntegra, miembros pélvicos, con buen tono muscular y movimientos simétricos Ortolani y Barlow negativos, piel lisa y simétrica en toda su extensión lanugo de predominio dorsal y vermix en pliegues inguinales y escaso en región cefálica.

#### 7.2.2. Percusión

Reflejos simétricos, abdomen sin alteración aparente.

#### 7.2.3. Auscultación

Campos pulmonares con regular entrada y salida de aire FR 68 x´ ruidos cardiacos rítmicos e intensos FC 140 x´ perístasis presente.

# Bibliografía

## Referencias Bibliográficas

- [1] Alfaro, Rosalinda. **Aplicación del proceso enfermero**. Masson. 2005. 5ª Ed pag.4-5.
- [2] Almanza Martínez, Pilar. **Metodología de los cuidados de enfermería**. DM 1999 pag. 8-10.
- [3] **Antología Obstetricia II**. ENEO-UNAM. 2007. p 169.
- [4] Cunningham, Gary. **Obstetricia de Williams**. Ed. Mc. Graw. 22ª ed. México, 2006. pp. 8.
- [5] **Libreta de ingresos de la Unidad Tocoquirúrgica del Hospital de la Mujer de la S.S.**
- [6] Llaca Rodríguez V., Fernández Alba. **Obstetricia clínica**. 2ª ed.Ed.Mc Graw-Hill Interamericana 2004 pp.275-283.
- [7] Lowdermilk, Perry. **Enfermería Materno Infantil**. Edit. Océano Vol. I 6ª ed.
- [8] **Manual de normas y procedimientos en obstetricia**. Unidad Medica de Alta especialidad (UAEM) “Luis Castelazo Ayala” 2005 pp.73-82.
- [9] Marriner, T. Ann. **Modelos y teorías en enfermería**. Elsevier Mosby. 6ª Ed. pp. 789-794.
- [10] Méndez, Oteo. **Ginecología y Obstetricia**. A.M.H.G.O.No.3 I.M.S.S. 2ª ed. 1981.
- [11] Mendoza Colorado, Catalina. **Antología Obstetricia I**. ENEO-UNAM 3ª ed. 2004.
- [12] Mondragón, Castro Héctor. **Gineco-Obstetricia, de la Niñez a la Senectud**. México. Ed. Trillas. Primera edición. 2001
- [13] Moran Aguilar, Victoria. **Proceso de enfermería: Modelo sobre interacción terapéutica y uso de lenguajes NANDA, CIE Y CRE**. Ed. Trillas. 2º ed. México, 2006 pag. 26-42
- [14] Morread, Sue. **Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)**. Ed. Elsevier.
- [15] Nanda, Diagnósticos Enfermeros: **Definiciones y Clasificación**. Elsevier. 2003–2004
- [16] **Norma Oficial Mexicana (NOM 2007) 5.3.2.1-5.3.2.3**.
- [17] Orem, Dorothea. **Conceptos de enfermería en la práctica**. Ed. Masson-Salvat Enfermería. 1993.
- [18] Ramos C. Enrique. *Atención domiciliaria* en **Antología Obstetricia II UNAM ENEO** 2007. p 61-83.
- [19] Redeer, Martin. **Enfermería Materno Infantil**. Ed. Harla 16ª ed.
- [20] **Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica**. Secretaría de Salud. Núm. 45 Vol. 23
- [21] Smith, James. **Virginia Henderson, los primeros noventa años**. Ed. Masson, 1996.

## Referencias Electrónicas

- [22] Barroso Romero, Zoila y Torres Esperón, Julia Maricela. **Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial.** Rev. Cubana Salud Pública. (en línea). Ene.-Jun. 2001, Vol.27, Núm.1 [citado 13 Febrero 2008], p.11-18. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662001000100002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002&lng=es&nrm=iso). ISSN 0864-3466.
- [23] Batista Moliner, Ricardo; Coutin Marie, Gisele y Feal Canizares, Pablo. **Condiciones de vida y salud materno-infantil.** Rev. Cubana Salud Pública (en línea). jul.-dic. 2001, Vol.27, No.2 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662001000200006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000200006&lng=es&nrm=iso). ISSN 0864-3466.
- [24] Castro López, Frank Wenceslao; Labarrere Cruz, Yureisy; González Hernández, Gretel; Barrios Rentería, Yamilé. **Factores de riesgo del Síndrome Dificultad Respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido.** Revista Cubana de Enfermería. [periódico en la Internet]. 2007 Sep [citado 2008 Ago 06]; 23(3): <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
- [25] [www.e-local.gob.mx/enciclo/mpios/15057a.htm](http://www.e-local.gob.mx/enciclo/mpios/15057a.htm)
- [26] Federación de Sanidad de Canarias. **Cuidados de enfermería durante la gestación y el trabajo de parto de bajo riesgo.** [www.ccoosanidadcanarias.com/CURSOS/](http://www.ccoosanidadcanarias.com/CURSOS/)
- [27] **Guía Práctica Clínica para el manejo del parto pretérmino.** [http://www.inss.gob.ni/c\\_asegPens/pdf/APPpreliminar.pdf](http://www.inss.gob.ni/c_asegPens/pdf/APPpreliminar.pdf)
- [28] Hernández Cortina, Abdul y Guardado de la Paz, Caridad. **La Enfermería como disciplina profesional holística.** Rev. Cubana Enfermería (en línea). 2004, vol. 20, no. 2 [citado 2008-07-28], pp. 1-1. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es&nrm=iso). ISSN 0864-0319.
- [29] León Román, Carlos Agustín. **Enfermería: Ciencia y arte del cuidado.** Rev. Cubana Enfermería. 2006 Dic [citado 2008 Jul 28]; 22(4): [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&nrm=iso).
- [30] **Modelos y Teorías de Enfermería.** <http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos-y-teorías-de-enfermería>. Modificado: 25 julio 2008
- [31] Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. **Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002.** <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/034ssa202.html>
- [32] **Parto y Embarazo** en <http://www.monografias.com/trabajos27/parto-embarazo/parto-embarazo.shtml>.
- [33] Pérez Rodríguez, Luz Marina; Paz Aguirre, Romelio de la; González Monzón, Belkis; Villavicencio Galván, Chavely; Rojas García, Irene. **Repercusión del proceso de atención de enfermería y profilaxis del bajo peso al nacer.** Revista Cubana de Enfermería. [periódico en la Internet]. 2001 Abr [citado 2008 Ago 06]; 17(1): 27-34. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192001000100005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100005&lng=es&nrm=iso).
- [34] **Proceso de Parto** en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192005000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192005000200004&script=sci_arttext).
- [35] **Programa Trianual de Asistencia Social 2006-2009 del Sistema Municipal DIF.** Naucalpan de Juárez, Estado de México. <http://www.dif-naucalpan.gob.mx/ARCH/trianual%20naucalpan.pdf>.
- [36] **Puerperio** en <http://es.wikipedia.org/wiki/Puerperio>.

- [37] Torres Figueroa, C.; Salas Chaveco, E. **Evaluación de la atención de enfermería en el Hogar Materno Celia Sánchez Manduley" durante el segundo semestre del 2001**. MEDISAN 2002;6(3). [23 noviembre 2007]. [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_3\\_02/san08302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san08302.htm)
- [38] **Trabajo de Parto** en [http://es.wikiversity.org/wiki/Mecanismos\\_del\\_Trabajo\\_de\\_Part](http://es.wikiversity.org/wiki/Mecanismos_del_Trabajo_de_Part)
- [39] Zueras Beltrán, Pilar. **Historia de la Enfermería** <http://www.up.edu.mx/Default.aspx?doc=1742>. 28 de julio de 2008

# Índice alfabético

- Abdellah, Faye Glenn, 13  
alumbramiento, 85  
anamnesis, 84  
APP, *Amenaza de Parto Prematuro*, 25  
atención domiciliaria, 77  
autocuidado terapéutico, 18
- borramiento, 85  
Braxton-Hicks, 84  
BSP, *Borde Suprapúbico*, 65
- células naranjas, 100  
cabeza sinclítica, 86  
calostro, 89  
CIE, *Consejo Internacional de Enfermeras*, 3  
cloasma, 80  
corticoesteroides, 101
- déficit de autocuidado, 17  
dilatación, 85  
DL, *decilitro*, 66
- ecografía, 100  
embarazo, 78  
enfermería, 11  
enfermera, 12  
entorno, 16  
entuerto, 88  
épuis, 80  
estriol salival, 100  
expulsión, 85
- fases del proceso enfermero, 6  
    diagnóstico, 6  
    documentación, 6  
    ejecución, 6  
    planeación, 6  
    valoración, 6  
FC, *Frecuencia Cardíaca*, 45  
fecundación, 78  
fenilcetonuria, 95  
feto, 79  
FiO<sub>2</sub>, *Concentración Inspiratoria de Oxígeno*, 106  
fibronectina fetal (fFN), 100  
FR, *Frecuencia Respiratoria*, 45
- FUM: *Fecha de Última Menstruación*, 25  
función de enfermería, 12
- gástrula, 78  
gestación, 85
- Henderson, Virginia, 13  
    biografía, 14  
hipotiroidismo, 95  
hirsutismo, 80
- índice de tocólisis, 99  
    de Gruben y Boumgarten, 99  
    de Lowenbert, 99
- Johnson, Dorothy, 13
- King, Imogene, 13
- Levine, Myra, 13  
longitud cervical, 100  
loquío, 89
- método  
    de Apgar, 92  
    de Capurro, 93  
    de Silverman-Anderson, 92
- mórula, 78  
maniobra  
    de Branotd Andrews, 85  
    de Barlow, 96  
    de Ortolani, 96
- Maslow, George, 19  
mastodinea, 80  
meconio, 96  
MG, *miligramos*, 66  
mortalidad  
    perinatal, 1
- Naucalpan, 73  
    actividades económicas, 74  
    educación, 74  
    extensión, 73  
    mortalidad, 74  
    problemáticas, 74

- vivienda, 74
- necesidades básicas, 14
- Neuman, Betty, 13
- Nightingale, Florence, 11
- OMS, *Organización Mundial de Salud*, 12
- Orem, Dorothea, 13
  - biografía, 16
- Orlando, Ida Jean, 13
- PA, *Perímetro Abdominal*, 65
- paciente, 15
- parto prematuro, 96
  - definición, 96
  - epidemiología, 97
- PC, *Perímetro Cefálico*, 65
- poliaquiuria y nicturia, 80
- pródromo, 85
- preparto, 85
- presentación, 86
  - cefálica, 86
  - pélvica, 86
- proceso de atención de enfermería, 3
- proceso de enfermería, 20
- profilaxis
  - ocular, 95
  - umbilical, 93
- puerperio, 85, 88
  - inmediato, 89
  - mediato, 89
- recién nacido
  - a término, 102
  - postérmino, 102
  - pretérmino, 102
    - aspecto, 103
    - termorregulación, 103
- reflejo neurológico, 96
  - de búsqueda oral, 96
  - de enderezamiento de cabeza, 96
  - de marcha automática, 96
  - de moro, 96
  - de presión palmar, 96
  - de succión, 96
  - tónico del cuello, 96
- riesgos en embarazo, 3
- RNP, *Recién Nacido Prematuro*, 45
- Rogers, Martha, 13
- Roy, Sister Callista, 13
- RPM, *Ruptura Prematura de Membranas*, 1
- salud, 16
- SDG, *Semanas de Gestación*, 25
- SDR, *Síndrome de Dificultad Respiratoria*, 104
- signo, 80
  - de Chadwick, 80
  - de Goodell, 80
  - de Hegar, 80
  - de Ladin, 80
  - de Mc Donald, 80
  - de Piskacek, 80
  - de Von Fernwald, 80
- Sx, *Síndrome*, 1
- T, *Temperatura*, 65
- Tíctitl, 11
- TDP, *Trabajo de Parto*, 86
- teorías de expulsión, 84
  - de la acción de la progesterona, 84
  - de la acción enzimática, 85
  - de la distensión, 85
  - de la irritación mecánica, 85
  - relativa al lóbulo posterior de la hipófisis, 85
- test
  - de Clements, 100
- Tlamatquítitl, 11
- tocolíticos, 101
- trabajo de parto, 85
  - definición, 84
- UCIN, *Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*, 105
- útero-inhibidores, 101
- visita, 7
  - asistencial, 7
  - de seguimiento, 7
  - educadora, 7
  - investigadora, 7
  - programada, 7