



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



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
BASADO EN EL MODELO CONCEPTUAL  
DE VIRGINIA HENDERSON  
APLICADO A UNA MUJER EN EL ÚLTIMO  
TRIMESTRE DE EMBARAZO**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
P R E S E N T A:**

**SILVIA ALCÁNTARA MARTÍNEZ  
NO. CTA. 096705232**

**DIRECTOR ACADÉMICO  
MTRA. AURORA JAQUELINE TORIBIO HERNÁNDEZ**

**MÉXICO D. F. JUNIO DE 2013.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **PARA TODAS LAS PERSONAS QUE QUIERO**

### **A DIOS:**

Por permitirme vivir esta vida llena de oportunidades, acompañarme siempre en todo momento. Darme la oportunidad de concluir una etapa más en mi vida y carrera profesional.

GRACIAS.

### **A MIS PADRES:**

Por ser el ejemplo a seguir, por su apoyo incondicional en todo momento.

GRACIAS LOS QUIERO MUCHO.

### **A MI ESPOSO Y A MIS HIJOS:**

Por ser el motor de mi existencia. Por impulsarme día con día con su apoyo para cumplir mis metas; por no dejarme caer en momentos difíciles con palabras de aliento que me ayudaron a seguir adelante en esta meta que hoy concluyo.

GRACIAS: Flaquito. Xime. Chuchin. LOS AMO

### **A MIS PROFESORES:**

Porque siempre fueron un ejemplo a seguir. Porque gracias a su dedicación y esfuerzo hicieron de mi la persona que ahora soy una profesional.

GRACIAS MAESTRA YAQUI.

### **A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:**

Por compartir conmigo su tiempo y conocimientos, además de permitirme llevar esos conocimientos a la práctica.

GRACIAS DR. DAVILA Y JACO.

CONTENIDO	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b> -----	<b>7</b>
<b>METODOLOGÍA</b> -----	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS</b> -----	<b>9</b>
<b>CAPITULO I- MARCO TEORICO</b>	
<b>1.1 PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA</b> -----	<b>11</b>
1.1.1 VALORACIÓN-----	14
1.1.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA-----	16
1.1.3 PLANEACIÓN-----	19
1.1.4 EJECUCIÓN-----	22
1.1.5 EVALUACIÓN-----	24
<b>1.2 HISTORIA DE LA ENFERMERÍA</b> -----	<b>25</b>
1. 2.1 MUJER ENFERMERA-----	25
1. 2.2 LA RELIGIÓN Y LA ENFERMERÍA-----	26
1.2.3 NUEVA CONCEPCIÓN DE LA ENFERMERÍA-----	28
<b>1.3 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON</b> -----	<b>32</b>
1.3.1 PRINCIPALES CONCEPTOS Y FUNCIONES-----	33
1.3.2 SUPUESTOS PRINCIPALES DE SU TEORIA-----	35
<b>1.4. ADULTO JOVEN</b> -----	<b>36</b>
<b>1.5. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO</b> -----	<b>37</b>

1. 5.1 CAMBIOS EN EL SISTEMA ENDÓCRINO-----	37
1. 5.2 CAMBIOS EN EL APARATO REPRODUCTOR-----	39
1. 5.3 CAMBIOS EN EL SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO-----	40
1. 5.4 CAMBIOS EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR-----	41
1. 5.5 CAMBIOS EN EL APARATO RESPIRATORIO-----	43
1. 5.6 CAMBIOS EN EL APARATO DIGESTIVO-----	44
1. 5.7 CAMBIOS EN EL PARATO URINARIO-----	45
<b>1.6. CAMBIOS PSICOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO-----</b>	<b>46</b>
<b>1.7. CUIDADOS A LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO-----</b>	<b>47</b>
1. 7.1 IMPORTANCIA DEL CUIDADO PRENATAL-----	47
1. 7.2 VISITAS PRENATALES-----	48
1. 7.3 IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN-----	50
<b>1.8. ENSEÑANZA DEL CUIDADO PERSONAL-----</b>	<b>51</b>
<b>1.9. PUERPERIO-----</b>	<b>54</b>
1.9.1 CAMBIOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS-----	54
1. 9.2 CUIDADOS DE LA MADRE DESPUES DEL PARTO-----	57
1. 9.3 IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA-----	58
1. 9.3 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN CASA-----	58

## CAPITULO II- APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION ENFERMERIA

2.1 PRESENTACIÓN DEL CASO-----	62
2.2 VALORACIÓN-----	62
2.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN-----	82
2.4 JERARQUIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS-----	88
2.5 PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN-----	90
CONCLUSIONES-----	112
SUGERENCIAS-----	113
BIBLIOGRAFIA-----	114

## ANEXOS

ANEXO 1 DESARROLLO DEL EMBRIÓN Y EL FETO-----	118
ANEXO 2 CUIDADOS BÁSICOS DE LA MUJER EMBARAZADA-----	121
ANEXO 3 PLATO DEL BUEN COMER-----	124

## INTRODUCCIÓN

---

El proceso atención de enfermería es la aplicación cotidiana del método científico en la práctica asistencial de la enfermera. Lo que permite brindar cuidados de forma racional, lógica y sistemática.

Por este motivo para la realización del proceso en el presente trabajo encontraras de manera detallada como se desarrolla cada una de las etapas del proceso: Valoración, elaboración de diagnósticos, planeación, ejecución y evaluación. Además de temas que ayudaran al profesional de enfermería, a fundamentar cada procedimiento y dar un servicio de calidad y calidez; temas como: historia de la enfermería, todo lo relacionado a la teórica en la que está basado el proceso en este caso (Virginia Henderson), etapa de desarrollo de vida de la persona con la que se está trabajando, por otro lado también se verán temas de suma importancia para el cuidado de la mujer embarazada y desarrollo fetal.

Todo esto tiene como objetivo que el profesional de enfermería al momento que interactúa con la persona embarazada para elaborar un proceso atención de enfermería de acuerdo a las principales necesidades básicas, logre conocer de manera clara y precisa como se desarrolla, y encontrar los problemas de salud que afectan la vida de la persona; de acuerdo a esto elaborar los diagnósticos dando prioridades a cada uno de los problemas encontrados, de manera racional desarrollar los cuidados que mejoren o cambien la calidad de vida de la persona y dar como resultado final un embarazo a término con un final feliz y un producto sano.

Por lo tanto además de encontrar como se elabora un proceso atención de enfermería, también encontraras la elaboración de un proceso atención de enfermería a una mujer embarazada en su último trimestre de embarazo. Desarrollando en el cada uno de las fases del proceso de manera minuciosa para lograr cambiar la calidad de vida de la persona cuidada.

## METODOLOGÍA

---

Para la realización del proceso atención de enfermería se eligió a la persona con la cual se va a trabajar, llevándose a cabo de la siguiente manera:

Como primer punto se elaboraron los objetivos de acuerdo a lo que se pretendía lograr en la persona.

Se inició con la búsqueda bibliográfica de temas que fundamenten el proceso atención de enfermería: Etapas del proceso atención de enfermería, teoría de enfermería, etapa y desarrollo de la persona con la que se va a trabajar; se integraron también temas que ayuden al cuidado de la salud de la persona; todo esto con la finalidad de conocer de manera clara y precisa el campo que se explora durante el desarrollo del proceso atención de enfermería para brindar cuidados de calidad y calidez a la persona con la que se está trabajando.

Una vez obtenido el marco teórico se procedió a aplicar cada una de las etapas del proceso atención de enfermería de la siguiente manera:

1. Valoración. Esta se llevó a cabo mediante la entrevista en el domicilio de la persona para obtener los datos subjetivos, los datos objetivos se identificaron mediante la observación y exploración física de la persona, además de la observación del entorno donde se desarrolla la persona. Posteriormente se procedió a la validación de datos, organización y registro de los mismos.
2. Elaboración de diagnósticos. Ya detectados los problemas de la persona se elaboraron los diagnósticos que fueron agrupados de acuerdo a cada una de las necesidades.
3. Planeación. En la fase de planeación se revisaron nuevamente los diagnósticos para establecer prioridades de los mismos, además de elaborar los objetivos de estos y determinar los cuidados de enfermería. En esta fase se documentó el plan de cuidados para ser ejecutado directamente con la persona



4. Ejecución. En esta penúltima fase, se aplicaron las intervenciones de enfermería de acuerdo a los objetivos planteados en los diagnósticos

5. Evaluación. En esta última fase, se evaluó el logro de los objetivos de acuerdo a las intervenciones de enfermería.

Como último punto del proceso, se realizaron las conclusiones con la finalidad de conocer de manera sintetizada la utilidad de un proceso atención de enfermería al ser aplicado a un individuo.

## OBJETIVOS.

---

### ❖ OBJETIVO GENERAL:

Realizar un proceso atención de enfermería a una mujer embarazada siguiendo los pasos metodológicos del mismo utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson para que le permita llevar a término un embarazo saludable.

### ❖ OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar la valoración de la persona para conocer cuál es su estado actual de salud.
- Elaborar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas encontrados durante la valoración.
- Planear las acciones de enfermería de acuerdo a los diagnósticos establecidos, para brindar cuidados específicos a la madre.
- Ejecutar las acciones de cuidado a la señora Minerva para que mejore su estado de salud en un plazo de cuatro semanas
- Evaluar el resultado de la aplicación de las acciones en el estado de salud de la señora Minerva.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO**

### **TEÓRICO**

## 1.1 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

---

El proceso atención de enfermería (PAE). Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería. Lo que permite brindar cuidados de una manera racional lógica y sistemática.

El PAE tiene sus orígenes cuando fue considerado por primera vez por Hall en 1955, a la que posteriormente se le unieron otras teóricas: Johnson en 1959, Orlando 1961, y Wiedenbach en 1963; en este entonces el proceso consideraba cuatro etapas que consistían en la Valoración, Planificación, Realización y Evaluación. La última etapa del proceso fue incluida entre los años de 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces conformado por cinco etapas: VALORACIÓN, DIAGNÓSTICOS, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.

El propósito principal es construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades de forma individualizada de la persona, familia y comunidad, es decir, garantizar la calidad de los cuidados y la calidad de vida.

### **Ventajas:**

- ✓ La satisfacción del trabajo y potencial del desarrollo profesional.
- ✓ La satisfacción profesional; planes perfectamente elaborados ahorran tiempo y energía evitando la frustración generada por los ensayo y errores de la práctica de enfermería.
- ✓ Favorecer la continuidad de los cuidados, lo que da lugar a un ambiente seguro y terapéutico.
- ✓ Proporciona cuidados individualizados porque la persona participa de forma activa, proporciona datos para la valoración, valida el diagnóstico de enfermería, confirma los resultados y las actuaciones, ayuda en su ejecución y proporciona antecedentes para la evaluación.

- ✓ El proceso atención de enfermería demuestra el alcance de la práctica de enfermería, basándose en su formación, marco de actuación y rol profesional.
- ✓ Potencia el desarrollo profesional. Favorece el desarrollo de las capacidades, cognitiva, técnica e interpersonal.
- ✓ La utilización de un método sistemático para la prestación de cuidados de enfermería mejora también la calidad de los cuidados.

### Características.

El proceso atención de enfermería tiene cualidades esenciales que lo caracteriza y es fundamental que se consideren durante la enseñanza y aplicación. (Figura 1)

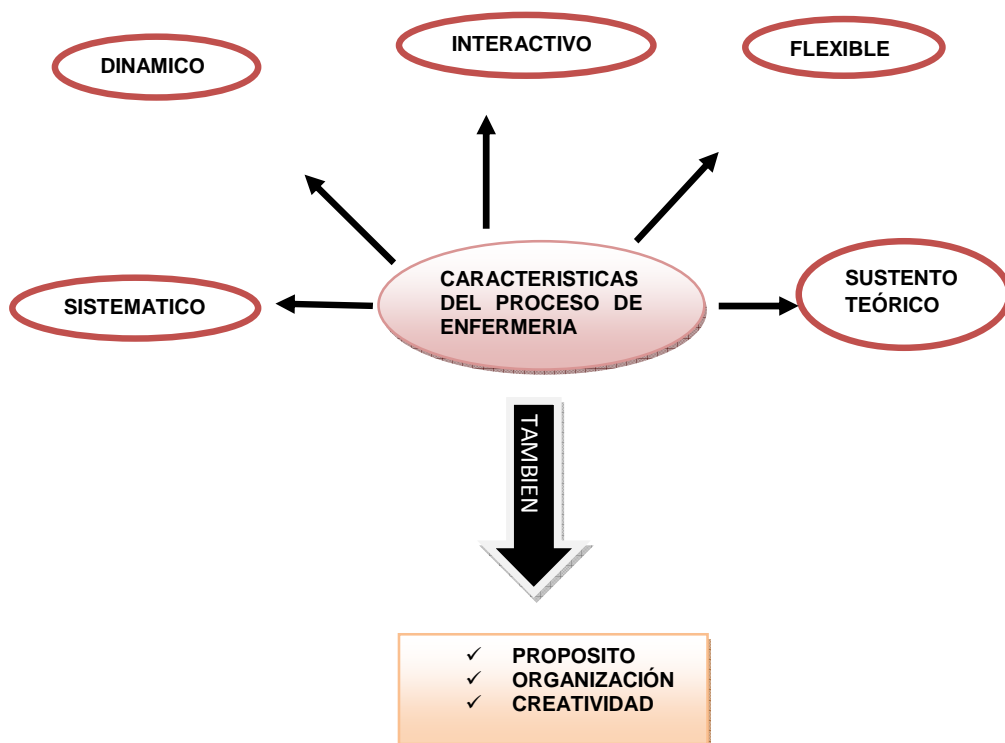


FIGURA: 1 Características del proceso de enfermería.

**Sistemático:** Cada una de las etapas con fines didácticos se separan para su comprensión, pero en la implementación cada una de ellas se interrelaciona para lograr su objetivo.

**Dinámico:** El ser humano cambia por naturaleza en un instante tanto emocional, físico, social y mentalmente; por lo tanto cada etapa se adecuará a la persona, familia o comunidad.

**Interactivo:** Es fundamental la implementación de la metodología del cuidado donde el profesional de enfermería se relaciona con la persona, familia o comunidad. Esto es importante para la individualización de los cuidados.

**Flexible:** Los escenarios de la práctica del profesional de enfermería en la actualidad se centran en cuatro cambios: asistencial, educación, administración e investigación. El PAE se puede adaptar a cada uno de ellos siempre y cuando se den cuidados a la persona, familia y comunidad.

**Sustentarse teóricamente.** Por sus características tiene la capacidad de adaptarse a un modelo de enfermería y sus etapas tienen la cualidad de adaptarse con base a un modelo teórico de enfermería.<sup>1</sup>

**Etapas:** Las etapas son la propuesta del método de cuidado, ya que se requiere de medios y procedimientos para actuar: (Figura 2.)

Las etapas son clínicas, dinámicas inseparables, pero estructuradas en secuencia lógica para ser una guía que orientara al profesional de enfermería la forma que

---

<sup>1</sup> Elso G. R. Solís. EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS EXTRA HOSPITALARIAS. REVISTA ELECTRONICA. CONSULTADA EN: [http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO\\_CONGRESO\\_GRAFICA\\_AJUSTADA.pdf](http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf). Consultada (Junio-8-2013)

actuara considerando la situación de salud muy partículars del Individuo, familia o comunidad.<sup>2</sup>

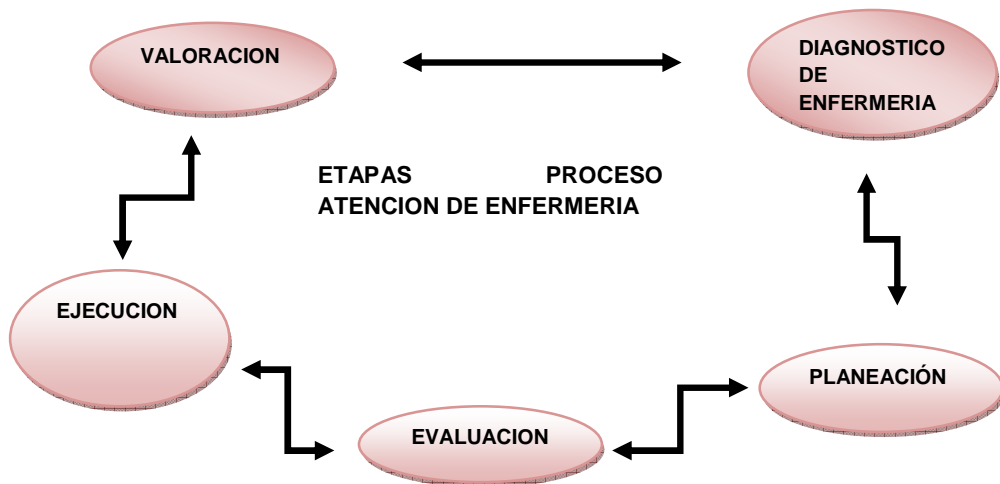


Figura 2

### 1.1 1. VALORACIÓN:

Es la primera etapa del proceso atención de enfermería, y debe ser de forma organizada; sobre la situación de la persona y su entorno mediante diversas fuentes. Consiste en reunir toda la información necesaria para obtener una imagen lo más clara y completa posible de las necesidades de la persona, sus problemas y capacidades. Se lleva a cabo mediante cuatro fases

**Recolección de datos.** Es la primera fase de valoración, esencial porque se inicia el primer contacto con la persona, familia o comunidad, es un proceso dinámico y continuo.

<sup>2</sup> Reyes Gómez E. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA. Ciencia metodológica y tecnología. Manual Moderno.4<sup>ta</sup> reimpresión. México.2011 Manual.

Existen cuatro tipos:

- Datos Subjetivos: Se obtienen de la opinión y percepción de la persona sobre sí misma y su situación de salud. (Entrevista)
- Datos Objetivos: Es información observable y medible, habitualmente esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto), durante la exploración física de la persona.
- Datos históricos. Son las situaciones o acontecimientos pasados que han tenido lugar en la persona y son de vital importancia para identificar características o experiencias pasadas que pudieran tener efecto en el estado actual de salud de la persona.
- Datos actuales. Son todos aquellos acontecimientos que suceden en el momento en el estado actual de la persona.

Fuentes para la obtención de datos: Esta se obtiene de dos formas:

- Directa: Información obtenida directamente de la persona
- Indirecta: Información obtenida de toda aquella persona o cosa que nos pueda brindar información sobre la persona a tratar (Familia, equipo de salud y expediente clínico) todo esto verifica y clarifica la información primaria.<sup>3</sup>
- Medición. Consiste en obtener los datos de los signos vitales y somatometría

**Validación de datos:** Consiste en verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos. Esto es fundamental para evitar la omisión de información relevante, realizar interpretaciones incorrectas y /o llegar a conclusiones precipitadas.

**Organización de los datos:** Consiste en la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tengan sentido y pueda verse las relaciones entre

---

<sup>3</sup> Iyer, P. W. PROCESO Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA. Interamericana McGraw-Hill. 3ª Edición. México. 1997.



ellos, e identificar las capacidades del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales.

**Registro de datos:** Consiste en registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y valoración física. Por lo tanto este se centra en: favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de salud, facilitar la prestación de un sistema de calidad, proporcionar mecanismos para la evaluación de la asistencia, formar un registro legal y permanente y ser base para la investigación de enfermería.

### 1.1. 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

El diagnóstico de enfermería es la segunda fase del proceso y se define como un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales a los procesos vitales de una persona; a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de la misma.

**Tiene ventajas importantes como:**

- ✓ Adoptar un vocabulario común.
- ✓ Identificar los problemas de la persona
- ✓ Centrar los cuidados en aspectos de enfermería.
- ✓ Ofrecer a la persona cuidados de calidad, personalizado y humanizados
- ✓ Facilitar la coordinación del trabajo en equipo
- ✓ Dar mayor prevención
- ✓ Proporcionar elementos de información
- ✓ Establecer una base para la evaluación
- ✓ Dar al trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional.
- ✓ Acentuar el rol de enfermería
- ✓ Desarrollar el saber enfermero.

Cuenta con las siguientes fases:

**Análisis de datos:** Tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información, comienza después de la valoración y permite al personal desarrollar clases de información más manejables. Además estimula la discriminación entre los datos, lo cual ayuda al personal de enfermería a centrarse en los datos que están relacionados con las necesidades concretas de la persona.

**Formulación del diagnóstico:** Depende del tipo de diagnóstico que se halla identificado a partir del análisis realizado.<sup>4</sup>

La NANDA plantea cuatro formas distintas de elaborar el diagnóstico:

1. Diagnóstico de promoción a la salud: Juicio clínico sobre las motivaciones o deseos de una persona, familia o comunidad de aumentar su bienestar, así como su potencial de salud; que se manifiesta en su disposición para mejorar conductas de salud específicas.
2. Diagnóstico de riesgo: Describe respuestas humanas a estados de salud. (no se ha presentado la enfermedad)
3. Diagnóstico de salud. Describe respuestas humanas a niveles de bienestar, en una persona familia o comunidad que están en disposición de mejorar.
4. Diagnósticos reales: Describe respuestas humanas a procesos vitales (cuando ya está la enfermedad)<sup>5</sup>

La redacción de los diagnósticos sigue una serie de directrices como son:

- Destacar o subrayar los síntomas relevantes
- Hacer una lista corta de síntomas
- Agrupar síntomas parecidos
- Analizar e interpretar los síntomas

---

<sup>4</sup> Reyes Gómez. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA. Ciencia metodológica y tecnología. Manual moderno. 4<sup>ta</sup> reimpresión. México: Manual. 2011

<sup>5</sup> Nanda I. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACION. El Sevier. 1<sup>a</sup> edición. México. 2007.

- Elegir una etiqueta diagnóstica que se ajuste a los factores relacionados y a las características definitorias relacionadas.

**Validación del diagnóstico de enfermería:** Es el procesamiento de los datos, en esta fase el profesional de enfermería confirma la exactitud de los datos. Mediante la interacción directa con la persona, familia o comunidad. Además se apoya con otros profesionales de la salud a fin de comparar los datos con una referencia autorizada.

**Registro del diagnóstico de enfermería:** Esto depende del tipo de diagnóstico que se vaya a elaborar, para ello se utiliza el método PES

**P** = Problema

**E** = Etiología o causa del problema

**S** = Síntomas y signos

**Problema:** Se identifica durante la valoración, la fase de procesamiento y análisis de datos.

**Etiología:** Son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o espirituales. Que se cree que están contribuyendo ya sea como factores de riesgo o porque han contribuido a producir el problema y si se mantiene sin modificación el problema no se modifica.

**Signos y síntomas:** Llamados también características que definen el problema porque cuando se presentan asociados ante una situación dada la conclusión diagnóstica ha de ser la misma.

- Diagnóstico Real. Se estructura por los tres enunciados
- Diagnóstico de riesgo: Solo se conforma con dos enunciados problema y causa. Lo que permite a la enfermera plantear intervenciones de prevención para que no se manifieste el problema

- Los diagnósticos de salud y promoción a la salud se conforman también con el método PES.<sup>6</sup>

### **Beneficios del uso de diagnóstico de enfermería.**

1. Sirve de enfoque para el proceso de enfermería, lo fortalece. Se utiliza para dirigir las intervenciones de enfermería, porque los tratamientos que propone están relacionados con el diagnóstico.
2. Acelera la comunicación entre las enfermeras. Se garantiza un sistema rápido de comunicación al consolidar una cantidad de información en frases cortas.
3. Clarifica las funciones independientes del profesional de enfermería, aumentando la acreditación de enfermería. Los diagnósticos de enfermería describen y categorizan el contenido de la práctica independiente de enfermería.
4. Ofrece principios y estructuras para organizar la educación, la práctica y la investigación de enfermería.<sup>7</sup>

### **1. 1. 3 PLANEACIÓN**

La tercera etapa del proceso es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, reducir o corregir las repuestas de la persona.

Se llevan a cabo los siguientes pasos:

**Establecer prioridades:** Para establecer las prioridades en las intervenciones de enfermería se toman en cuenta los diagnósticos encontrados para realizar acciones inmediatas en aquellas manifestaciones que representan una amenaza en la vida de la persona, estas pueden ser altas, intermedias o bajas según el escenario donde se desarrolle la persona, para lograrlo es importante que el

---

<sup>6</sup> Reyes Gómez. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA. Ciencia metodológica y tecnología. Manual Moderno. 4<sup>ta</sup> reimpresión. México.2001

<sup>7</sup> Cisneros G.F. Proceso de atención Enfermería (PAE). Revista Electrónica. Universidad de Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería Área de Fundamentos. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>. Consultada (Mayo 2013)

profesional de enfermería utilice el juicio clínico y razonamiento al momento de asignar prioridades a los diagnósticos:

Qué problemas necesitan atención inmediata y cuales pueden esperar

Qué problemas son responsabilidad exclusiva del profesional de enfermería

Qué problemas pueden tratarse con la ayuda de otros profesionales

Qué problemas se pueden resolver aplicando planes de cuidado protocolizados o estandarizados

Qué problemas no están incluidos en los planes estandarizados.<sup>8</sup>

**Identificación de los objetivos.** Estos se realizan una vez que se han determinado y jerarquizado las prioridades, el profesional de enfermería mencionara los objetivos que darán la pauta a seguir para abordar los problemas o diagnósticos del paciente. Estos deben ser a corto plazo (minutos, horas, día) y a largo plazo (semanas, meses) a partir del problema identificado.

Hay algunos lineamientos para la elaboración de los objetivos.

- Deben estar centrados en el paciente y reflejar reciprocidad o empatía con las personas que apoyan su cuidado.
- Deben ser realistas, reflejando las capacidades y limitaciones del paciente.
- Deben ser realistas de acuerdo con el grado de habilidad y experiencias del personal de enfermería.
- Deben ser congruentes y dar apoyo a otras terapias que el paciente este recibiendo.
- Deben iniciarse con los lineamientos a corto plazo.
- Deben ser observables y medibles.

---

<sup>8</sup> Reyes Gómez E. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA. Ciencia metodológica y tecnología. Manual Moderno. 4<sup>ta</sup> reimpresión. México. 2011

- Deben describirse como en forma de resultados o logros a alcanzar y no como acciones de enfermería.

**Planificación de los cuidados de enfermería.** El plan de atención de enfermería se considera como el núcleo o centro del proceso de enfermería, ya que en él se plantean problemas, objetivos y acciones de enfermería.

Las intervenciones de enfermería se seleccionan después de establecer los objetivos y los resultados esperados se clasifican en.

**Independientes:** Son todas aquellas que son exclusivas del profesional de enfermería

**Interdependientes o de colaboración:** Son todas aquellas acciones que la enfermera ha identificado y se coordina con otros profesionales del área para mejorar las condiciones de salud o de vida de la persona. Finalmente documentar el plan de cuidados de enfermería es el punto culminante de varios pasos, y la decisión del plan de acción a seguir del profesional de enfermería a fin de lograr resultados frente a ciertas situaciones problemáticas. Las finalidades que se persiguen son las siguientes:

- Servir de esquema para dirigir las acciones de enfermería que buscan cubrir todas las necesidades de salud del usuario
- Proporcionar mecanismos para presentar un cuidado específico y coordinado
- Servir como instrumento de comunicación entre las enfermeras y otros miembros de la salud
- Servir de guía para la evaluación de la efectividad de los cuidados brindados (los resultados esperados en el plan)
- Deben ser escritos por profesionales de enfermería
- Iniciarse al primer contacto con el cliente
- Estar actualizados y ser pertinentes a la condición clínica del usuario

Estos varían de acuerdo al tipo de plan del que se esté hablando: Planes terapéuticos, planes de enseñanza, planes de diagnóstico.<sup>9</sup>

#### 1.1. 4 EJECUCIÓN

La ejecución es la cuarta etapa del proceso enfermero y se comienza una vez que se ha elaborado el plan de cuidado; está enfocado aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados.

“Etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.”

Para lograrlo la enfermera debe de contar con habilidades cognitivas, afectivas y psicomotoras que la profesión demanda antes de llevar a cabo un plan de cuidados, para realizar un cuidado eficiente y eficaz. Consta de tres fases:

**Preparación.** La enfermera debe prepararse para actuar, asegurarse de lo que va hacer, y porque va hacerlo; por lo tanto implica realizar las intervenciones de enfermería con pleno conocimiento de las razones y principios implicados, observando cada una de las respuestas del individuo.

**Intervención.** Es la complementación del plan de cuidados en las que se han iniciado las acciones de enfermería para conseguir los objetivos y los resultados esperados del plan de cuidados.

El profesional de enfermería debe considerar siempre las siguientes estrategias durante la implementación de los cuidados:

- La enfermera debe estar actualizada en los fundamentos teóricos, metodológicos y técnicos de las actuaciones de cualquier posible efecto secundario de las complicaciones de enfermería.
- Las acciones de enfermería están adaptadas al individuo, es fundamental considerar las creencias de las personas, valores, edad, estado de salud y entorno; todo estos factores que pueden afectar las acciones de enfermería

---

<sup>9</sup> Rosales Barrer S. Reyes G E. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA. Manual moderno. 3ª Edición. México. 2004

- Las acciones de enfermería deben de ser siempre seguras
- Las acciones de enfermería a menudo requieren de componentes de apoyo, de educación y de bienestar.
- Las acciones de enfermería deben ser siempre holísticas
- Las acciones de enfermería deben respetar la dignidad del paciente y favorecer su autoestima, además de fomentar que tome sus propias decisiones.
- La participación activa del individuo en la ejecución de las acciones de enfermería debe fomentarse según lo permita la salud de la persona.

**Documentación.** Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, documento legal permanente del usuario y como requisito indispensable en las instituciones de salud. La documentación tiene los siguientes propósitos:

- Comunicar los cuidados a otros profesionales de la salud que tienen necesidad de saber qué es lo que se ha hecho y como está evolucionando el usuario.
- Ayudar a identificar los patrones de respuesta y cambios en la situación.
- Proporcionar una base para la evolución e investigación y mejorar la calidad de los cuidados.
- Crear un documento legal que más tarde puede usarse en los tribunales para evaluar el tipo de cuidados brindados (sus registros pueden ser sus mejor aliados o su peor enemigo).
- El registro debe especificar fecha y hora, datos de valoración, intervenciones de enfermería, responsable directo del cuidado de la persona familia o comunidad.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Rosales Barrer S. Reyes G E. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA. Manual moderno. 3ª Edición. México. 2004



### 1.1. 5 EVALUACIÓN

Es la última etapa del proceso enfermero que mide la respuesta de la persona a las acciones de enfermería con los resultados esperados durante la planificación.

Se compone de tres fases:

- **Establecimiento de criterios de resultados:** Se expresa en términos de conducta para describir los efectos deseados de las acciones de enfermería. Si la persona consigue los resultados esperados, la enfermera puede continuar o finalizar sus intervenciones porque el objetivo del cuidado se ha cumplido; de no ser así se considerará una revaloración de la persona cuidada.
- **Evaluación de logro de los objetivos:** La enfermera evalúa el logro de los tras comparar los datos de la evolución con los resultados esperados.
- **Medidas y fuentes de evaluación:** Son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evolución. Ya que trata de determinar si los problemas conocidos han mejorado, empeorado o experimentado algún tipo de cambio.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Reyes Gómez E. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA. Ciencia metodológica y tecnología. Manual Moderno. 4<sup>ta</sup> reimpresión. México.2011.

## 1.2 HISTORIA DE LA ENFERMERIA

---

Los contenidos de los cuidados de enfermería actuales, sus características y elementos, hacen a la historia clave indiscutible para comprender lo que hoy es la profesión de enfermería.

Por lo tanto se deben recuperar momentos históricos de los que siempre han sido los cuidados de enfermería; y tener presentes que todos estos cuidados han estado ligados a la conservación de la especie humana.<sup>12</sup>

### 1.2.1 MUJER ENFERMERA

Muy pocos documentos se pueden encontrar de las antiguas civilizaciones sobre el papel que desempeñan las mujeres al lado del enfermo. En las civilizaciones antiguas como la de Egipto, Babilonia, India e Irlanda, así como las culturas Hebrea, griega y romana muchos siglos antes de Cristo, se encuentra al hombre enfrentándose con los problemas asociados en la lucha por la vida y ajustándose a los ambientes para satisfacer sus necesidades según se le presentan.

La medicina y la religión no se distinguen claramente en estos inicios de las civilizaciones; la mayor parte de las veces la práctica de la medicina era una combinación de la medicina empírica, magia y superstición. En este entonces la enfermería era practicada por sirvientes y esclavas que en algunas ocasiones recibieron el nombre de “enfermeras”; pero la enfermería no estaba organizada como una profesión, si no se le consideraba como una vocación.<sup>13</sup>

El origen de las prácticas de los cuidados desde el comienzo de la vida del hombre, se debe buscar en las actividades de alimentación y de conservación de grupo, relacionadas con los aspectos de supervivencia en los que se desarrollaba la vida de los primeros hombres, y enmarcadas dentro del concepto de ayuda

---

<sup>12</sup>

<sup>13</sup> Reyes Gómez E. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA. Ciencia metodológica y tecnología. Manual Moderno. 4<sup>ta</sup> reimpresión. México. 2011

existente dentro de las sociedades primitivas. En esta época es bien sabido, que la práctica de los cuidados en las primeras comunidades de la prehistoria era proporcionada por las mujeres, sobre todo lo relacionado con la fertilidad, actividad que está relacionada con la conservación de la especie.

Posteriormente los cuidados abrieron puerta a un mundo espiritual (concepción mágico-religioso); esta concepción prevaleció por muchos siglos aun en la Grecia antigua, que fue el paso del pensamiento mítico al pensamiento racional en donde las cosas dejan de ser míticas para desarrollarse conforme a la naturaleza y algunos cuidados se proporcionaban en templos, utilizando los remedios naturales como: baños con hierbas medicinales.

La práctica enfermera en esta época era proporcionada la mayoría de las veces por esclavos y sirvientes. “Las mujeres siempre han sido sanadoras, ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras. Las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se trasmitían de una a otra. Fueron también comadronas que iban de casa en casa o de pueblo en pueblo. Durante siglos las mujeres fueron medicas si título, excluidas de los libros y de la ciencia oficial, aprendían unas de otras o de madre a hija, la gente del pueblo las llamaba “mujeres sabias” aunque para las autoridades eran brujas o charlatanas”<sup>14</sup>

### **1.2.2 LA RELIGIÓN Y LA ENFERMERÍA**

Los cuidados de los enfermos fue uno de los primeros trabajos de la iglesia naciente. El clero estaba obligado a visitar al enfermo que el clero hospedaba en su casa aunque esté enfermo no fuera de su familia, muchas de las ocasiones algunos enfermos eran recibidos en la casa del obispo y el cuidado era proporcionado por los diáconos y las diaconisas. Las diaconisas eran mujeres que

---

<sup>14</sup> Reyes Gómez E. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA. Ciencia metodológica y tecnología. Manual Moderno. 4<sup>ta</sup> reimpresión. México. 2011

sin tener votos religiosos prestaban sus servicios al clero en la asistencia del pobre y del desvalido además de ayudar en la ceremonia previa al bautismo de las mujeres.

Con el nacimiento del cristianismo, el establecimiento de hospitales para los pobres fue una de las más grandes contribuciones de la sociedad. El amor al prójimo se imponía por lo que la caridad cristiana se materializaba en el cuidado de una forma total incluyendo prevención y tratamiento de enfermedades y servicio social.

Por otro lado entre las primeras mujeres cristianas de Roma se encuentra Fabiola matrona que consagro al cuidado del enfermo y a otras importantes obras como la de impartir enseñanza a los aspirantes, educándolos e instruyéndolos en el método de cuidar enfermos. Esta mujer fue una más que se abrazo del cristianismo realizando grandes obras de caridad pues toda su riqueza la puso al beneficio de los pobres. Fundó el primer hospital general de Roma en el que recluto a todos los enfermos miserables que encontró en las calles dándoles cuidados, los cuales les ayudaba para salir adelante dentro de sus enfermedades.

Hernández. C (1995) menciona que en esta época cristiana, se desarrolla una exaltación de la pobreza, siempre y cuando esta situación degradante fuera adoptada de forma voluntaria, como medio de salvación, servicio al prójimo y camino para la sanidad. Esta idea lleva a muchos cristianos a dedicar su vida al cuidado de pobres y enfermos. Así “los cuidados de enfermería se institucionalizan basándose en un concepto de ayuda que podríamos denominar vocacional-cristiano-curativo” en que las necesidades humanas se anteponen a las necesidades físicas, psíquicas y sociales.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Reyes Gómez FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA. Ciencia metodológica y tecnología. Manual Moderno. 4<sup>ta</sup> reimpresión. México: 2011.

### 1.2.3 NUEVA CONCEPCIÓN DE LA ENFERMERÍA

La etapa oscura de la enfermería dio un paso a un nuevo concepto de cuidados, preconizados por los reformadores modernos.

La transformación de la práctica de la enfermería tuvo lugar en el siglo XIX y parte del XX. En el siglo XIX se inició un movimiento de interés público por el progreso de la enfermería con diferentes corrientes de opinión. Los médicos, el clero y los ciudadanos filántropos abogaban por el establecimiento de sistemas de enfermería de diferente naturaleza; unos defendían el sistema abalado por los aspectos religiosos y otros pensando en enfermeras preparadas y auspiciadas por el poder civil. Esto fue lo que dio inicio a la enfermería moderna y con él la profesionalización de la actividad de cuidar.<sup>16</sup>

Fue entonces cuando intentan y consiguen la reforma el matrimonio Fliedner, Florence Nightingale, y las ordenes surgidas de la edad moderna.

En el tercio del siglo XIX **Teodoro Fliedner y su esposa** cambian el concepto de enfermería que se había tenido durante la historia; preparando las diaconizas de Kaisergwerth para el cuidado con un sistema innovador que posteriormente fue copiado por otros países. Fue el siguiente:

- Para ingresar como diaconice se exigía edad mínima de 18 años.
- Carta de un ministro de la iglesia haciendo constar la buena moral de la aspirante.
- Carta de un médico certificando la buena salud de la aspirante.
- Limitación de dinero para gastos personales.

Y el sistema de aprendizaje consistía en:

- Tres años de formación.
- Un periodo de prueba de tres meses a un año.

---

<sup>16</sup> García M C .Martínez M M L. HISTORIA DE LA ENFERMERIA. Evolución histórica del cuidado enfermero. El sevier. 7ª Edición. España: 1990

- Enseñanzas teóricas por medio de clases y conferencias
- Rotación de prácticas en las unidades del hospital y en la escuela.
- División de las estudiantes en grupos de 1º y 2º, y el 3º año correspondía al de enfermera jefe.

**Florence Nightingale** (1820-1910). Represento el fin de la actividad de la enfermera empírica y dio inicio a la enfermera vocacional.

Es considerada por las enfermeras del mundo como la primera enfermera profesional.

Es ella la verdadera pionera de la profesionalización, iniciando las artes literarias de la disciplina, la organización de la profesión y la educación formal de las enfermeras.

Nightingale. Perteneció a una familia Inglesa de buena sociedad de la época. Se interesó por la política, la sociedad y las humanidades etc. Pero su interés principal fueron las obras sociales y en especial el cuidado del enfermo; por este motivo tuvo que luchar para vencer las dificultades que se le presentaban fundamentalmente la opinión de su madre quien consideraba deshonrosa la ocupación de enfermera para su hija; que con el paso de los años logró vencer.

Su formación de enfermera la adquirió de forma autodidáctica e informándose de los cuidados que se practicaban en distintos países gracias a la condición económica a la que pertenecía.<sup>17</sup>

**Guerra de Crimea.** Durante esta se ofreció como voluntaria para cuidar a los soldados que sufrían de heridas durante la batalla y fue así que disminuyó la mortalidad de estos durante la guerra. Por este motivo cuando terminó la guerra

---

<sup>17</sup> García M C .Martínez M M L. HISTORIA DE LA ENFERMERIA. Evolución histórica del cuidado enfermero. El sevier. 7ª Edición. España: 1990

en 1856 Florence fue recibida por la Reyna Victoria y condecorada con la Cruz de San Jorge.<sup>18</sup>

**Escuela Nightingale.** En 1860 organizo una escuela modelo donde enseñaba el arte de la enfermería. Esta escuela fue el primer centro de formación de enfermeras con entidad propia. La escuela se instalo en el Hospital de Santo Tomas por contar con los requisitos para la enseñanza clínica.

- El periodo de formación era de 2 a 3 años según las alumnas.
- Eran sometidas a un curso de prueba de un mes y un curso básico de un año, al concluir se realizaba un examen y las que lo superaban eran designadas como enfermeras certificadas.
- Terminando este periodo se iniciaba otro de 3 años que ella costeaba económicamente y dos años para las que pagaban; durante este periodo se dedicaban por completo a la práctica de la enfermería en las salas del hospital de Santo Tomas u otros.
- Una vez finalizada la formación se enviaba un uniforme de servicio para cada alumna por parte del comité que de alguna manera se encargaba de buscarles empleo en los hospitales públicos practicando la asistencia y la docencia de la enfermería; ya que era requisito que toda enfermera egresada de la escuela Nightingale no podía laborar en instituciones privadas.

En su obra “**Notas sobre enfermería**” que realizo en Inglaterra en Diciembre de 1859 y se público por primera vez en 1860; en esta obra representa las conclusiones obtenidas después de 14 años de observación y de reflexión sobre el cuidado enfermero.

Por lo tanto se considera a Florence Nightingale como la pionera de la enfermería moderna, sus aportaciones pueden considerarse en dos niveles:

---

<sup>18</sup> García M C .Martínez M M L. HISTORIA DE LA ENFERMERIA. Evolución histórica del cuidado enfermero. El sevier. 7ª Edición. España: 1990

### **1.- En el ámbito de la disciplina:**

- Inicio la búsqueda de un cuerpo de conocimientos propios de la enfermería
- Organizo la enseñanza y la educación de la profesión.
- Inicio la investigación enfermera y fue la primera en escribir sobre su disciplina.

### **2.- aportaciones asociadas:**

- Inicio la organización de la enfermería militar
- Fue la primera en utilizar las estadísticas, la epidemiología y los conceptos de higiene y saneamiento dentro de la enfermería<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup>García M C .Martínez M M L. HISTORIA DE LA ENFERMERIA. Evolución histórica del cuidado enfermero. El sevier. 7ª Edición. España: 1990



## 1.3 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

---

El modelo de Virginia Henderson, se sustenta en las necesidades básicas del ser humano.

Virginia Henderson fue una enfermera norteamericana. Nació en 1897, desarrollo su interés por la enfermería durante la segunda guerra mundial. En 1918 ingreso a la escuela de enfermería de la armada de Washington D.C. graduándose tres años más tarde. Inicio su trabajo como enfermera visitadora y como docente de enfermería. Cinco años después regreso a la universidad donde obtuvo el grado de maestra en Artes con especialización en Docencia de Enfermería. Después de trabajar un año como supervisora de clínica, volvió a la universidad para trabajar como profesora, impartiendo cursos sobre el proceso analítico y práctica clínica, por el periodo de 1930-1948.

Se dio a conocer en nuestro país por los años 60, al revisar el libro de Bertha Harmer, que se publicó en español con el nombre de Tratado de Enfermería Teórica y Práctica y que sirvió de libro de texto y de consulta de muchas escuelas de enfermería. El modelo de enfermería de Virginia Henderson ha sido clasificado por las teoristas, en el grupo de la enfermería humanística, porque considera a la profesión de enfermería como un arte y una ciencia.<sup>20</sup>

### 1.3.1 PRINCIPALES CONCEPTOS Y FUNCIONES

**Enfermería.** Tiene como función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, recuperación (o una muerte tranquila), que realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se facilite su independencia lo más rápido posible.

---

<sup>20</sup> García G M J. EL PROCESO DE ENFERMERIA Y MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. Progreso. 2ªEdición. México. 2002

**Salud.** Es la calidad de salud más que en la propia vida es ese margen físico o mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

**Entorno.** Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y el desarrollo de la persona.

**Persona.** Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables, contempla a la persona y a la familia como unidad.<sup>21</sup>

#### **División de las catorce necesidades:**

##### **Necesidades fisiológicas**

1. Oxigenación
2. Nutrición e hidratación
3. Eliminación
4. Moverse y mantener buena postura
5. Descanso y sueño
6. Prendas de vestir adecuadas
7. Termorregulación

##### **Necesidades de seguridad**

8. Higiene y protección de la piel
9. Evitar peligros

##### **Necesidades sociales**

10. Comunicación
11. Vivir según sus creencias y valores

---

<sup>21</sup> García G M J. EL PROCESO DE ENFERMERIA Y MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. Progreso. 2ªEdición. México. 2002

## **Necesidades espirituales**

12. Trabajo y realizarse
13. Jugar y/o participar en actividades recreativas
14. Aprendizaje

**Independencia.** Es la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas, es decir, lleva a cabo las acciones adecuadas para la satisfacción de necesidades de acuerdo con edad, etapa de desarrollo y situación.

**Dependencia.** Puede ser considerada como una doble vertiente:

La ausencia de actividades para satisfacer sus necesidades

Las actividades que se realizan son inadecuadas o insuficientes.

**Causas de dificultad.** Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus necesidades:

**Fuerza:** La dependencia proviene que el individuo carece de fuerza, no solo física si no moral para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud.

**Voluntad:** La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales.

**Conocimiento:** Hay desconocimiento de los mecanismos de acción de desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben de tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo, en general a lo que se refiere a prevención, curación y rehabilitación.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Raile A M. Marriney T A. MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA. EL sevier- Mosby. 7ª Edición. España. 2011

### 1.3.2 SUPUESTOS PRINCIPALES DE SU TEORÍA

**Cada individuo lucha por mantener la salud o recuperarla y desea ser independiente en cuestiones de salud.** Un estado saludable es aquel en que se experimenta un estado de bienestar o comodidad, del cual nos hacemos más conscientes cuando perdemos la salud, es entonces cuando se buscan los medios para recuperarla lo más rápido posible. Cuando el individuo aprecia en gran parte su salud, estos medios están encaminados a conservar ese estado. El término independiente significa que el individuo tiene los conocimientos, la fuerza, y la voluntad que son necesarios para ejecutar las acciones que se requieren o recuperar la salud.

**Cada individuo es una totalidad compleja.** (Un ser bio-psico-social) que requiere satisfacer necesidades fundamentales.

**Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo en su integridad ni es independiente.** El término independiente significa que el individuo tiene los conocimientos, la fuerza y la voluntad que son necesarios, para ejecutar las acciones que requieren para conservar o recuperar la salud<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Wesley .TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA. Interamericana. 2ªEdición. México. 1997

## 1.4 ETAPA DEL ADULTO JOVEN

---

La fase del desarrollo del adulto va desde el final de la adolescencia hasta el final de la muerte. Debido a que las tareas de desarrollo del adulto difieren de las propias de la edad mayor. La etapa del adulto se divide en tres fases: adulto joven, adulto maduro y persona de edad avanzada. Se considera adulto joven a las personas de 20 a 40 años de edad; durante esta fase las personas, establecen una profesión, a menudo crean una relación íntima con otra persona y decide tener o no descendencia. El adulto joven es normalmente una persona que se enfrenta a muchos retos.

Las personas de más de veinte años están en su mejor edad física. El aparato músculo esquelético está bien desarrollado y coordinado así mismo pasa con los demás aparatos del cuerpo. Se enfrentan a un cierto número de nuevas experiencias y cambio de forma de vida según progresan hacia la madurez. Tienen que tomar decisiones por sí mismos y muchas de ellas influyen en su formación de vida futura. A menudo se dan por sentadas las expectativas del adulto joven, debido a que están bien definidas en la mayoría de las culturas. Es preciso tomar decisiones sobre educación y empleo, casarse o permanecer soltero, poner en marcha un hogar y tener hijos o no. La edad adulta es una etapa donde la persona es capaz de formar nuevos conceptos y la mayoría de las veces llevar su pensamiento ordenadamente a la resolución de los problemas. Sin embargo otros factores, como la motivación, la educación, la memoria y la madurez, también pueden actuar en el proceso de resolución de problemas.

Dentro del desarrollo espiritual el adulto joven entra en el periodo de individualización reflexiva aproximadamente después de los 18 años. Durante este periodo el individuo se centra en la realidad.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> COSIER B. Rn. MN. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA. Interamericana. 3ª Edición. España. 1999

## 1.5 CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO

---

En el embarazo ocurren cambios fisiológicos que provocan algunos síntomas o molestias. La mayor parte de estas molestias no requieren del tratamiento médico sin embargo requieren ser explicadas por el profesional de la salud, para que la madre aprenda a cuidarse.

Los cambios fisiológicos del embarazo se deben a modificaciones de dos tipos: Endocrinas y físicas.<sup>25</sup>

### 1.5.1 CAMBIOS EN EL SISTEMA ENDOCRINO.

**Gonadotropina coriónica humana (HCG):** Es producida permanentemente en el embarazo, es secretada por el tejido trofoblástico en el decimo cuarto día; estimula la producción de estrógenos y progesterona por el cuerpo lúteo mientras la placenta se desarrolla para asumir esta función.

**Lactógeno placentario humano (HPL)** Este influye sobre el metabolismo del glucógeno y las proteínas. Aumenta la disponibilidad de proteínas para satisfacer los requerimientos de la madre y desarrollo fetal.

**Hormona estimulante del melanocito (MSH):** Esta hormona es la encargada del oscurecimiento en la pigmentación de la piel durante el embarazo en áreas localizadas del cuerpo, actúa en forma conjunta con los estrógenos; produce oscurecimiento principalmente de: pezones y areolas, en la línea negra (línea que aparece en la parte media del abdomen), parches parduzcos en la cara (cloasma), pecas y verrugas se hacen más oscuras.

Estos cambios aparecen por lo general a mitad del embarazo y por lo general desaparecen después del nacimiento.

---

<sup>25</sup> De Beier, Borroughs A. Med. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Interamericana Mc Graw-Hill. 6ª Edición .México. 1994

**Aldosterona:** Hormona de origen suprarrenal que aumenta aproximadamente dentro de la decimoquinta semana de la gestación. Estimula al riñón para la reabsorción de sodio y agua. El aumento de la aldosterona se compensa con el incremento de la progesterona si ambas no guardan equilibrio es probable que se presente hipertensión.

**Estrógenos:** Son importantes en el cuerpo de la mujer durante la gestación. Se producen principalmente en la placenta. Sus funciones son las siguientes: Producen el crecimiento del útero (Para dotar al feto en un ambiente favorable), mamas y genitales, intervienen en el origen de las estrías del embarazo, producen cambios vasculares, garantizan la disponibilidad de nutrientes y estimulan a la MSH que causa oscurecimiento de la pigmentación.

**Progesterona:** Esta hormona también tiene efectos importantes en el embarazo y se produce principalmente en la placenta. Las principales funciones durante la gestación son: Favorece el desarrollo del revestimiento uterino, contribuye a la implantación, disminuye las concentraciones uterinas, induce el desarrollo de conductos secretorios de las mamas (para facilitar la lactancia), estimula la excreción de sodio (natriuresis), reduce la motilidad gástrica y relaja los esfínteres pues disminuye el tono del músculo liso (produce molestias como estreñimiento, ardor epigástrico y varices), ayuda a que la mujer elimine productos de desecho del feto.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> De Beier, Borroughs A. Med. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Interamericana Mc Graw-Hill. 6ª Edición. México. 1994.

### 1.5.2 CAMBIOS EN EL APARATO REPRODUCTOR.

**Útero:** Este cambia en forma radical durante la gestación. Antes del embarazo, es pequeño, semisólido, piriforme, y pesa alrededor de 60g. Al término del embarazo es un cuerpo con una delgada pared muscular donde encierra al feto, placenta y líquido amniótico y llega a pesar hasta 1000g; conforme avanza el embarazo va creciendo:

- En la décimo segunda semana de gestación ocupa toda la pelvis y se vuelve palpable.
- En el tercer mes (semana 12) llega hasta la sínfisis del pubis
- En el quinto mes (semana 20) hasta el ombligo.
- En el noveno mes (semana 40) hasta la apéndice xifoides

También aumentan sus necesidades circulatorias al término del embarazo el útero contiene una sexta parte de la volemia materna, el cérvix, también aumenta su vascularización, se suaviza y hay hipertrofia de las glándulas cervicales.

Durante el embarazo desde etapas tempranas hay contracciones uterinas irregulares e indoloras, y conforme va avanzando el embarazo estas contracciones se vuelven palpables y fáciles de identificar. También llamadas contracciones de Braxton Hicks

**Cérvix:** o cuello uterino se acorta y suaviza, los cuales sirven de preparación al momento del parto; su adelgazamiento (borramiento), ensanchamiento del diámetro (dilatación).

**Ovarios:** En el embarazo no hay ovulación. El cuerpo lúteo persiste y produce hormonas hasta la décima semana de gestación para conservar el embarazo y esperar a que la placenta sustituya esta función.

**Vagina:** Los cambios vaginales sirven de preparación para su estiramiento excesivo, necesario para el paso del feto durante el parto. La proliferación de



células y la congestión del tejido conjuntivo de la vagina adelgazan su pared y la hacen más plegable y elástica.

**Mamas:** Los principales cambios mamarios durante el embarazo son: Aumento de tamaño, se vuelven duras y dolorosas, los pezones y areolas se oscurecen, las glándulas de Montgomery se hacen prominentes y favorecen la elasticidad y lubricación del pezón como preámbulo para amamantar, se secreta calostro de los pezones desde la décima semana y continúa hasta el tercer día del puerperio que es cuando lo sustituye la leche la producción de leche se debe a la brusca disminución de los niveles de estrógenos y progesterona luego de la expulsión de la placenta lo que permite el aumento de prolactina.<sup>27</sup>

### 1.5.3 CAMBIOS EN EL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

Los cambios más importantes durante el embarazo son:

- La relajación de las articulaciones por la acción de la hormona relaxina; por lo tanto los ligamentos de la sínfisis del pubis y sacroilíacas se tornan más flexibles y esto produce dolor de espalda
- Hay cambios en la postura debido a: que el centro de gravedad se desvía hacia adelante, el abdomen protuberante y la lordosis producen marcha inestable y dolor de espalda.
- El aumento del útero provoca dolor sobre todo cuando se realizan movimientos bruscos
- En muchas ocasiones se presenta diastasis de rectos porque los músculos abdominales durante la gestación se separan.
- Puede haber síndrome del túnel carpiano, debido al aumento de peso y edema, producen compresión del nervio mediano sobre todo alrededor de la muñeca; ocasionando malestares como: dolor, entumecimiento y hormigueo de la mano.

---

<sup>27</sup> De Beier, Borroughs A. Med. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Interamericana Mc Graw-Hill. 6ª Edición. México. 1994.

- La terapia de apoyo suele ser suficiente y los síntomas desaparecen en el puerperio cuando el líquido corporal regresa a la normalidad.<sup>28</sup>

#### 1.5.4 CAMBIOS EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR

El sistema cardiovascular cambia de manera importante durante la gestación, estos cambios son esenciales para lograr el aporte de oxígeno y nutrientes al feto y al útero crecido. Además la sangre debe llegar de manera suficiente para cubrir los requerimientos de circulación de la placenta y se lleve a cabo un adecuado intercambio de oxígeno materno fetal.<sup>29</sup>

- Desplazamiento cardíaco por elevación del diafragma. Es más notable durante el segundo trimestre el órgano gira hacia adelante y a la izquierda este cambio llega a producir modificaciones electrocardiográficas. Los ruidos cardíacos suelen ser más intensos y fuertes por lo que se debe de aclarar a la mujer que es normal que perciba sus propios latidos cardíacos.
- Gasto cardíaco. Aumenta del 30 al 50% por encima de lo normal; el flujo sanguíneo es mayor en algunas áreas en relación a otras y muchas de las veces puede aumentar hasta un 70% durante la semana 36 del embarazo y la mujer experimente sensación de calor, piel húmeda o pegajosa, sudación y congestión nasal.
- Aumento de la frecuencia cardíaca y volumen sistólico. Aumento del pulso a casi 10 latidos por minuto así como aumento del volumen sistólico (cantidad de sangre expulsada por cada latido) lo que hace que el periodo de relajación (Periodo diastólico) sea más corto.
- Incremento del 30 al 50% de la volemia. Esta empieza a aumentar desde el principio del embarazo y llega a su límite en la semana 34. Este incremento favorece la hidratación de los tejidos maternos y fetales.

---

<sup>28</sup> De Beier, Borroughs A. Med. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Interamericana Mc Graw-Hill. 6ª Edición. México. 1994

<sup>29</sup> De Beier, Borroughs A. Med. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Interamericana Mc Graw-Hill. 6ª Edición. México. 1994

- Aumento de volumen plasmático y del número de eritrocitos. El volumen plasmático aumenta en mayor medida que los eritrocitos, y ocasiona una disminución de la concentración de hemoglobina y eritrocitos a esto se le conoce como “ anemia fisiológica”; por lo que durante el embarazo se debe de administrar de forma rutinaria hierro elemental por vía oral a dosis de 60 a 80mg/ día; de no ser así y la concentración de hemoglobina es menor de 11g/ 100ml o el número de eritrocitos disminuye por abajo del 35% se debe de investigar la causa de la anemia.
- Elevación del recuento de leucocitos. Estos aumentan hasta 15 000 en promedio (límites normales de 5 000 a 10 000) si llegasen a aumentar a más de 15000 se debe de investigar si existe alguna infección.
- Incremento de los factores de coagulación. Estos aumentan durante el embarazo “estado de hipercoagulabilidad” por el aumento de los niveles del fibrinógeno y otros factores de coagulación. Esto permite que en el momento del parto haya una respuesta de retención de hemorragia placentaria. Pero al mismo tiempo hay un potencial mayor para el desarrollo de embolia durante el puerperio motivo por el cual se le pide a la madre que caminen rápidamente después del parto.
- Hay aumento de presión venosa femoral. Conforme el útero va creciendo comprime cada vez más las venas de las extremidades inferiores y la presión venosa aumenta. Por esta razón se debe de recomendar la mujer embarazada: evitar estar parada o sentada por largos periodos, no sentarse con las piernas cruzadas (esto disminuye la circulación), recomendar acostarse sobre su lado izquierdo aumentara el retorno venoso.
- En ocasiones se presenta hipotensión en reposo por compresión. Esto se origina cuando hay compresión de la vena cava inferior en el tercer trimestre (cuando la mujer permanece acostada boca arriba) por el útero y se disminuye el retorno venoso, lo cual origina disminución del gasto cardiaco. Si esto se presenta por mucho tiempo las mujer puede presentar síntomas de choque (mareo, desmayo, pulso rápido, piel húmeda, náuseas,

vómito y disminución de la presión arterial) y estas alteraciones pueden afectar al feto. La vena cava se encuentra del lado derecho; por lo que se debe de recomendar a la mujer acostarse de lado izquierdo.

- Hipotensión ortostática. Esta se origina porque el gasto cardiaco disminuye cuando la mujer se pone de pie después de estar acostada. La causa es la disminución del retorno venoso.
- Presencia de varices. En vulva y región anal (hemorroides). Esto se debe por la obstrucción del retorno venoso por el útero gestante, y la relajación del músculo liso debido a la acción de la progesterona. Y por lo general disminuyen después del parto.
- La presión arterial no debe modificarse con el embarazo. El límite normal superior es de 140/90mmHg, algún incremento en este rango son indicios de hipertensión por lo que se recomienda atención médica.<sup>30</sup>

### 1.5.5 CAMBIOS EN EL APARATO RESPIRATORIO

- Aumento del perímetro torácico por la relajación de los ligamentos y por la protrusión de las costillas inferiores lo que permite un mejor intercambio gaseoso.
- El diafragma se eleva hasta 4cm en último trimestre del embarazo.
- El aumento en el volumen inspirado facilita la eliminación del dióxido de carbono
- La mujer gravídica respira de manera más profunda y con mayor frecuencia para obtener suficiente oxigena para ella y su hijo. El acortamiento de la respiración (disnea) es común durante el embarazo esto también se debe a la compresión del útero crecido.
- Son frecuentes las hemorragias (Epitaxia) y la congestión nasal. Esto se debe al aumento de la vascularización debido a la acción de los estrógenos.

---

<sup>30</sup> De Beier, Borroughs A. Med. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Interamericana Mc Graw-Hill. 6ª Edición. México. 1994

- El tono de voz de la madre en muchas de las ocasiones se torna más grueso pues se aumenta el tamaño de las cuerdas vocales por la influencia de la progesterona.<sup>31</sup>

### 1.5.6 CAMBIOS EN EL APARATO DIGESTIVO

- Se presentan cambio a nivel bucal. Aumenta la vascularización de las encías y sangran con facilidad
- Aumenta la producción de saliva (ptialismo)
- Aumenta el apetito y la sed lo cual favorece el crecimiento uterino y feto, además se suelen alterar las papilas gustativas
- Durante el primer trimestre del embarazo las nauseas con o sin vómito son comunes. Esto se debe al incremento de estrógenos en sangre.
- La perístasis gastrointestinal intestinal disminuye. Se debe al aumento de progesterona; al relajarse el esfínter esofágico llaga al estomago produciendo ardor epigástrico, al mismo tiempo que puede haber estreñimiento por la mayor absorción de agua en el colón.
- Se presentan diversos cabios metabólicos. Se altera el metabolismo de los carbohidratos para proporcional al feto fuentes de alta energía en forma de glucógeno.
- El metabolismo de los lípidos también se modifica para favorecer el desarrollo fetal y proveer las reservas maternas para la lactancia.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup>

<sup>32</sup> De Beier, Borroughs A. Med. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Interamericana Mc Graw-Hill. 6ª Edición .México. 1994.

### 1.5.7 CAMBIOS EN EL APARATO URINARIO

- Al inicio y al final del embarazo el útero comprime la vejiga ocasionando poliuria.
- Hay aumento del riego sanguíneo renal. Por lo tanto se mejora la eficacia.

Disminuye el tono y la motilidad. La disminución de la función del músculo liso aumenta el riesgo de estancamiento urinario e infecciones. Esto disminuye con la ingesta de más líquidos<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> De Beier, Borroughs A, Med. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Interamericana Mc Graw-Hill. 6ª Edición. México. 1994.

## 1.6 CAMBIOS PSICOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO

---

El embarazo es muy importante en la vida de la mujer y su familia; en conjunto tienen que definir retos cambiar papeles, solucionar conflictos; los cambios causan diversos niveles de estrés y ansiedad en la mujer embarazada. Algunos de los factores específicos que contribuyen a una respuesta psicológica en la vida de la mujer ya sean positivos o negativos son: Imagen corporal, seguridad emocional, expectativas culturales, apego de las personas que le son importantes, embarazo inesperado, nivel socioeconómico bajo. Pero el factor que más influye el impacto psicológico de su embarazada es la madurez y su preparación para la procreación.

**Imagen corporal.** Es la percepción de la persona que tiene de su propio cuerpo, por lo que los sentimientos personales de esta imagen pueden agruparse en aspectos, funciones y movilidad.

**Aspectos.** Durante el embarazo los cambios y funciones corporales en algunas mujeres son apreciables que se pueden volver aterradores, la rapidez con lo que suceden estos cambios hacen difícil integrarlos a la imagen que se tiene de sí misma, muchas mujeres se sienten “gordas y feas” durante el embarazo. La comprensión y el amor por parte de la familia hacen que estos sentimientos desaparezcan. Para otras la aceptación de su embarazo las hacen sentir bellas en esta etapa de su vida.

**Funciones.** Las embarazadas frecuentemente experimentan un menor control de su cuerpo, tienen que reforzar los sentimientos negativos en relación a su embarazo; cuando se recibe una orientación adecuada logrará que esta comprenda de forma positiva los cambios del embarazo. Es muy sensible al tacto sin embargo en relación a la sexualidad puede aumentar o disminuir el libido.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> De Beier, Borroughs A, Med. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Interamericana Mc Graw-Hill. 6ª Edición .México. 1994.

## 1.7 CUIDADOS A LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO

---

Cuando una mujer sospecha que está embarazada debe de asistir al servicio médico para recibir atención tanto de este como del servicio de enfermería tan pronto como sea posible. La evolución del embarazo depende de múltiples factores, incluyendo la salud de la futura madre antes de embarazarse, así como su estado emocional y sus antecedentes de salud; todos estos factores se deben evaluar y vigilar mediante la atención prenatal y conforme a estos se sugerirán los cuidados a la madre.<sup>35</sup>

### 1.7.1 IMPORTANCIA DEL CUIDADO PRENATAL

La vigilancia prenatal ha reducido en forma drástica la mortalidad materna infantil, la detención temprana de complicaciones propicia la valoración y el tratamiento lo que mejora en gran parte el desenlace de la gestación.

Gran parte del bienestar durante la gestación depende de actividades realizadas por parte del profesional de enfermería, juntamente con otros profesionales de la salud para que la madre y su familia, asuman la responsabilidad de mantener la salud tanto de ella y como del feto.

Las metas que se debe de plantear el profesional de enfermería responsable del cuidado del embarazo son:

- Un embarazo con molestias físicas y emocionales mínimas y satisfacción máxima
- Establecimiento de buenos hábitos de la salud para beneficio de la madre y el niño.
- Nacimiento favorable con neonato normal y sano
- Establecimiento de relaciones positivas entre el niño y sus padres.

---

<sup>35</sup> Beisher. Mackay. Colditz. OBSTETRICIA Y NEANATOLOGÍA. Texto Ilustrado. Interamericana. 3ª Edición. México. 1996



Mediante acciones como:

- Vigilancia del embarazo por medio de las vistas prenatales a la madre
- Una adecuada nutrición.
- Un programa adecuado de cuidados
- Un programa adecuado de ejercicios a la madre.<sup>36</sup>

### 1.7.2 VISITAS PRENATALES

**La primera visita prenatal.** Frecuentemente causa tensión a la embarazada. Es importante que el profesional de enfermería establezca un ambiente favorable mediante la comunicación enfermera paciente. En la primera visita es importante elaborar un resumen de los antecedentes pasados y actuales de la paciente (heredofamiliar y personal), tanto médico como obstétrico para definir la situación de salud actual de la gestante (Llenado de carnet prenatal e historia clínica de la paciente). Se toma en cuenta lo siguiente:

- Datos personales de la paciente
- Antecedentes de salud de la persona y familia; estos son indispensables para percatarse de ciertos problemas de salud que puedan afectar al embarazo.
- Conocer los antecedentes obstétricos de la paciente
- Valoración de la paciente (Revisión céfalo caudal)
- En este primer contacto es importante los exámenes prenatales (Concentración de hemoglobina, Número de eritrocitos, Grupo sanguíneo, Factor RH, VDRL (para detectar casos de sífilis).

Todo esto son algunos de los puntos que se tienen que tomar en cuenta para realizar un programa de salud adecuado a la persona y poderlo llevar a cabo durante las visitas subsecuentes.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Beisher. Mackay. Colditz. OBSTETRICIA Y NEANATOLOGÍA. Texto Ilustrado. Interamericana. 3ª Edición. México. 1996

**Visitas subsecuentes.** Las visitas subsecuentes se programan cada mes durante siete meses, cada dos semanas en el octavo mes y cada semana en el último mes (siempre y cuando sea un embarazo sin complicaciones). En estas visitas es importante que la embarazada lleve consigo su carnet prenatal, donde se lleva su control y se registra lo siguiente: Figura 1:

EMBARAZO ACTUAL									
PESO ANTERIOR		TALLA (cm)		E.C.U.M.		DUDAS		ANTITETANICA	
[ ] kg		[ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ]		no [ ] si [ ]		previa [ ] no [ ]	
								1a [ ] 2a [ ]	
								previa [ ] no [ ]	
								mes gest. [ ]	
								EMBO/IZO [ ] no [ ]	
								GRUPO [ ] [ ]	
								+ [ ] - [ ]	
								PUMAS [ ] [ ]	
								si [ ] no [ ]	
								cigarrillos [ ] [ ]	
								por día [ ] [ ]	
								ALCOHOL [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DROGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	
								no [ ] si [ ]	
								DRUGAS [ ] [ ]	

### 1.7.3 IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN

Un estado de nutrición antes, durante y después del parto contribuyen al bienestar tanto de la madre como del recién nacido. El profesional de enfermería debe orientar a la embarazada sobre la importancia de una dieta adecuada y para lograrlo debe tomar en cuenta hábitos alimenticios, actitudes, preferencias culturales y situación económica; de acuerdo a esto establecer la dieta adecuada sin dejar de tomar en cuenta el reforzamiento de los siguientes nutrientes:<sup>39</sup>

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO		
NUTRIMENTO	RAZON DEL AUMENTO EN EL EMBARAZO	FUENTES DEL NUTRIMENTO
CALORIAS	Crecimiento del feto, placenta y tejidos maternos	Panes, cereales, leche, frutas, verduras, grasa y margarina
PROTEINAS	Cubrir las necesidades del crecimiento fetal y materno y aumentar el volumen circulatorio de la madre	Leche, queso, pescado, aves, huevos, legumbres, nueces y cereales
CALCIO	Elemento esencial para la formación de huesos y mantenimiento de dientes. Importante elemento constitutivo del mecanismo de coagulación de la sangre	Leche, queso, helado, cereales, verduras de hojas verdes. (el requerimiento diario recomendado actual está en el contenido de un litro de leche.
HIERRO	La madre debe de transferir cerca de 300mg de hierro al feto durante la gestación. El feto necesita almacenar una reserva de cinco a seis meses de hierro en su hígado. (Se recomienda hierro suplementario de 30-60mg -- 150 a 300mg de sulfato ferroso). El hierro no se absorbe adecuadamente.	Huevo, frijoles, carne de res, almejas judías, corazón, riñón de res, betabel, verduras verdes, lentejas, hígado, camarón, ostiones y soya.
ACIDO FOLICO	-Promueve el crecimiento normal del feto. -Prevención de la anemia macrocítica del embarazo	Hígado, viseras, verduras frescas de hoja verde, espárragos, plátanos y naranjas.
ACIDO ASCORBICO	-Necesario para la reserva fetal y placentaria, la falta de este vitamínico está asociado con la ruptura prematura de membranas fetales e índices mayores de muerte fetal. -Resistencia a las infección	Mantequilla enriquecida, margarina enriquecida, yema de huevo.
VITAMINA A	Factor esencial en el desarrollo celular.	Carnes de res, mantequilla, verduras verdes y amarillas, yema de huevo, melón, sandía

<sup>39</sup> Beisher. Mackay. Colditz. OBSTETRICIA Y NEANATOLOGÍA. Texto Ilustrado. Interamericana. 3ª Edición. México. 1996

## 1.8 ENSEÑANZA DEL CUIDADO PERSONAL

---

La enfermera tiene la responsabilidad de dar orientación a futura madre sobre el cuidado personal y resolver las dudas que puedan surgir de estas actividades durante el embarazo.

**Baño.** Durante el embarazo regularmente la mujer transpira demasiado por lo cual es recomendable el baño cotidiano para mayor comodidad.

**Actividad física.** Se debe motivar a la mujer embarazada a continuar realizando algún tipo de actividad física. Desde el punto de vista psicológico y físico es conveniente que la madre siga realizando las actividades que llevaba a cabo antes del embarazo. Pero se le debe de recomendar actividades de baja intensidad, para que estas no influyan en el aporte de oxígeno al feto al desplazar sangre de la placenta a los músculos activos de la madre

La finalidad del ejercicio es fortalecer los músculos para disminuir el riesgo de lesiones articulares o ligamentosas (debidas a la mayor laxitud del tejido conjuntivo que origina inestabilidad de las articulaciones), otros de los propósitos del ejercicio es corregir los cambios de postura que causan lumbago. Por lo tanto los periodos de ejercicio se deben intercalar con momentos de reposo y relajación evitando con esto la fatiga.<sup>40</sup>

**Actividad sexual.** La actividad sexual durante el embarazo hoy en día es permitida con cautela por indicación médica hasta que la mujer alcanza el término completo del embarazo. De hecho muchas mujeres experimentan aumento en la tensión sexual durante el embarazo, pero esto se debe en parte a una mayor congestión de la vulva. Sin embargo otras experimentan incomodidad debido a la

---

<sup>40</sup> Beisher. Mackay. Colditz. OBSTETRICIA Y NEANATOLOGÍA. Texto Ilustrado. Interamericana. 3ª Edición. México. 1996

forma de su cuerpo por lo tanto el profesional de enfermería debe orientarlo a intentar posiciones diferentes a su actividad sexual.<sup>41</sup>

**Duchas vaginales.** Aunque las secreciones vaginales aumentan durante el embarazo la mujer no debe de administrarse duchas vaginales

**Vestimenta.** La ropa que se usa durante el embarazo juega un papel muy importante en este periodo ya que en gran parte de esta depende el bienestar de la madre.

La ropa que se debe usar debe ser holgada y ligera de preferencia debe colgar de los hombros y ser apta para abarcar el útero en crecimiento, utilizar fajas de maternidad diseñadas especialmente para el embarazo, estas deben ser cómodas en su cara anterior (es importante usar un sostén adecuado para ayudar a cargar el peso y disminuir las molestias de columna, además estas la ruptura del tejido elástico.

No debe de usar artículos como medias arriba de las rodillas o del muslo, ligeros ni corsés que interfieran con la circulación sanguínea de las piernas; la constricción sanguínea de los vasos sanguíneos inferiores favorece la presencia de edema y varices. Por otro lado conforme avance el embarazo el centro de apoyo materno se desvía hacia adelante por lo que está más propenso a caídas, por este motivo no se recomienda usar zapato de tacón alto.

**Atención dental.** Durante el embarazo es recomendable que acuda al dentista para el arreglo de cavidades y dientes infectados en este periodo la madre muchas de las veces tiende al descalcificarse y afectar su dentadura, además de que aumenta la vascularidad y la encía sangra con frecuencia. Por lo que la enfermera debe de recomendar usar cepillos con cerdas suaves.

---

<sup>41</sup> Beisher. Mackay. Colditz. OBSTETRICIA Y NEANATOLOGÍA. Texto Ilustrado. Interamericana. 3ª Edición. México. 1996

**Viajes y trabajo.** La mayoría de las mujeres que trabajan fuera de su hogar pueden seguir haciéndolo mientras sea posible. Pero el profesional de enfermería debe de recomendar descansar todos los días de forma rutinaria.

**Medicación.** Es importante recomendar a la madre que no ingiera ningún medicamento durante el embarazo que no esté prescrito por el médico; esta medida sirve para prevenir posibles daños al embrión o el feto causada por los fármacos.

**Señales de peligro.** La mujer embarazada debe de reconocer las señales de peligro y saber cuándo debe asistir al médico; por lo que la enfermera debe de dárselas a conocer:<sup>42</sup>

- Hemorragia vaginal
- Escape de agua de la vagina
- Cefaleas intensas o continuas
- Trastornos visuales
- Escalofríos y fiebre
- Dolor en abdomen y tórax
- Vómito persistente
- Orina sanguinolenta
- Disuria
- Ausencia de movimientos

---

<sup>42</sup> Beisher. Mackay. Colditz. OBSTETRICIA Y NEANATOLOGÍA. Texto Ilustrado. Interamericana. 3ª Edición. México. 1996

## 1.9 PUERPERIO

---

El puerperio es el periodo transcurrido desde el momento que termina la etapa del trabajo de parto hasta el restablecimiento del estado fisiológico no gestante. Es un periodo largo, de seis semanas de duración o hasta la aparición de la primera menstruación.

Los tipos de puerperios que existen son tres:

- Puerperio inmediato. Son las primeras 24 horas posparto
- Puerperio precoz o mediato. Se sitúa entre el segundo y séptimo día
- Puerperio tardío. Va a partir del séptimo día hasta llegar a las seis semanas.<sup>43</sup>

### 1.9.1 CAMBIOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS

Durante el puerperio, los órganos y sistemas maternos, que sufrieron cambios durante el embarazo y el parto, presentan modificaciones para regresar a su normalidad.

**Útero:** Después de la salida de la placenta continúan las contracciones uterinas, están de variable intensidad y son esenciales para la hemostasia al comprimir los vasos sanguíneos del lecho placentario y lograr su obliteración.

Existen tres tipos de contracciones uterinas las cuales son:

- Retracción uterina o contracción permanente. Se dan en las 24 horas después del puerperio inmediato. Se palpa el útero en el hipogastrio de forma dura y firme.
- Contracciones rítmicas o espontáneas. Son los llamados entuertos; estos ocurren durante el puerperio inmediato y los primeros días del puerperio

---

<sup>43</sup> Beisher. Mackay. Colditz. OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA. Texto Ilustrado. Interamericana. 3ª Edición. México. 1996

temprano, las contracciones son espontáneas y cotidianas, con el paso de los días disminuyen su intensidad y frecuencia. Clínicamente son más comunes en las multíparas que en las primigestas.

- Contracciones inducidas. Se producen durante la succión del recién nacido como respuesta al reflejo mama-hipotálamo-hipófisis, debido a la liberación de oxitocina por la hipófisis posterior. Estas contracciones ocurren durante todo el puerperio o mientras persista la lactancia.

El resultado de las contracciones fisiológicas es regresar al útero a la normalidad durante el periodo de puerperio. El útero pesa alrededor de 1000 a 1200 gramos después del alumbramiento, en el séptimo día disminuye rápido a 500 gramos y a menos de 100 gramos entre la 6ª y 8ª semana. Por lo tanto la enfermera tiene la responsabilidad de orientar a la madre sobre estos cambios con la finalidad de que se lleven los cambios sin alarmar a la madre.

**Loquios.** Se denomina loquios al contenido normal expulsado por el útero en su proceso de involución y curación de la superficie cuenta dejada por el hecho placentario. Los loquios no tienen mal olor y son variables en cantidad y características durante el puerperio.

- Durante los primeros tres días contienen una mezcla de sangre fresca y decidua necrótica (loquios sanguinolentos), con el paso de los días disminuye el contenido sanguíneo y además se torna más pálido (loquios serosos)
- En la segunda semana el loquios se aclaran transformándose a color blanco amarillento (loquios serosos)
- La pérdida de los loquios dura aproximadamente de 4 a 6 semanas coincidente con el término de la involución uterina.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Dr. Octavio Peralta M. ASPECTOS CLINICOS DEL PUERPERIO. Instituto de Medicina Reproductiva. Revista electrónica consultada .En: [http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf). Revisada (Mayo 21 2013)



**Vagina.** Muchas de las ocasiones cuando existe episiotomía, la vagina se encuentra edematosa, de superficie lisa y relativamente flácida. Después de la tercera semana como desaparece el edema comienza a observarse los pliegues característicos de la misma, y a la sexta semana existe reparación completa de las paredes e introito vaginal. En este momento ya es posible la reanudación sexual e incluso obtener citología exfoliativa normal.<sup>45</sup>

**Mamas.** Las mamas aumentan gradualmente de tamaño durante todo el embarazo por la influencia de los estrógenos, progesterona, la somatomamotropina (Lactógeno placentario humano). Todas estas secretadas por la placenta y las cuales disminuyen al nacimiento. Es probable que se interrumpa la inhibición de la prolactina (hormona lactógena secretada por el hipotálamo e hipófisis), para que comience la secreción de leche. Pero la succión se encargara de estimularla. Durante los primeros días la secreción es densa de color amarilla (calostro) la cual es aprovechada por el bebe para la formación de anticuerpos

**Estado Psicológico.** En algunos casos hay labilidad emocional (cambios de humor) durante el puerperio, sobre todo en la primera semana de este. La alegría y la sensación de logro del parto son seguidas por momentos de depresión o melancolía, generalmente acompañadas con crisis de llanto (tristeza subsecuente al embarazo). Esto se considera como una reacción a las tensiones físicas y mentales del parto y a los marcados reajustes en el equilibrio de líquidos y electrolitos, a la desintegración de componentes tisulares y a las alteraciones de las concentraciones de hormonas (supresión de estrógenos y progesterona).<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Dr. Octavio Peralta M. ASPECTOS CLINICOS DEL PUERPERIO. Instituto de Medicina Reproductiva. Revista electrónica consultada .En: [http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf). Revisada (Mayo 21 2013)

<sup>46</sup> Beischer. Mackay. Colditz. OBSTETRICIA Y NEONATOLOGIA. Texto ilustrado Interamericana. 3ª Edición. México. 1996

### 1.9.2 CUIDADOS DE LA MADRE DESPUÉS DEL PARTO.

- Se debe de mantener reposo relativo la primera semana posparto,
- Realizar actividad moderada hasta los 15 días.
- Debe levantarse precozmente, durante las primeras doce horas después de un parto vaginal y las primeras 24 horas después de una cesárea. Con esto se evitan complicaciones urinarias, digestivas y vasculares favoreciendo el adecuado drenaje de loquios.
- La alimentación debe ser completa, hiperproteica; debe evitarse la ingesta de alimentos que por su efecto causen daño al niño a través de la leche materna.
- En relación a la higiene se debe de duchar en forma normal desde el primer baño que se realiza. En caso de episiotomía los primeros días pos parto se recomienda el aseo de la episiotomía con agua más un antiséptico no irritante, para luego cubrir la zona perianal con apósito limpio. No deben realizarse duchas vaginales en este periodo.
- Vigilar el cuidado de los senos.
- En un puerperio normal la puérpera no requiere de medicamentos.
- Se pueden reanudar las relaciones sexuales a los 25 a 30 días, si la evolución uterina ha sido normal y la cicatrización del periné es adecuada.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> Dr. Peralta M O. ASPECTOS CLINICOS DEL PUERPERIO. Instituto de Medicina Reproductiva. Revista electrónica Disponible en: [http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf). Consultada (Mayo 21-2013)

### 1.9.3 IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA.

La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido; brinda grandes ventajas inmunológicas, nutricionales y psicosociales al neonato. La leche materna proporciona ventajas tanto para la madre como para el recién nacido.

En el recién nacido es sin duda la base primordial de alimentación, brinda anticuerpos, proporciona inmunidad frente a infecciones bacterianas y víricas, brinda el contenido adecuado de nutrientes indispensables en los primeros meses de vida, además favorece el tiempo entre la madre y el recién nacido, ayuda al desarrollo correcto de los dientes, no necesita preparación ya que, es de consumo inmediato, reduce en gran medida las alergias del recién nacido.

En relación a la madre hay menos incidencia de cáncer de mama y de ovario, ayuda a recuperar el peso tras el parto.<sup>48</sup>

### 1. 9.4 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN CASA

Los más básicos que se deben tener en cuenta:

Las manos deben estar siempre limpias al tocar al niño, ya que son el mayor vehículo de infecciones.

La habitación debe estar bien ventilada, a una temperatura agradable y sin corrientes de aire. Si hay calefacción, pongan un recipiente con agua para que el ambiente esté húmedo.

Colocar al niño de lado en la cuna para dormir, es la postura más segura. No le pongan almohada.

---

<sup>48</sup> Torres A R M, Martínez B C. ENFERMERIA DE LA MUJER. Ediciones DAE. 2ª Edición. España: Ediciones. 2009

Desde su nacimiento, el bebé necesita manifestaciones de afecto cuando está despierto: cogerle en brazos, acariciarle, hablarle o cantarle. Ningún niño se "malea" con esto.

El llanto no siempre es por hambre, sino también por calor, frío, dolor o sueño etc. Cuando llora el niño debe ser atendido lo antes posibles

Se debe confiar en su propio sentido común y en su capacidad para cuidar al niño, si la madre se encuentra muy cansada, nerviosa o triste, lo mejor es pedir ayuda a otras personas.

No fumar en presencia del niño, porque él también respira el humo y además es causa frecuente de quemaduras accidentales.

Evitar en lo posible el contacto del niño con personas con enfermedades contagiosas (gripe, catarro, etc.).

El baño será diario desde el primer día de vida, con jabón o gel neutro y con una esponja destinada para este fin. No importa mojar el ombligo y no hay que esperar a que se caiga para bañarlo. La temperatura del agua deberá rondar los 35°C. Compruebe que sea agradable metiendo el codo en el agua.

Asegurarse de realizar un adecuado aseo de genitales en cada cambio de pañal (limpiar de delante hacia atrás).

Vestir al niño de manera que la ropa no le comprima, evitando que sude. Eviten ropas que puedan soltar pelusa o pelo. Laven con jabón neutro para ropa delicada, sin utilizar lejía ni suavizante.

Las uñas deben cortarse cuando la longitud sea excesiva, siempre de forma recta y con tijeras de punta redondeada o corta-uñas.

Limpiar el ombligo con agua y jabón cada vez que le cambien el pañal, luego secar bien con una gasa.

Al caer el ombligo se debe limpiar y secar muy bien entre los pliegues, y no le poner faja ni ombligero.

Si lo notan maloliente o presenta supuración, deben consultar a su pediatra.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> MATERNO-INFANTIL: EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO. Revista electrónica. Disponible en: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/ciudadanos/suSalud/maternoInfantil/recienNacido.htm> Consultada. Junio 12-2013

**CAPÍTULO II**  
**APLICACIÓN DEL**  
**PROCESO**  
**ATENCIÓN**  
**ENFERMERÍA**

## 2.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

---

Paciente femenino de 29 años edad residente del Estado de México de religión católica, casada, vive en casa de sus padres. Actualmente con embarazo de 31 semanas de gestación sin complicaciones pero considerado como embarazo de alto riesgo por antecedentes de preeclampsia en anterior embarazo.

## 2.2 VALORACIÓN

---

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

<b>NOMBRE:</b> M S M	<b>EDAD:</b> 29 años	<b>DIRECCION:</b> Dom. Con. La bellota S/n Col. Centro Villa del Carbón
<b>PROCEDENCIA:</b> Estado de México	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN:</b> Entrevista y Exploración física	

## OXIGENACIÓN

### **DATOS SUBJETIVOS:**

#### **¿Ha presentado enfermedades respiratorias durante el embarazo?**

Si me he enfermado como cuatro ocasiones de anginas y gripe; Además tengo una alergia que se me agudiza en tiempo de invierno y primavera.

**¿Cuáles son los síntomas de su alergia que presenta?** Durante el día presento mucho escurrimiento nasal pero en la noche cuando baja la temperatura me empiezo a mormar y ahorita que estoy embarazada se me ha acentuado más y siento que me falta el aire

**¿Toma algún medicamento para controlarla?** Medicamentos no porque los médicos dicen que no es recomendable por mi embarazo llego a tomar algún té calentito que me despeje las vías respiratorias

#### **¿Fuma o consume alguna droga? En el momento ó anteriormente**

No nunca he consumido nada ni siquiera cigarrillos

**¿Cuándo realiza sus actividades diarias siente que le falta el aire?** En ocasiones cuando camino muy rápido (ahorita que estoy embarazada), y en la noche a veces tengo que dormir con dos almohadas

**¿Tiene antecedentes de enfermedades Cardiacas o hipertensión?** Mi papá padece hipertensión, yo en mi primer embarazo presente preeclampsia y estuve tomando antihipertensivos durante dos años posteriormente me los suspendieron y en la actualidad estoy en observación, puesto que dice el doctor que en cualquier momento me puede subir la presión pero en estos momentos no tomo nada me encuentro controlada.



**DATOS OBJETIVOS:**

T/A. 120/80. FC. 82x', FR22x', TEM 36.5°C

A la valoración de signos vitales se encontraron T/A dentro de lo normal, respiraciones rítmicas, regulares y profundas, pulsaciones rítmicas y regulares, temperatura dentro de los límites normales. En vías respiratorias no hay malformaciones que impidan la permeabilidad de la vía aérea. Narinas rojizas con ligero edema presencia de secreciones de moco color transparente, amígdalas sin presencia de nódulos o datos de infección, campos pulmonares bien ventilados sin ruidos de estertores ni sibilancias. No presenta datos de cianosis peri bucal o en lecho ungueales tiene un llenado capilar de 1 a 2 por segundo, presenta red venosa en ambos miembros inferiores, edema de + a ++. Refiere calambres ocasionales por las noches.

**NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN****DATOS SUBJETIVOS:**

**¿Mencione su dieta habitual?** Consumo todos los días carnes, casi siempre son carnes rojas o de cerdo, solamente una vez a la semana llego a consumir pollo o pescado, escasas verduras (papa, calabaza, zanahoria, chayote), leche dos veces al día (en la mañana y en la noche), pan todos los días (dos bolillos y uno de dulce), como de 5 a 8 tortillas.

**¿Numero de comidas diarias?** Realizo mis tres comidas al día en el desayuno: tomo leche, pan o una torta de jamón o de guisado del día anterior.

Comida: sopa de pasta, arroz o rara vez sopa de verduras, guisado lo acompaño en ocasiones con alguna verdura y frijoles, acostumbro a comer doble guisado.

Cena: como del guisado del día o tomo leche con café y pan

Me gustan mucho las chatarras a pesar de que me las ha negado el doctor llevo a consumir dos o tres veces a la semana alguna (Papas, pastelillos o alguna galleta) o cuando voy por mis compras me compro una rebanada de pizza, papas a la francesa o de pastel.

**¿Tiene alguna dieta en específica?** Si me han indicado que por mi embarazo tengo que llevar una dieta baja en sales, carbohidratos y grasas consumir más frutas y verduras, pero no la llevo a cabo me cuesta mucho.

**¿Tiene problemas digestivos?** A veces cuando como rápido me siento muy llena todo el día y se me inflama mucho el estomago. Además que en este embarazo me dan muchas agruras en la noche. (Se me sube el picante mucho)

**¿Presenta alguna intolerancia a algún alimento?** No, pero el chile que me causa agruras por la noche

**¿Tiene problemas de masticación y deglución?** Pienso que no, pero me han dicho mis familiares que casi no mastico los alimentos cuando como porque como muy rápido, y por eso me estriño mucho

**¿Cuánto pesaba antes de embarazarse?** 59 kg Talla 154cm

**¿Y cuantos kilos peso actualmente?** 71 kilos, he subido 12 kilos en los en 31 semanas que llevo de embarazo

**¿Consume vitaminas actualmente?** Solamente ácido fólico y hierro

**¿Cuál es su ingesta diaria de líquidos?** Tomo poco agua de 4 a 5 vasos al día siempre agua de sabor casi no me gusta el agua simple y en ocasiones me tomo un vaso de coca en la comida.

**DATOS OBJETIVOS:**

Peso antes del embarazo: 59kg

Peso: 71kg

Talla 154cm

IMC 29.9

De acuerdo a su masa corporal se encuentra con problemas de sobre peso. Se observa desalineada, cabello abundante de acuerdo a edad de color negro ondulado sucio y opaco, cara con presencia de cloasma tipo pecas además de puntos negros por falta de higiene, cuello con cloasma, boca sin presencia de malformaciones dentadura completa, con presencia de dientes sucios (se observan restos de comida), encías rosada sin datos de infección lengua blanda húmeda bien hidratada rosada, senos con escasa salida de calostro y de color más oscuro en areola (presencia de cloasma), pezones ligeramente hendidos, abdomen globoso por presencia de producto en presentación cefálica, dorso a la derecha, fondo uterino de 30cm, FCF 140x'. Presencia de ruidos peristálticos normales, piel blanca con buena elasticidad y turgencia, con presencia de resequedad en todo el cuerpo sobre todo en miembros inferiores y manos, hay presencia de estrías en abdomen, además de cicatriz por cesárea anterior de hace 6 años, unas uñas cortadas, limpias y uniformes.

Durante la entrevista se comprobó que uno de sus problemas es que come muy rápido (casi no mastica los alimentos)

### 3-NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

#### **DATOS SUBJETIVOS:**

**¿Cuáles son sus hábitos de eliminación? Intestinal y urinaria** Orino de 5 a 8 veces al día, en cantidad regular y en ocasiones poquito, siempre mi primera orina es al levantarme y la última antes de acostarme, muy ocasionalmente me llego a levantar en la noche

Evacuo rara vez una vez al día, casi siempre hago cada tercer día y no tengo horario para hacer

**¿Qué características tienen sus evacuaciones?** Son de color café, duras y en ocasiones muy olorosas

**¿Padece de estreñimiento?** Si siempre he tenido este problema desde que era chica, muchas ocasiones llegue a asistir al médico ya que dejaba de evacuar hasta tres o cuatro días, se me pone muy duro mi estomago y me duele

**¿Cómo son las características de su orina?** La orina es de color amarillo claro en ocasiones un poco obscura y olorosa

**¿Para el vaciamiento intestinal puja?** Si casi siempre me cuesta trabajo para hacer del baño a veces me quedo con ganas de hacer

**¿Durante el embarazo a presentado problemas de vías urinarias?** Si en cuatro ocasiones.

**¿Durante su embarazo anterior o actual ha tenido problemas renales?** Si cuando presente la preeclampsia presente ligero daño renal que fue desapareciendo con el paso de los días, actualmente me dijeron que tengo en el riñón izquierdo piedras y de acuerdo al último estudio de orina que me hicieron salí con abundantes restos de calcio en orina y bacterias ++

**¿Toma algún laxante para evacuar?** Por el momento solamente me ayudo con cosas naturales como jugo de naranja o papaya

**¿Cómo influyen las emociones en sus hábitos de eliminación?** Cuando estoy nerviosa me dan muchas ganas de orinar.

### **DATOS OBJETIVOS:**

Abdomen gestante, se valoran riñones mediante la auscultación se encontrando ligero dolor de lado izquierdo al momento de la percusión, la señora refiere también dolor cuando se acuesta del lado izquierdo.

No se palpa vejiga por el embarazo.

**Otro:** Los médicos le informaron en el embarazo anterior que había presentado daño renal que se remitió en su momento pero desconoce cómo se encuentra en la actualidad.

## **4-NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

### **DATOS SUBJETIVOS:**

**¿Qué clima tiene el lugar donde vive?** El clima en este lugar es muy variable es muy frío de noche y durante el día es muy caloroso, solamente cuando es primavera el clima se mantiene templado las 24 horas

**¿Se adapta a los cambios de temperatura?** Si soy muy adaptable a los climas pues realmente no uso chamarras aunque haga frío solamente blusas ligeras, no me gusta andar muy arropada

**¿Ahorita que tiene su problema de alergia por el clima se abriga de más?** No porque no me gusta andar muy tapada además que si me pongo ropa gruesa me siento incomoda.

**¿Temperatura ambiental que le agrada?**

Más el frío porque cuando hace calor me acaloro mucho sobre todo cuando tengo que salir y como mis actividades son en la calle pues por eso no me gusta

**¿Suda? Anteriormente o actualmente** No, nunca sudo así haga mucho calor o realice alguna actividad física no sudo

**Otros:**

En su casa hacen tortillas en comal de gas y ella ayuda a su madre hacerlas, pero menciona no molestarle el calor del fuego.

**DATOS OBJETIVOS:**

En el momento se encuentra con temperatura adecuada de 36.5°C, su piel se encuentra tibia, sin datos de transpiración.

Vive en casa propia, de loza, con todos los servicios, bien ventilada, adentro es de temperatura templada no hace frío, afuera el viento se pudo percibir frío, además de la exposición al calor cuando hace tortillas

**5- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA**

**DATOS SUBJETIVOS:**

**¿Presenta algún problema de postura?** No, puedo realizar cualquier movimiento, ahorita me cuesta un poco caminar por el embarazo, me duelen los pies.

**¿Tiene algún problema con el embarazo para realizar sus actividades diarias?** Sí, me molesta un poco mi pancita para realizar mis actividades, sobre

todo cuando me toca trapear la casa no me puedo agachar con facilidad, además el bebe se me clava abajo en las ingles y me molesta para caminar.

**¿Cuáles son sus hábitos de Trabajo?** Me levanto a las 6:00 todos los días porque vendo en un kínder alimentos a los niños, me levanto a esa hora para prepararlos, me desocupo a las 10 de la mañana, regreso y realizo algunas actividades del hogar (lavar trastes, lavo en lavadora y ayudo a mi madre hacer tortillas, además de trapear la casa), regreso nuevamente al kínder a vender a la hora de la salida de 12:00 a 13:00hrs, regreso a preparar la comida, en la tarde vuelvo hacer las compras del día siguiente

**¿El calor del fuego cuando hace tortillas le molesta?** No estoy acostumbrada

**¿Cuáles son sus hábitos de descanso?** No tengo mucho tiempo para descansar durante el día porque todo el día lo tengo ocupado pero si trato de descansar mínimo una hora como a las 5 de la tarde, me siento en el sillón con mi esposo, y de ahí hasta me voy acostar.

### **DATOS OBJETIVOS:**

A la valoración se encontró: musculo esquelético con buen tono muscular, sin alteraciones, integro, fuerza, capacidad, y flexibilidad adecuada para su edad a pesar de su estado puede realizar los movimientos de manera lenta pero firmes y vigorosos. Se observo red venosa en miembros inferiores y edema ++

### **Otros:**

Al acostarse le cuesta un poco de trabajo voltearse de posición por el embarazo

## 6- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

### **DATOS SUBJETIVOS:**

**¿Cuántas horas duerme diario?** De 6 a 8 horas diario

**¿Cuál es su horario de dormir?** No tengo un horario fijo para dormir pero trato de acostarme de diez treinta a once treinta de lunes a sábado, los domingos me acuesto un poco más temprano a las nueve de la noche.

**¿Al levantarse se siente descansado?** En ocasiones porque por el embarazo me cuesta trabajo dormir no puedo acomodarme y al día siguiente me siento cansada, sin ganas de hacer nada.

**¿Cuántas horas descansa al día?** Casi no tengo la oportunidad de descansar en ocasiones descanso de media hora a una hora al día porque me canso, me recuesto o me siento en el sillón.

**¿Realiza alguna siesta durante el día?** Ocasionalmente cuando tengo la oportunidad sobre todo cuando no hay clases me duermo un ratito en la tarde

**¿Padece de insomnio?** Insomnio como tal no, me cuesta un poco de trabajo conciliar el sueño porque me molesta mi estomago y me cuesta trabajo encontrar una posición adecuada que me permita descansar bien porque a veces siento que me ahogo.

### **DATOS OBJETIVOS:**

A la valoración en su cara se observa cansancio, con ojeras, tiene una buena respuesta a estímulos, es activa, centrada en sus actividades cotidianas (se ve que le gustan sus labores del hogar), es agradable y de muy buen humor siempre mostro amabilidad.



## 7-NECESIDAD DE VESTUARIO

### DATOS SUBJETIVOS:

**¿En su estado que tipo de ropa le gusta usar?** Trato de usar ropa cómoda que no me apriete y no lastime a mi bebe

**¿La ropa que usa es de acuerdo a su estado?** Siento que si pues me siento bien con la ropa que uso ando a gusto todo el día

### DATOS OBJETIVO

Se observo su vestimenta adecuada para su estado (usaba ropa de maternidad) ligera de colores claros. Pero demasiado ligera para el clima del lugar donde habita.

## 8-NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

### DATOS SUBJETIVOS:

**¿Cada cuando se baña?** Todos los días en la noche

**¿Cada cuando hace su cambio de ropa?** Diario

**¿Acostumbra lavarse las manos antes y después de ir al baño?** Si, y no solamente cuando voy a comer o voy al baño me lavo las manos seguido, es una costumbre que he tenido siempre

**¿Cuántas veces se lava los dientes al día?** A veces se me olvida pero casi siempre me los lavo dos veces al día.

**DATOS OBJETIVOS:**

Cabello abundante, de color negro de acuerdo a su edad, en el momento de la entrevista se observó grasoso, sucio y reseco con puntas abiertas, su piel presenta sequedad sin lesiones dérmicas aparentes, no se percibió mal olor corporal, ligera halitosis al acercamiento con la persona.

**9- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

**DATOS SUBJETIVOS:**

**¿Cuántas personas componen su familia?** Mi esposo, mi hijo y yo

**¿A qué edad empezó a menstruar?** A los doce años

**¿Es regular en su menstruación?** Si reglo cada 28 días y me dura cuatro o cinco días

**¿Qué número de embarazo es?** El segundo

**¿Ha tenido abortos?** No

**¿Fecha de última menstruación?** 23 de Julio del 2012

**¿Lleva control de su embarazo?** Si mi control lo llevo en el centro de salud, y en el hospital por ser considerado de alto riesgo

**¿Por qué es considerado de alto riesgo?** Porque en el embarazo anterior presente preeclampsia y como consecuencia daño renal. Actualmente se encuentra remitido.

**¿Su parto anterior fue parto normal o cesárea?** Cesárea

**¿Durante su embarazo actual a presentado infecciones vaginales?** Sí, me han dado como cuatro veces la más fuerte fue cuando tenía 12 semanas de embarazo, presente mucho flujo.

**¿Ha presentado amenaza de parto prematuro?** No todo ha marchado bien hasta el momento

**¿Durante su embarazo a presentado problemas de presión que ponga en riesgo la salud de usted y de su hijo?** Al principio curse con presión alta pero se me ha controlado, por este motivo lo manejaron como embarazo de alto riesgo.

**¿Qué cifras manejo cuando presento el problema?** Al principio llegue a manejar 120/ 90 o 130/100 pero los médicos me la controlaron a tiempo

**¿Ahora qué cifras maneja?** He manejado cifras bajas 100/60, 90/60 y la más alta que he tenido es 100/70

**¿Toma algún medicamento para mantener controlada su presión?** No, solamente con el ejercicio que realizo y que en mi casa no acostumbro a ponerle mucha sal a la comida

**¿Ya se aplico sus vacunas de Toxoide Tetánico?** Si me las aplique desde los cinco meses además que en el mes de Noviembre también me pusieron la de la influenza

**¿Tiene su carnet prenatal?** Si manejo dos uno del centro de salud y otro del hospital general

**¿Ha asistido a todas sus citas?** Si no dejo pasar ninguna.

**¿Cómo curso su embarazo anterior?** Un poco complicado pues subí mucho de peso 20 kilos y al final del embarazo presente preeclampsia que se controló durante la estancia hospitalaria. Le di seno materno a mi hijo durante un año al dejar de dárselo nuevamente se me subió la presión bastante manejaba cifras de 180/110 o 150/100 me dieron anti- hipertensivos (Captopril 25mg una tableta al

día) así estuve casi durante dos años me mandaron hacer ejercicio me metí a un gimnasio y logre controlar mi presión, me suspendieron el medicamento y me tuvieron en observación por año y medio como no presente problemas me dieron de alta

**¿Cómo está cursando este embarazo?** Por el momento bien las molestias normales por el embarazo y bueno en ocasiones me duele mi cabeza

**¿Cuándo tiene el dolor de cabeza asistido al médico?** Si dice que me duele porque se me baja la presión, pero no me indica nada solo que repose, que no es conveniente dar medicamento para elevarla porque al momento del parto se puede elevar mas, que es mejor así.

**¿Ha presentado alguna cirugía anterior aparte de su cesárea?** Si hace ocho años me hicieron una cirugía porque me quitaron el ovario derecho porque tenía un quiste

**¿Tiene antecedentes familiares de importancia? Diabetes, Hipertensión arterial, cáncer.** Si padre con Diabetes e hipertensión desde hace treinta y cinco años, abuelos paternos murieron de coma diabético, Hermana mayor con cáncer por tercera ocasión (linfoma de Honkin, cáncer de mama, cáncer de partes blandas), una sobrina con leucemia en tratamiento.

**¿Usted ha tenido problemas de diabetes?** Afortunadamente no hasta ahorita, cuando me hacen mis estudios he tenido la glucosa en 70 o 80 y de ahí no pasa.

**¿Problemas de cáncer?** No

**¿Se ha realizado su Papa Nicolau?** Si cada año me lo realizo con la enfermera que pasa a la casa ella está al pendiente de estos estudios además también nos realiza la revisión de mamas y nos indica como realizármela en casa.

**¿Y cómo ha salido en sus estudios?** Bien hasta el momento no he tenido problemas.

**¿Conoce los signos de alarma del embarazo?** Si (dolor de cabeza, visión borrosa, zumbidos de oídos, sangrados, hinchazón de manos y pies).

**DATOS OBJETIVOS:**

Se encuentra consiente orientada en sus cuatro esferas cooperadora, con marcha firme no se observan lesiones físicas aparentes que pudieran poner en riesgo su salud

Se observaron en su casa muchos escalones en los patios reducidos que en un momento dado son un peligro para la persona, cables de luz a muy baja altura, además a la exposición del calor cuando hace tortillas, animales domésticos con los que tiene contacto que pudieran ayudar a presentar riesgo a su salud por su alergia (gatos, perros, conejos, pájaros, borregos,)

**10-NECESIDAD DE COMUNICACIÓN**

**DATOS SUBJETIVOS:**

**¿Cuántas personas viven en su casa?** Vivo en la casa de mis papas y en ella vivimos: ocho personas

**¿Hay buena relación familiar?** Normalmente si casi nunca peleamos entre familias.

**¿Cuándo tiene algún problema lo comunica con sus familiares?** Normalmente no, porque cuando lo hago, en lugar de que me orienten me regañan y por eso no les digo nada, a quien si le digo es a mi esposo de mis problemas por muy sencillos que estos sean

**¿Hay algún problema familiar que le sea difícil de manejar?** Si como somos tres matrimonios que viven en la casa todos tenemos opiniones diferentes y nos

cuesta trabajo llegar a un acuerdo en relación al mantenimiento e ingresos de la casa.

**¿Tiene amigos con los que tenga buena comunicación?** No tengo amigos que frecuente y pueda confiar en ellos, nunca fui amiguera y ahora que estoy casada menos.

### **DATOS OBJETIVOS:**

Presenta un lenguaje claro y coherente; puede mantener una conversación.

Es una persona sociable tiene buena relación con sus vecinos (los saluda amablemente), y todos los integrantes de la familia, (se llevan bien con ellos) pero no comenta sus problemas personales, a pesar de mencionar que tiene buena comunicación con su esposo se observo que no la hay, este es una persona muy tímida y cerrado casi no habla. Se le realizaron preguntas sobre el embarazo de su esposa las cuales no contesto. (Es una persona muy retraída y desconoce muchas cosas en relación al embarazo)

## **11-NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

### **DATOS SUBJETIVOS:**

**¿A qué religión pertenece?** Católica pero no me gusta ir a misa rara vez en momento especiales (alguna fiesta familiar)

**¿Tiene alguna creencia para el cuidado de su embarazo?** Si cuando hay eclipse no salgo dice mi mamá que si salgo mi bebe puede nacer con alguna malformación

**¿Cuáles son los principales valores que hay en su familia?** Amor, respeto hacia uno mismo y a los demás, amabilidad

¿Le gusta rezar? Si, solamente cuando viene la virgen a la casa.

¿Cuándo tiene problemas se apoya en su religión? En ocasiones

Confianza sobre todo en Dios para que todo salga bien.

**DATOS OBJETIVOS:**

En su casa se observa la presencia de imágenes religiosas por todos lados.

**12- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

**DATOS SUBJETIVOS:**

¿Tiene alguna profesión? No nadamas tengo la preparatoria

¿A qué se dedica? Al hogar y vendo en una escuela.

¿Las actividades que realiza presentan algún riesgo para su embarazo?

Algunas como no cuento con trasporte y a pesar que el kínder donde voy esta cerca todo lo tengo que llevar yo porque no tengo quien me ayude; y cuando voy por las compras también cargo yo. (En mi estado se que no debo cargar pesado)

¿Le gusta su trabajo? Por el momento me siento contenta con lo que hago por eso no lo dejo, además es una fuente de ingreso para ayudarme.

¿Nunca ha tenido otro empleo? Anteriormente trabaje en una tienda de abarrotes (tres años aproximadamente), la deje cuando me embarace de mi primer hijo.

¿Le gustaría tener otro empleo? Si un empleo que me deje más tiempo para mí y que sea menos pesado

**¿Le gustaría estudiar una profesión?** Si por lo menos una carrera técnica donde me pudiera desempeñar.

### **DATOS OBJETIVOS:**

Es una persona que toma las cosas con mucha calma, siempre está de buen humor, siempre esta sonriendo y es mable con la gente que le saluda. Pero a pesar de eso tiene muchas inquietudes para realizarse por sí misma. Por otro lado, desconoce muchas cosas sobre su embarazo (Sobre todo en el cuidado de este) y al hablar sobre su embarazo se encuentra temerosa y con mucho miedo. Pero desea aprender a auto cuidarse.

## **13- NECESIDAD DE JUGAR Y PRACTICAR ACTIVIDADES RECREATIVAS**

### **DATOS SUBJETIVOS:**

**¿Realiza alguna actividad recreativa?** Ahorita no, anteriormente era practicaba zumba todos los días en un grupo

**¿Qué hace en su tiempo libre?** Casi no me sobra tiempo porque todo el día lo tengo ocupado con mis labores

Hasta los fines de semana

**¿Qué hace los fines de semana?** Ayudo a mis papas en un negocio que tienen de comida soy la encargada de hacer las tortillas.

**¿En su comunidad cuenta con lugares para la recreación?** Si hay muchos lugares parques, balnearios, ríos, presas, deportivos y por parte del DIF la casa de cultura imparte actividades como costura, tejidos, repostería, clases de danza.



**¿Ha visitado alguno de ellos?** Alguna vez fui al uno de los ríos pero a ningún otro he podido ir por falta de tiempo

**¿Ahorita que está embarazada no le inquieta asistir al DIF a realizar alguna manualidad para su bebe?** Si me gustaría aprender a tejer pero no me he programado en el tiempo y no he podido ir.

### **DATOS OBJETIVOS:**

Durante la entrevista y valoración se mostro participativa, pero no realiza ninguna actividad de ocio o de recreación que ayude a mejorar su salud o a evitar complicaciones.

Es una persona con sistema neuromuscular integro sin alteraciones ni problemas que impidan la recreación.

## **14-NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

### **DATOS SUBJETIVOS:**

**¿Usa lentes?** No siento que veo bien pero realmente no sé porque nunca me he hecho el examen de la vista.

**¿Escucha bien?** Si

**¿Ha notado cambios en la memoria?** No hasta el momento no he presentado problemas de memoria

**¿Le resulta fácil o difícil tomar decisiones?** Difícil me cuesta mucho tomar una decisión yo sola siempre pregunto a los demás la opinión.

**¿Ha buscado información en libros o revistas sobre el embarazo?** No nunca me he atrevido a instruirme sobre el embarazo, porque no me gusta leer

**¿Cuándo asiste a consulta pregunta usted sobre las dudas que tiene en relación a su embarazo?** Algunas porque se me da pena preguntar o a veces quiero preguntar pero no sé cómo hacer la pregunta de hecho conozco al médico de vista pero no sé cómo se llama

**¿Conoce usted cuales son los cuidados que debe tener sobre su embarazo?** Tal como cuidados no pero trato de llevar una vida normal

**¿Conoce usted los cuidados que debe tener un recién nacido?** Algunos como darle de comer a sus horas, bañarlo, cambiarle de ropa

**¿Sabe cuál es la importancia de darle seno materno a su hijo?** Sirve para que se alimente bien y ahorrar la compra de leche.

#### **DATOS OBJETIVOS:**

Se realizó examen de la vista encontrando agudeza visual normal, (20/20 en ambos ojos), se valora oído en condiciones normales no se observan cantidades de cerumen o lesiones que pudieran afectar la audición.

Al momento de valorar la memoria se encontró que cuenta con buena retención y comprensión. Sin embargo presenta falta de interés sobre su embarazo, ella se justificó refiriendo que no le ha preguntado al doctor, no sigue las indicaciones del médico sobre su embarazo, no se documenta para conocer más sobre el embarazo ni porque su embarazo es considerado de alto riesgo. Por otro lado es una persona muy tranquila, pero insegura porque muchas de las veces quien toma las decisiones sobre su salud son sus hermanas mayores además que nunca toma las decisiones de manera personal siempre requiere de ayuda de los hermanos.<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> Reyes G E. (2011) FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA Ciencia, Metodología y Tecnología (1ª Edición) México: Manual Moderno.

## 2.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

MANIFESTACIONES	NECESIDAD	DEPENDENCIA	DIAGNÓSTICO
-Embarazo de 31 semanas -Alergia estacional -Edema de vías aéreas -Congestión nasal -Escurrecimiento nasal -Sensación de falta de aire -Red venosa en miembros inferiores -Calambres de miembros inferiores	<b>OXIGENACIÓN</b>	PARCIALMENTE INDEPENDIENTE	<b>RESPIRACIÓN INEFICAZ. R/C</b> Embarazo de 31 semanas, alergia estacional. M/P Sensación de falta de aire, edema de las vías respiratorias, escurrecimiento nasal
-Alto consumo de grasas y carbohidratos. -Hábitos alimenticios inadecuados -Peso antes del embarazo de 59k. -Peso actual 71k -Talla 1.54cm.	<b>NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN</b>	PARCIALMENTE INDEPENDIENTE	<b>ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR EXCESO. R/C</b> Alta ingesta de grasas y carbohidratos. M/P IMC de 29.9 en relación con el peso del embarazo y talla.

<p>-IMC29.9.                  -Baja ingesta de líquidos. (4 a 5 vasos en 24hrs).</p>			<p><b>BAJA INGESTA DE LÍQUIDOS.</b>                  R/C No ingiera la cantidad adecuada. M/P Resequedad de la piel, oliguria, orina concentrada.</p>
<p>-Evacuaciones cada tercer día                  -Heces fecales olorosas y duras                  -Refiere abdomen globoso                  -Poliuria                  -Oliguria                  -Pujo</p>	<p><b>ELIMINACIÓN</b></p>	<p>PARCIALMENTE                  INDEPENDIENTE</p>	<p><b>ESTREÑIMIENTO.</b> R/C                  Embarazo de 31 semanas, consumo mínimo de líquidos, dieta baja en fibra. M/P abdomen globoso, heces duras y fétidas y pujo</p>
<p>-Embarazo de 31 semanas                  -Dificultad para caminar                  -Edema de miembros inferiores                  -Dolor de miembros inferiores                  -Red venosa en miembros inferiores</p>	<p><b>MOVERSE Y                  MANTENER BUENA                  POSTURA</b></p>	<p>PARCIALMENTE                  INDEPENDIENTE</p>	<p><b>DETERIORO DE LA                  DEAMBULACIÓN</b> R/C Embarazo de 31 semanas, dificultad para caminar M/P. Dolor, edema y red venosa en miembros.</p>
<p>-Ojeras                  -Cansancio                  -Embarazo de 31 semanas                  -Dificultad para conciliar el sueño                  -Dificultad respiratoria</p>	<p><b>DESCANSO Y SUEÑO</b></p>	<p>PARCIALMENTE                  INDEPENDIENTE</p>	<p><b>ALTERACIÓN DEL SUEÑO.</b> R/C                  Mala postura (decúbito dorsal) y embarazo de 31 semanas M/P Dificultad para conciliar el sueño, ojeras y cansancio</p>

<p>-Malestar relacionado con el embarazo.                  -Dificultad para el cambio de posición</p>			
<p><b>ALTERACIÓN DEL SUEÑO.</b>                  R/C Mala postura (decúbito dorsal) y embarazo de 31 semanas M/P Dificultad para conciliar el sueño, ojeras y cansancio</p>	<p><b>PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS</b></p>	<p>PARCIALMENTE INDEPENDIENTE</p>	<p><b>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NECESIDAD DE VESTIDO.</b></p>
<p>-Ropa ligera al clima                  -Temperatura corporal de 36.5<sup>0</sup>                  -Exposición a cambios bruscos de temperatura                  -Piel tibia                  -Exposición al calor</p>	<p><b>TERMORREGULACIÓN</b></p>	<p>PARCIALMENTE INDEPENDIENTE</p>	<p><b>RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL.</b> R/C. Exposición a cambios bruscos de temperatura</p>
<p>-Cabello sucio                  -puntos negros en cara                  -Piel reseca                  -Falta de higiene dental                  -Halitosis</p>	<p><b>HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL</b></p>	<p>PARCIALMENTE INDEPENDIENTE</p>	<p><b>FALTA DE HIGIENE PERSONAL.</b> R/C. Malos hábitos higiénicos. M/P. Cabello sucio, puntos negros en cara , piel reseca, dientes con falta de higiene, presencia de halitosis</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Embarazo de 31 semanas</li> <li>-Preeclampsia en embarazo anterior</li> <li>-Daño renal en embarazo anterior</li> <li>-Antecedentes heredofamiliares de diabetes e hipertensión</li> <li>-Antecedentes heredofamiliares de cáncer</li> <li>-Infecciones vaginales recurrentes</li> <li>-Escalones reducidos</li> <li>-Pacios reducidos</li> <li>-Pacios resbaladizos y húmedos</li> <li>-Cables de luz a muy baja altura</li> </ul>	<p><b>EVITAR PELIGROS</b></p>	<p>PARCIALMENTE INDEPENDIENTE</p>	<p><b>RIESGO DE PREECLAMPSIA.</b> R/C sobre peso, edema, preeclampsia en embarazo anterior.</p> <p><b>ALTO RIESGO DE LESIONARSE.</b> R/C Embarazo de 31 semanas, edema de miembros inferiores y calambres de miembros inferiores; además el entorno no seguros. (Escalones reducidos, pasillos reducidos y resbaladizos, cables de luz a muy baja altura.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de comunicación familiar</li> <li>-Falta de convivencia social</li> <li>-Miedo</li> <li>-Angustia</li> <li>-Falta de apoyo de su pareja y familia</li> </ul>	<p><b>COMUNICACIÓN</b></p>	<p>PARCIALMENTE INDEPENDIENTE</p>	<p><b>AFRONTAMIENTO FAMILIAR INEFICAZ.</b> R/C. Falta de comunicación. M/P. Falta de apoyo de la pareja y familia.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asiste a misa esporádicamente</li> <li>-Religión católica</li> <li>-Tiene fe en su religión</li> </ul>	<p><b>VIVIR SEGÚN SUS                  CREENCIAS Y                  VALORES</b></p>	<p>PARCIALMENTE                  INDEPENDIENTE</p>	<p><b>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR                  EL BIENESTAR ESPIRITUAL.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comerciante</li> <li>-Autosuficiente en su labores</li> <li>-Le gustaría tener otro empleo</li> <li>-Le gustaría seguir estudiando</li> </ul>	<p><b>TRABAJAR Y                  REALIZARSE</b></p>	<p>PARCIALMENTE                  INDEPENDIENTE</p>	<p><b>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR                  EL AUTOCONCEPTO.</b> R/C.                  Satisfacción por el desempeño del rol. M/P. Deseos de seguir estudiando para mejorar su calidad de vida.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sobre carga de las actividades diarias</li> <li>-Falta de interés por la recreación</li> <li>-Falta de organización de tiempo</li> <li>-Falta de actividad física</li> </ul>	<p><b>JUGAR Y/O                  PARTICIPAR EN                  ACTIVIDADES                  RECREATIVAS</b></p>	<p>PARCIALMENTE                  INDEPENDIENTE</p>	<p><b>FALTA DE ACTIVIDADES                  RECREATIVAS.</b> R/C Sobrecarga de actividades diarias, falta de organización de tiempo M/P no lleva a cabo ninguna actividad recreativa ni de ocio, no realiza ninguna actividad.</p>

<p>-Falta de conocimiento sobre los cuidados del embarazo          -Falta de conocimiento sobre el puerperio          -Falta de interés sobre su estado de salud</p>	<p><b>APRENDIZAJE</b></p>	<p>PARCIALMENTE          INDEPENDIENTE</p>	<p><b>FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO. R/C.</b>          Desconoce el estado actual de su embarazo. M/P Falta de conocimiento sobre los cuidados del embarazo, puerperio, falta de interés sobre su estado de salud.</p>
--	---------------------------	--	--



## 2.4 JERARQUIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS

---

1. **ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR EXCESO.** R/C Alta ingesta de grasas y carbohidratos. M/P IMC de 29.9 en relación con el peso del embarazo y talla.
2. **ALTERACIÓN DEL SUEÑO.** R/C Mala postura (decúbito dorsal) y embarazo de 31 semanas M/P Dificultad para conciliar el sueño, ojeras y cansancio.
3. **FALTA DE HIGIENE PERSONAL.** R/C. Malos hábitos higiénicos. M/P. Cabello sucio, puntos negros en cara , piel reseca, dientes con falta de higiene, presencia de halitosis.
4. **ALTO RIESGO DE PREECLAMPSIA.** R/C sobre peso, edema, preeclampsia en embarazo anterior.
5. **FALTA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.** R/C Sobrecarga de actividades diarias, falta de organización de tiempo M/P no lleva a cabo ninguna actividad recreativa ni de ocio.
6. **FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO.** R/C. Desconoce el estado actual de su embarazo. M/P Falta de conocimiento sobre los cuidados del embarazo, puerperio, falta de interés sobre su estado de salud.
7. **RESPIRACIÓN INEFICAZ.** R/C Embarazo de 31 semanas, alergia estacional. M/P Sensación de falta de aire, edema de las vías respiratorias, escurrimiento nasal.
8. **DETERIORO DE LA DEAMBULACIÓN** R/C Embarazo de 31 semanas, dificultad para caminar M/P. Dolor, edema y red venosa en miembros.
9. **AFRONTAMIENTO FAMILIAR INEFICAZ.** R/C. Falta de comunicación con la pareja y familia. M/P Falta de apoyo de la pareja y familia.
10. **ESTREÑIMIENTO.** R/C Embarazo de 31 semanas, consumo mínimo de líquidos, dieta baja en fibra. M/P abdomen globoso, heces duras y fétidas y pujo.

11. **RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA.** R/C. Cambios bruscos de la temperatura.
12. **DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTO CONCEPTO.** R/C. Expresiones de satisfacción en el desempeño del rol. M/P. Deseos de seguir estudiando, mejorar su calidad de vida.
13. **DISPOSICIÓN EN LA NECESIDAD DE VESTIDO.**
14. **DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL BIENESTAR ESPITUAL.**
15. **BAJA INGESTA DE LÍQUIDOS.**R/C No ingiera la cantidad adecuada de líquidos. M/P Resequedad de la piel, oliguria, orina concentrada.

## 2.5 PLANEACIÓN EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

<p><b>DIAGNÓSTICO: ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR EXCESO. R/C</b>                  Alta ingesta de grasas y carbohidratos. M/P IMC de 29.9 en relación con peso del embarazo y talla.</p>	<p><b>OBJETIVO:</b> La señora logrará un equilibrio nutricional estableciendo una dieta adecuada a partir de mañana.</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Explicar la necesidad de un consumo adecuado de hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y minerales.</li> <li>➤ Explicar la necesidad de aporte mayor de ácido fólico y hierro</li> <li>➤ Proponer comidas pequeñas y frecuentes</li> <li>➤ Darle a conocer por medio de orientaciones y ayuda de</li> </ul>	<p><b>EJECUCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se le dio a conocer a la señora Minerva como se maneja la pirámide nutricional y el plato del buen comer, para que aprenda a variar sus alimentos.</li> <li>✓ Se le dio a conocer la función que tienen estos complementos durante el embarazo</li> <li>✓ Se le indico una dieta de cinco tiempos que consistieron de la siguiente forma:  <b>DESAYUNO: (8hrs)</b> Una taza de leche, dos rebanadas de pan o medio bolillo o dos tortillas, una pieza de pollo o carne roja pequeña o dos rebanadas de jamón o un huevo, verduras al gusto, una taza de fruta y un vaso de agua simple; o cereal (6 cucharadas) con leche fruta y verdura.</li> </ul>

<p>folletos cual es la alimentación adecuada para la embarazada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asegurarse que los alimentos sean ricos en fibras para evitar estreñimiento</li> <li>➤ Enseñar al cliente la dieta prescrita</li> <li>➤ Ayudar al paciente acomodar sus preferencias de comidas con a la dieta prescrita</li> <li>➤ Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con el cliente</li> <li>➤ Orientar sobre la actividad física</li> <li>➤ Determinar de a acuerdo su tiempo de embarazo cual es el peso ideal</li> <li>➤ Recomendar llevar un control de peso</li> <li>➤ Vigilar signos vitales</li> </ul>	<p><b>COLACION: (11hrs)</b> Una fruta, gelatina y dos vasos de agua simple.</p> <p><b>COMIDA:(14hrs)</b> Si se consume sopa de pasta y frijoles comer nadamas una tortilla sino tres tortillas, Sopa de verduras al gusto, una pieza de carne roja pequeña, pollo o pescado, acompañado con verduras al gusto, Una taza de fruta y dos vasos de agua de sabor.</p> <p><b>COLACION: (17HRS)</b> Fruta al gusto, gelatina y dos vasos de agua simple.</p> <p><b>CENA: (19:30HRS)</b> Dos rebanadas de pan o medio bolillo o dos tortillas, una pieza de carne roja pequeña o pollo o pescado o dos rebanadas de jamón o huevo. Fruta, y verduras al gusto, o una taza de leche, cereal fruta, gelatina y un vaso de agua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En esta dieta se le enseñó como jugar con los alimentos para no caer en una dieta mal balanceada.</li> <li>✓ Se le dio a conocer cuáles son los alimentos altos en grasas y carbohidratos para que los evitara.</li> <li>✓ Se recomendó salir a caminar por lo menos 20 minutos diarios</li> <li>✓ De acuerdo a las semanas de gestación y al peso que tenía cuando se embarazo se saco su peso ideal para saber cuánto era su sobrepeso (aumento de peso ideal de 12,600 kg al finalizar el embarazo)</li> <li>✓ Se peso a la señora cada semana durante el tiempo restante de su embarazo</li> <li>✓ Se realizo toma de signos vitales cada semana</li> <li>✓ Se recomendó elevar los pies durante 15mn durante el día además de</li> </ul>
--	---

<p>➤ Vigilar edema de miembros inferiores</p>	<p>vigilar edema.</p>
<p><b>EVALUACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se logro el objetivo al cien por ciento, se estableció la dieta adecuada lo cual permitió a la señora no subir tan precipitadamente de peso</li> <li>➤ En el último trimestre (subió 200g por mes)</li> <li>➤ Se Mantuvieron los signos vitales estables T/A 100/70, FR84x', FR 22x', Tem. 36.5°C.</li> <li>➤ Aprendió a variar sus alimentos</li> <li>➤ Como resultado al corregir las necesidades de este diagnóstico se corrigieron las necesidades de baja ingesta de líquidos</li> </ul>	

51

<sup>51</sup> Luis R M T. LOS DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. El sevier- Massón. 8ª Edición. España. 2008

Carpenito J L. MANUAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA Mc Graw-Hill Interamericana. 4ª Edición. España. 1993

<p><b>DIAGNÓSTICO: ALTERACIÓN DEL SUEÑO.</b> R/C Mala postura (decúbito dorsal) y embarazo de 31 semanas M/P Dificultad para conciliar el sueño, ojeras y cansancio</p>	<p><b>OBJETIVO:</b> La señora Minerva logrará un sueño reparador, durante el tiempo restante del embarazo</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recomendar acostarse el mayor tiempo posible sobre su lado izquierdo</li> <li>➤ Comentar con la paciente medidas de comodidad, además de técnicas para favorecer el sueño</li> <li>➤ Ajustar el ambiente (luz, ruido y cama) para favorecer el sueño</li> <li>➤ Ayudar a la paciente a desarrollar un programa de ejercicios de acuerdo a sus necesidades</li> <li>➤ Ayudar a la paciente a evitar antes de irse a la cama</li> </ul>	<p><b>EJECUCION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se le pidió a la señora Minerva que durmiera sobre su lado izquierdo.</li> <li>✓ Se le dio a conocer los beneficios que se tienen al acostarse sobre su lado izquierdo (favorece la oxigenación de ella y del feto).</li> <li>✓ Se recomendó el uso de almohadas</li> <li>✓ Se le colocaron dos almohadas ligeras en la cabeza, así como una en medio de sus piernas para mayor comodidad de postura</li> <li>✓ Se le pidió a la señora que antes de irse a dormir verificará el arreglo de su cama sí como la luz y el ruido.</li> <li>✓ Se le dieron a conocer ejercicios respiratorios 15 minutos antes de dormir para mejorar la relajación. (inhalación y expiración)</li> <li>✓ Se le recomendó a la señora no consumir alimentos al acostarse que los consumiera una hora antes de acostarse para evitar el reflujo. (cena ligera libre de grasas y picantes)</li> </ul> <p>Se le dieron a conocer los cambios normales fisiológicos que sufre la mujer embarazada, (los motivos por los cuales ella siente que se ahoga o incomodidad a los cambios de posición)</p>

<p>alimentos o comidas que interfieran con el sueño</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Instruir a la paciente y a familiares acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo</li></ul>	
<p><b>EVALUACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se mejoro el sueño de la persona</li><li>➤ Se favoreció la oxigenación de ella y del feto.</li><li>➤ Con el uso de almohadas se logro mayor comodidad</li></ul>	

52

<sup>52</sup> Luis R M T. LOS DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. El sevier- Massón. 8ª Edición. España. 2008

Carpenito J L. MANUAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA Mc Graw-Hill Interamericana. 4ª Edición. España. 1993

<p><b>DIAGNÓSTICO: FALTA DE HIGIENE PERSONAL.</b> R/C. Malos hábitos higiénicos. M/P. Cabello sucio, puntos negros en cara, piel reseca, dientes con falta de higiene, presencia de halitosis.</p>	<p><b>OBJETIVO:</b> La señora Minerva mejorará su higiene personal</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Explicar la importancia de la higiene personal durante el embarazo</li> <li>➤ Ayudar con el auto cuidado del baño /higiene</li> <li>➤ Ayudar al cuidado de la piel</li> <li>➤ Fomentar la salud bucal</li> </ul>	<p><b>EJECUCION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se le dio a conocer por medio de charla la importancia de la higiene personal (baño, vestimenta, cuidado de la piel, cuidado del cabello)</li> <li>✓ Se le dio a conocer a la señora minerva las ventajas que tiene el baño por la tarde o noches después de un largo día de actividades (relajación y tener un sueño mas reparador, evitar o prevenir infecciones de la piel), así mismo como saber también cuales son las ventajas de bañarse por la mañana. (mantenerse más activa).</li> <li>✓ Se recomendó el uso de jabón o champú suaves que ayuden a mejorar la apariencia del cabello y la piel.</li> <li>✓ Se le pidió a la señora el arreglo del cabello diario así como peinarlo las veces que sean necesario.</li> <li>✓ Se realizo corte de cabello de la parte dañada.</li> <li>✓ Se recomendó el uso de cremas para mantener la piel lubricada, así mismo cremas que ayuden a eliminar las impurezas de la piel.</li> <li>✓ Mediante una plática se le dio a conocer la importancia de mantener la salud bucal.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Se le dio a conocer la técnica de cepillado</li><li>✓ Se recomendó usar cepillo de cerdas suaves, para evitar molestias de encías</li><li>✓ Se le recomendó el uso de hilo dental, además se le enseñó como usarlo</li><li>✓ Se explico la importancia de acudir al servicio de dental para su valoración de dentadura.</li><li>✓ Se le recomendó auto valoración de su boca.</li></ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ La señora Minerva cambio su aspecto personal a partir de las recomendaciones se le observa mejor alineada.</li><li>➤ Se logro mantener una piel más limpia y lubricada.</li><li>➤ La señora recupero su autoestima.</li></ul>	

53

<p><b>DIAGNOSTICO: ALTO RIESGO DE PREECLAMPSIA.</b> R/C sobre peso, edema, pre eclampsia en embarazo anterior</p>	<p><b>OBJETIVO:</b> Evitar el riesgo de preeclampsia</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dar a conocer al paciente los posibles factores que desencadenan la preeclampsia</li> <li>➤ Dar a conocer los signos de alarma</li> <li>➤ Identificar los factores de riesgo en la persona que puedan desencadenar enfermedad</li> <li>➤ Ayudar en el monitoreo de manejo de la nutrición</li> <li>➤ Ayudar en monitoreo de peso</li> <li>➤ Ayudar en la valoración de edema</li> <li>➤ Ayudar en la valoración de Hipertensión arteria</li> <li>➤ Fomentar el descanso</li> </ul>	<p><b>EJECUCION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mediante una plática se brindo información de lo que es la preeclampsia y que factores la desencadenan</li> <li>✓ Se le dieron a conocer los signos de alarma del embarazo</li> <li>✓ Se le pidió a la paciente que ella misma reconociera cuales son los factores que le pueden desencadenar preeclampsia.</li> <li>✓ Se le pidió que llevara adecuadamente la dieta prescrita y baja en sal</li> <li>✓ Se llevo a cabo un registro de peso de cada mes</li> <li>✓ Se cito a la señora cada quince días para valoración y ver si hay aumento de edema.</li> <li>✓ Se le pidió elevar sus pies tres veces al día durante 15 minutos para mejorar la circulación y disminuir el edema.</li> <li>✓ Se llevo a cabo toma y registro de Presión arterial cada quince días.</li> </ul>

<b>EVALUACION:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se disminuyó el riesgo de preeclampsia y se logró con un embarazo sano a termino sin complicaciones</li></ul>	

54

---

<sup>54</sup> NANDA NOC NIC. Página electrónica. Disponible en: <http://nanda.es/>. Consultado en (Mayo 2013)  
JohnsonBuleker G, Bucher, Mc Closkey Maas. INTERRELACIONES NANDA, NOC Y NIC. Elsevier-Mosby. 2ª ed. España. 2007

<p><b>DIAGNÓSTICO: FALTA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.</b></p> <p>R/C Sobrecarga de actividades diarias, falta de organización de tiempo M/P no lleva a cabo ninguna actividad recreativa ni de ocio.</p>	<p><b>OBJETIVO:</b> La señora Minerva organizará su tiempo y podrá realizar actividades recreativas y de ocio.</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ayudar en la organización de tiempo</li> <li>➤ Fomentar terapia de entretenimiento</li> <li>➤ Fomentar el ejercicio</li> <li>➤ Animar al paciente sobre su propia conducta</li> <li>➤ Enseñar al paciente técnicas de relajación</li> <li>➤ Instruir al paciente acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas de los ejercicios del programa</li> </ul>	<p><b>EJECUCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se realizó un programa de las actividades diarias que realiza la señora, para organizar su tiempo</li> <li>✓ Se le recomendó al paciente integrarse a algún grupo donde realizara actividades de ocio (tejidos para su bebe, se integro a un grupo de actividades físicas para embarazadas )</li> <li>✓ Se le propuso a la señora salir de día de campo en los días de descanso con su familia</li> <li>✓ Se enseñó un programa de actividades físicas de acuerdo a las necesidades de la señora para que las pueda realizar en casa</li> <li>✓ Se le dieron a conocer a la paciente los centros recreativos con los que cuenta su comunidad para que pueda asistir. (actividades en casa de cultura, parques, ríos, presas)</li> <li>✓ Se ayudó al paciente a desarrollar un programa de ejercicios de acuerdo a sus necesidades.</li> <li>✓ Se ayudó al paciente a integrar el programa de ejercicios a sus</li> </ul>

	<p>actividades de rutina (se organizaron tiempos).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Se le dieron a conocer ejercicios de respiración y relajación para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio</li><li>✓ Se le pidió al paciente que no realizara más de media hora de ejercicio, cuidando la intensidad y la respiración</li><li>✓ Se valoraron las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en su propia salud.</li></ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se logro organizar los tiempos en las actividades diarias de la señora Minerva</li><li>➤ Se logro incorporar al paciente a actividades recreativas que mejoraran su estado de salud (a la actividad física, terapias de ocio grupales y familiares)</li></ul>	

55

---

<sup>55</sup> NANDA NOC NIC. Página electrónica. Disponible en: <http://nanda.es/>. Consultado en (Mayo 2013)  
JohnsonBuleker G, Bucher, Mc Closkey Maas. INTERRELACIONES NANDA, NOC Y NIC. Elsevier-Mosby. 2ª ed. España. 2007  
Luis R M T. LOS DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. El sevier- Massón. 8ª Edición. España. 2008

<p><b>DIAGNÓSTICO: FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO.</b> R/C. Desconoce el estado actual de su embarazo. M/P Falta de conocimiento sobre los cuidados del embarazo, puerperio, falta de interés sobre su estado de salud.</p>	<p><b>OBJETIVO:</b> la señora Minerva aprenderá a cuidar de su embarazo</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enseñar los cuidados de la madre durante el embarazo</li> <li>➤ fomentar el interés por su salud</li> <li>➤ Brindar orientación sobre el puerperio</li> <li>➤ Dar a conocer cuáles son las medidas necesarias del cuidado del recién nacido en casa</li> </ul>	<p><b>EJECUCION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se le dio a conocer a cuáles son las medidas de cuidado en un embarazo saludable como son: baño, actividad física, actividad sexual, vestimenta, viajes y trabajo, consultas prenatales.</li> <li>✓ Se fomentó el aumento de responsabilidad de sí misma.</li> <li>✓ Se le pidió a la señora que cuando asista a consulta, pregunte a su médico el estado actual de su salud o dudas.</li> <li>✓ Se le dieron a conocer mediante la orientación como cuidar su salud durante el embarazo con la ayuda de folletos</li> <li>✓ Se le dieron a conocer los cuidados del recién nacido en casa</li> <li>✓ Se le dieron a conocer cuáles son los cuidados que debe llevar durante el puerperio</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Aprendió a cuidarse, mejoro su autoestima, mejoró el aspecto de ella misma.</p>	

<p><b>DIAGNÓSTICO: RESPIRACIÓN INEFICAZ.</b> R/C Embarazo de 31 semanas, alergia estacional. M/P Sensación de falta de aire, edema de las vías respiratorias, escurrimiento nasal.</p>	<p><b>OBJETIVO:</b> Mejorar la respiración de la persona durante y después del embarazo.</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dar a conocer signos y síntomas del embarazo</li> <li>✓ Dar a conocer las diferentes posiciones que mejoren la respiración.</li> <li>✓ Brindar orientación sobre la importancia de acudir al médico en caso de enfermedad</li> <li>✓ Evitar cambios bruscos de temperatura.</li> <li>✓ Brindar orientación sobre el uso de bebidas que ayude a su problema respiratorio.</li> <li>✓ Brindar orientación sobre el</li> </ul>	<p><b>EJECUCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se le dieron a conocer la señora los signos y síntomas del embarazo además la relación del crecimiento del niño con la falta de aire.</li> <li>✓ Se le pidió a que por las noches duerma de su lado izquierdo para mejorar su oxigenación.</li> <li>✓ Se le recomendó el uso de almohadas para mejorar la respiración.</li> <li>✓ Se le dieron a conocer cuáles son los signos y síntomas de un cuadro respiratorio agudo y en caso necesario acudir al médico.</li> <li>✓ Se le recomendó no exponerse tanto a los cambios bruscos de temperatura.</li> <li>✓ Se le explico la importancia del uso del cubre bocas, para mejorar su problema de alergia</li> <li>✓ Se le pidió ingerir bebidas calientes que ayuden a la descongestión nasal.</li> <li>✓ Se le pidió que usara la ropa adecuada al clima.</li> </ul> <p>Se le oriento para que evite cambios bruscos de temperatura.</p>

<p>uso correcto de prendas de vestir.</p> <p>Brindar orientación sobre los cambios bruscos de temperatura con los que cuenta el medio donde se desarrolla la persona</p>	
<p><b>EVALUACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se logro controlar la alergia</li><li>➤ Se mejoró su respiración</li><li>➤ Desapareció la congestión nasal</li><li>➤ Logro una mejor oxigenación de ella y del feto.</li></ul>	

56

---

<sup>56</sup> NANDA NOC NIC. Página electrónica. Disponible en: <http://nanda.es/>. Consultado en (Mayo 2013)  
JohnsonBuleker G, Bucher, Mc Closkey Maas. INTERRELACIONES NANDA, NOC Y NIC. Elsevier-Mosby. 2ª ed. España. 2007



<p><b>DIAGNÓSTICO: DETERIORO DE LA DEAMBULACIÓN R/C</b>                  Embarazo de 31 semanas, dificultad para caminar M/P. Dolor, edema y red venosa en miembros.</p>	<p><b>Objetivo:</b> Logrará mejorar la ambulación.</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fomentar una terapia de ejercicios</li> <li>➤ Ayudar en el uso adecuado de prendas</li> <li>➤ Ayudar en el manejo de dolor</li> <li>➤ Orientar en el manejo ambiental.</li> </ul>	<p><b>EJECUCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se le dio a conocer una rutina de ejercicios de extensión, muscular, articular y de equilibrio</li> <li>✓ Se le pidió que realice los ejercicios 15 diarios</li> <li>✓ Se le recomendó el uso de medias elásticas que ayuden a mejorar la circulación.</li> <li>✓ Se recomendó el uso de fajas especiales de embarazo para ayudar al peso del bebe.</li> <li>✓ Se le recomendó elevar sus pies 15 minutos por lo menos tres veces al día</li> <li>✓ Se le recomendó tomar una siesta de 15 minutos durante el día</li> <li>✓ Se le pidió que vigilara constantemente sus pies</li> <li>✓ Se le pidió no exponerse a tanto al sol</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disminuyeron las molestias para caminar, desapareció el edema y se mejoro su retorno venoso.<sup>57</sup></li> </ul>	

<sup>57</sup> JohnsonBuleker G, Bucher, Mc Closkey Maas. INTERRELACIONES NANDA, NOC Y NIC. Elsevier-Mosby. 2ª ed. España. 2007

<p><b>DIAGNÓSTICO:</b>  <b>AFRONTAMIENTO FAMILIAR INEFICAZ.</b> R/C. Falta de comunicación con la pareja y familia.  M/P Falta de apoyo de la pareja y familia.</p>	<p><b>OBJETIVO:</b> Mejorar la comunicación de la pareja y familia para que se involucren en el cuidado y salud de la señora Minerva</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Brindar apoyo familiar</li> <li>➤ Ayudar en la potenciación de roles.</li> <li>➤ Aumentar el afrontamiento.</li> <li>➤ Reforzar el apoyo espiritual.</li> <li>➤ Brindar terapia de entretenimiento.</li> <li>➤ Brindar asesoramiento de salud.</li> <li>➤ Fomentar la implicación familiar.</li> </ul>	<p><b>EJECUCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Por medio de la orientación se dio a conocer la importancia de la unión familiar.</li> <li>✓ Se platico con la pareja para que mejore sus relaciones de apoyo a la señora Minerva.</li> <li>✓ Se le pidió a la pareja de la señora se incluya más en su rol como integrante de familia y adquiera su responsabilidad.</li> <li>✓ Se le pidió a la familia apoyarse en su religión para reforzar su fe y convivir en familia.</li> <li>✓ Se le pidió a la familia convivir más en sus tiempos libres para reforzar sus relaciones</li> <li>✓ Por medio de la orientación se le dieron a conocer a la pareja de la señora minerva las etapas del embarazo y los cuidados que debe tener,</li> <li>✓ Se brindo apoyo para que aprendan a tomar sus propias decisiones.</li> <li>✓ Se reunió a los integrantes para que se involucren más en el cuidado y apoyo de la señora Minerva.</li> </ul>

<b>EVALUACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se logro establecer una buena relación de pareja.</li><li>➤ El esposo se responsabilizo de su rol familiar y brindo el apoyo total a su pareja.</li><li>➤ Se mejoro la comunicación de familia.</li><li>➤ La señora Minerva se sintió apoyada por su familia y aumento su autoestima</li></ul>	

58

---

<sup>58</sup> JohnsonBuleker G, Bucher, Mc Closkey Maas. INTERRELACIONES NANDA, NOC Y NIC. Elsevier-Mosby. 2ª ed. España. 2007

<p><b>DIAGNÓSTICO: ESTREÑIMIENTO.</b>                  R/C Embarazo de 31 semanas, consumo mínimo de líquidos, dieta baja en fibra. M/P abdomen globoso, heces duras, fétidas y pujo</p>	<p><b>OBJETIVO:</b> Lograr que la persona tenga evacuaciones normales.</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Indicar una dieta adecuada</li> <li>➤ Fomentar el aporte adecuado de líquidos.</li> <li>➤ Fomentar el ejercicio</li> </ul>	<p><b>EJECUCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se dieron a conocer alimentos ricos en fibra que ayuden a mejorar la eliminación.</li> <li>✓ Se dieron a conocer comidas específicas que ayuden a conseguir un adecuado ritmo intestinal.</li> <li>✓ Se le indico un aporte suficiente de líquidos (mínimo 2 litros de agua )</li> <li>✓ Se le ayudo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se logro conseguir un adecuado vaciamiento intestinal, presentando evacuaciones normales</li> </ul>	

59

<sup>59</sup> JohnsonBuleker G, Bucher, Mc Closkey Maas. INTERRELACIONES NANDA, NOC Y NIC. Elsevier-Mosby. 2ª ed. España. 2007

<p><b>DIABNÓSTICO: RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA.</b> R/C. Cambios bruscos de la temperatura.</p>	<p><b>OBJETIVO:</b> Mantener la temperatura.</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ayudar a identificar los factores de riesgo.</li> <li>✓ Orientar sobre el cuidado de cambios bruscos de temperatura.</li> <li>✓ Recomendar una ingesta adecuada de líquidos</li> <li>✓ Recomendar el uso adecuado de prendas de vestir</li> </ul>	<p><b>Ejecución:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Por medio de la orientación se le dieron a conocer cuáles son los factores que provocan los cambios de temperatura,</li> <li>✓ Se le pidió que aprenda a cuidarse de los cambios bruscos de temperatura.</li> <li>✓ Se le pidió que ingiera un aporte adecuado de líquidos</li> <li>✓ Se le indico el consumo de bebidas al tiempo.</li> <li>✓ Se le pidió que use suéter ligero ya que en la comunidad donde vivía el clima es muy variable.</li> <li>✓ Se le pidió no exponerse tanto al calor.</li> <li>✓ Se fomento el ejercicio para mantener la temperatura.</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La señora comprendió la magnitud del problema y aprendió a cuidarse de los cambios bruscos de temperatura.</li> </ul>	

60

<sup>60</sup> JohnsonBuleker G, Bucher, Mc Closkey Maas. INTERRELACIONES NANDA, NOC Y NIC. Elsevier-Mosby. 2ª ed. España. 2007

<p><b>DIAGNÓSTICO: DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTO CONCEPTO.</b> R/C. Expresiones de satisfacción en el desempeño del rol. M/P. Deseos de seguir estudiando, mejorar su calidad de vida.<sup>61</sup></p>	<p><b>OBJETIVO:</b> Reforzara el concepto de sí misma.</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ayudar en la potenciación de autoestima.</li> <li>✓ Ayudar en la potenciación de sí mismo.</li> <li>✓ Ayudar en la mejora de la imagen corporal</li> <li>✓ Brindar apoyo emocional</li> </ul>	<p><b>EJECUCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se estableció una relación de confianza enfermera-persona para animarla a que exprese sus sentimientos de ansiedad y miedo.</li> <li>✓ Por medio de la confianza se le pidió tener confianza en ella misma</li> <li>✓ Se brindo seguridad al paciente.</li> <li>✓ Se proporcionaron algunas estrategias para que la señora aprenda a tomar sus propias decisiones.</li> <li>✓ Se le dieron a conocer algunas alternativas para mejorar su imagen corporal.</li> <li>✓ Se le dieron a conocer algunas alternativas que mejoren su calidad de vida.</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La señora aumento su autoestima</li> <li>➤ Recupero la confianza en sí misma aumentando el concepto de su persona.</li> </ul>	

<sup>61</sup> JohnsonBuleker G, Bucher, Mc Closkey Maas. INTERRELACIONES NANDA, NOC Y NIC. Elsevier-Mosby. 2ª ed. España. 2007

<b>DIAGNÓSTICO: DISPOSICIÓN EN LA NECESIDAD DE VESTIDO.</b>	<b>OBJETIVO:</b> Aprenderá a elegir las prendas de vestir adecuadas a sus necesidades.
<b>INTERVENCIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Brindar apoyo emocional</li> <li>➤ Facilitar el aprendizaje</li> <li>➤ Ayudar en la modificación de sí mismo.</li> <li>➤ Ayudar a la potencialización de aprendizaje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se estableció una relación de confianza enfermera-persona</li> <li>✓ Se le oriento para que aprenda a elegir las prendas adecuadas al ambiente que la rodea.</li> <li>✓ Se oriento a la persona para que logre cambiar si imagen sin perder la confianza en sí misma.</li> <li>✓ Se oriento a la persona para que aprenda cada día cosas que le ayuden a mejorar su salud</li> </ul>
<b>EVALUACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La señora aprendió a seleccionar su ropa para el uso diario</li> <li>➤ Mejoro su auto estima.</li> </ul>	

62

<sup>62</sup> JohnsonBuleker G, Bucher, Mc Closkey Maas. INTERRELACIONES NANDA, NOC Y NIC. Elsevier-Mosby. 2ª ed. España. 2007

<p><b>DIAGNOSTICO: DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL BIENESTAR ESPITUAL</b></p>	<p><b>OBJETIVO:</b> La persona buscara la confianza en su religión.</p>
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Brindar apoyo espiritual</li> <li>➤ Brindar apoyo a la familia</li> <li>➤ Ayudar al crecimiento espiritual</li> <li>➤ Ayudar a la potenciación de roles.</li> <li>➤ Ayudar a mejorar la autoestima.</li> <li>➤ Facilitar la práctica religiosa</li> <li>➤ Aconsejar el uso de musicoterapia</li> <li>➤ Brindar confianza a la persona y familia</li> </ul>	<p><b>EJECUCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se estableció una relación de confianza enfermera- paciente-familia.</li> <li>✓ Mediante la relación de confianza se escucharon los sentimientos de la persona y familia</li> <li>✓ Se hablo con la pareja para que cada uno asumiera sus roles</li> <li>✓ Por medio de la orientación se reafirmaron valores</li> <li>✓ Se le pidió al esposo de la señora que tratará de estar con ella en momentos difíciles</li> <li>✓ Se invito a la familia a asistir a misa los domingos</li> <li>✓ Se invito a la señor a participar en la comunión cuando asista a misa</li> <li>✓ Mediante la comunicación enfermera- persona – familia se mejoro el auto estima de la señora Minerva</li> <li>✓ Se le pidió a la señora que cuando descansa trate de escuchar música que la ayude a relajarse</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se logro reforzar la espiritualidad de la persona</li> <li>➤ La señora recupero su autoestima y seguridad de ella misma</li> <li>➤ Mejoro la comunicación en la familia</li> </ul>	



## CONCLUSIONES

---

Se logró llevar a cabo cada uno de los objetivos planteados al inicio del mismo, lográndose al cien por ciento cada uno de estos; se realizó una valoración adecuada a la persona elegida para el desarrollo del proceso atención de enfermería, se formularon los diagnósticos de acuerdo a los problemas encontrados durante la valoración, se realizó la planeación de los diagnósticos para establecer las prioridades, elaborar los objetivos, y determinar los cuidados específicos para ser llevados a cabo mediante la ejecución de las acciones de enfermería a la madre; algunos problemas no se abordaron de manera específica ya que al ejecutar las acciones de los primeros diagnósticos se coadyuvó a la solución de otros por ejemplo: el problema de estreñimiento se solucionó como consecuencia del cambio de hábitos dietéticos.

El objetivo general que era aplicar un proceso atención de enfermería a una mujer embarazada de una manera racional, lógica y sistemática se logró en su totalidad.

Y como resultado final se lograron los objetivos al cien por ciento cambiar los hábitos higiénico-dietéticos, y de salud de la persona para mejorar su calidad de vida y concluir en un embarazo a término sin complicaciones y un producto sano.

Así mismo se observó el profesionalismo de la enfermera para la aplicación del proceso atención de enfermería.

## SUGERENCIAS

---

- Aplicar el proceso atención de enfermería en los tres niveles de atención. Puesto que muchas de las veces el primer nivel no le da la importancia al proceso enfermero y es ahí donde se inicia el cuidado de la salud mediante la prevención ya sea a la persona, familia y comunidad.
- Que el profesional de enfermería se siga documentando día a día para llevar de manera científica un proceso atención de enfermería y pueda ser aplicado a la persona sana o enferma.
- Que se aborden todas las necesidades y los diagnósticos para lograr los objetivos propuestos.
- Invitar a todos las (os) enfermeros que conozcan como se debe llevar un proceso atención de enfermería y ser aplicado de manera racional y lógica.
- Que todo profesional de enfermería plasme sus dudas o inquietudes para mejorar el proceso atención de enfermería de manera profesional.

## BIBLIOGRAFIA

---

- Beischer. Mackay. Colditz. OBSTETRICIA Y NEONATOLOGIA. Texto ilustrado. Interamericana 3º edición. México.1996
- Carpenito J L. MANUAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA. Mc Graw-Hill Interamericana. 4ª Edición. España. 1993
- Cisneros G.F. Proceso de atención Enfermería (PAE). Revista Electrónica. Universidad de Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería Área de Fundamentos. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>. Consultada (Mayo 2013)
- CONTROL PRENATAL. Página electrónica disponible en: <http://www.issemym.gob.mx/index.php?page=control-prenatal> Consultada (junio 11 2013)
- De Beier, Borroughs A, Med N. ENFERMERIA MATERNO INFANTIL. Interamericana Mc Graw-Hill. 6ª Edición. México. 1994
- Elso G. R.Solís. EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS EXTRA HOSPITALARIAS. REVISTA ELECTRONICA. CONSULTADA EN: [http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO\\_CONGRESO\\_GRAFICA\\_AJUSTADA.pdf](http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf). Consultada (Junio-8-2013)

- García G M J. EL PROCESO DE ENFERMERIA Y MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. Progreso. 2ª Edición. México. 2002.
- García M C .Martínez M M L. HISTORIA DE LA ENFERMERIA. Evolución histórica del cuidado enfermero. Elsevier. 7ª Edición. España. 1900
- Iyer, P. W. (1997) PROCESO Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA. McGraw-Hill Interamericana. 3ª edición. México. 1997.
- JohnsonBuleker G, Bucher, Mc Closkey Maas. INTERRELACIONES NANDA, NOC Y NIC. Elsevier Mosby. 2ª edición. España. 2007
- Kozier B. Rn. MN. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA. Interamericana. 3ª Edición. España. 1999
- Luis R M T. LOS DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. Elsevier-Masson. 8ª Edición. España. 2008.
- MATERNO-INFANTIL: EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO (1998) Revista electrónica. Disponible en: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/ciudadanos/suSalud/maternoInfantil/recienNacido.htm> Consultada (Junio 12-2013)
- Nanda I. (2007) DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACION. Elsevier. 1ª edición. México. 2007
- NANDA NOC NIC. Página electrónica. Disponible en: <http://nanda.es/>. Consultado en (Mayo 2013)

- Raile A M. Marriney T A. MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA. Elsevier-Mosby. 7ª Edición. España.2011
- Reyes Gómez E. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA. Ciencia metodológica y tecnología. Manual Moderno. 4ª reimpresión. México.2011
- Rosales Barrera S. Reyes G E. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA. Manual Moderno. 3ª Edición. México. 2004.
- Dr. Octavio Peralta M. ASPECTOS CLINICOS DEL PUERPERIO. Instituto de Medicina Reproductiva. Revista electrónica consultada .En: [http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf)  
 Revisada (Mayo 21 2013)
- Dr. Peralta M O. ASPECTOS CLINICOS DEL PUERPERIO. Instituto de Medicina Reproductiva. Revista electrónica Disponible en: [http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf).  
 Consultada (Mayo 21-2013)
- Paulina G. (2009) PLATO DEL BIEN COMER. Revista Electrónica disponible en: <http://www2.esmas.com/salud/nutricion/084267/el-plato-del-bien-comer/> Consultada (Junio 11-2013)
- Wesley. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA. Interamericana. 2ªEdición. México1997
- Torres A R M, Cristina Martínez B C. ENFERMERIA DE LA MUJER. Ediciones DAE. 2ª Edición. España.2009

# **ANEXOS**

## ANEXO 1-DESARROLLO DEL EMBRION Y DEL FETO

---

**Fecundación:** La fecundación suele realizarse en el tercio externo de las trompas de Falopio. En el momento de la fecundación, el núcleo del espermatozoide y el núcleo del ovulo se fecunda en un núcleo único. Por lo tanto el ovulo fecundado empieza a realizar una serie de divisiones mientras se desplaza al útero; EL blastocito (ovulo fecundado) no aumenta de tamaño durante este periodo pero se divide en células dos, cuatro y así sucesivamente hasta llegar a formar la mórula (se asemeja a una mora) la cual se habrá diferenciado en dos tipos: la porción interna consta de células embrionarias y que más tarde darán lugar al embrión y la capa externa que constituye al trofoblasto y esta dará lugar a la placenta, cerca del quinto día después de la fecundación el trofoblasto se fija en el endometrio (proceso conocido como implantación).

**Cuarta semana.** Aunque el embrión es todavía muy pequeño el cerebro y el corazón ya iniciaron su formación en esta etapa. Al terminar el desarrollo de la región cefálica del embrión comienza la formación de los ojos, oídos, boca y nariz, además de la formación de pequeños botones que darán origen a los brazos y piernas. En esta etapa temprana de desarrollo inicia la división del cerebro en varias regiones. El embrión crece en dirección céfalo-caudal.

Durante las siguientes cuatro semanas el embrión crece hasta alcanzar una longitud de 2.8cm. Dado lo rápido del desarrollo cerebral, la cabeza es muy grande en comparación con el resto del cuerpo del embrión. Los genitales externos ya son visibles pero no se alcanza a diferenciar el sexo.

**Octava semana.** El embrión adquiere un aspecto más humano, los ojos nariz, boca y lengua aparecen de forma clara. Los miembros de ambas extremidades se alargan y surgen brotes en sus extremos que más adelante darán lugar a los dedos de manos y pies.

En esta etapa el cerebro y la medula espinal crecen con mayor rapidez que el resto del cuerpo. El cerebro se origina de la capa externa de células que forman el tubo neuronal. Una parte de este tubo forma el conducto espinal y la otra parte el cerebro. Deja de ser embrión y a partir de este momento se le llamará feto.

**Decima segunda semana.** La longitud del feto es de 6.3 a 8.8 y pesa de 14 a 28g. Se hacen evidentes los centros de osificación en la mayoría de los huesos, se inicia el crecimiento de los dientes por debajo de las encías. Se empiezan a formar los riñones y vejiga, así como una pequeña cantidad de orina. Los genitales externos son más visibles y puede identificarse el sexo.

**Decima sexta semana.** Mide de 15.24 cm de largo y pesa 170g; en estas semanas el feto tiene ya una apariencia de un recién nacido en miniatura con piel rosada, pero su cabeza sigue siendo grande, sus dedos de manos y pies terminaron su desarrollo. Se forman los músculos cardiacos. Los ruidos cardiacos se pueden escuchar mediante un doppler. En los intestinos hay presencia de meconio.

**Vigésima semana.** El feto mide cerca de 20.3cm y pesa 284g. Aparece en todo el cuerpo un bello delgado y suave (conocido como lanugo) y un poco de cabello en la cabeza. La piel está arrugada pues no cuenta con depósitos de grasa. La madre empieza a percibir los movimientos y los ruidos cardiacos se pueden escuchar mediante un estetoscopio.

**Vigésima cuarta semana.** El feto mide 30.4cm de largo y pesa 680g aproximadamente. Sobre su piel aparece una sustancia llamada vernix caseoso. Esta sustancia protege la piel del feto mientras está sumergida en el líquido amniótico. Si el feto nace en este tiempo tiene pocas posibilidades de vida.

**Vigésima octava semana.** El feto mide cerca de 35.4cm y pesa aproximadamente 1.100g. Piel menos arrugada, existe más tejido adiposo, sus



- Cuando la madre está enferma del corazón.
- En embarazos gemelares.
- Cuando el bebé viene muy grande, etc.

### Ejercicios

Es conveniente consultar con su médico antes de iniciar cualquier programa de ejercicios.

Para mejores resultados, combine ejercicios físicos y caminatas, con ejercicios de relajación y respiración.<sup>64</sup>

### RUTINA DE ENJERCICOS RECOMENDADO EN EL EMBARAZO



<sup>64</sup> CONTROL PRENATAL. Página electrónica disponible en: <http://www.issemym.gob.mx/index.php?page=control-prenatal> Consultada (junio 11 2013)

ojos tiene parpados que pueden abrir y cerrar hay presencia de pestañas y cejas. Si nace en este periodo puede sobrevivir con cuidados intensivos.

**Trigésima segunda semana.** El feto mide aproximadamente 40.6cm y pesa más de 1362g, El peso fetal crece más proporcionalmente que la longitud. Su aspecto es de un pequeño anciano que no tiene depósitos de grasa debajo de la piel.

**Trigésima sexta semana.** Mide aproximadamente 45.6cm y pesa más de 2270g, piel pálida cuerpo redondeado, lanugo desapareciendo, tienen cabello, lóbulos de las orejas blandas con poco cartílago, escroto pequeño con pocas rugosidades, las uñas rebasan el borde ungueal, pocos surcos en las plantas. De nacer en este periodo puede sobrevivir.

**Cuadragésima semana.** El feto mide cerca de 50.6 y pesa 3200g, El suave lanugo desaparece casi por completo con excepción de los hombros y la parte superior de la espalda, el vernix caseoso predomina sobre los pliegues y arrugas de la piel, pelo sedoso moderado o profundo, lóbulos de orejas rígidos por cartílago grueso, uñas extendidas sobre las puntas de los dedos, rugosidades en plantas. Esta completamente bien desarrollado. Etapa listo para nacer.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Burroughs A, Med, RN. (1994) ENFERMERIA MATERNO INFANTIL. (6<sup>ta</sup> Edición). México: Interamericana

## ANEXO 2- LOS CUIDADOS BÁSICOS EN LA SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA

---

- Dieta balanceada, con todos los grupos principales de alimentos, frutas y verduras, cereales, productos lácteos, grasas y aceites, carnes y huevos; permitirá que el bebe se desarrolle bien y que la mujer embarazada no se enferme.
- Durante esta etapa aumenta la demanda de ácido fólico, una vitamina que se encuentra en el hígado, los vegetales de color verde oscuro, los frijoles, el germen de trigo, la levadura, la yema de huevo, el brócoli, los granos enteros, el maní y las almendras. Esta vitamina participa en la formación del tubo neural del feto y su deficiencia durante los primeros meses de embarazo se asocia a importantes defectos congénitos como la espina bífida. También son muy recomendables comidas ricas en minerales como el hierro, para evitar la anemia, el fósforo, que permite la absorción del calcio para la adecuada formación de los dientes y huesos y, el yodo cuya deficiencia causa cretinismo (retardo mental y físico del niño). Algunas comidas ricas en estos minerales son: pescado y mariscos, aves de corral, leguminosas como el frijol, vísceras como hígado y morcilla, vegetales de hoja verde oscura, (nabos, brócoli, yuca, mostaza), nueces y frutas secas .
- El aseo personal, es necesario para protegerse de infecciones y enfermedades. Este comprende el diario cepillado de dientes, después de cada comida y antes de dormir, bañarse todos los días o si esto no es posible cambiarse al menos de ropa interior, etc. El acatamiento de las normas de aseo básicas es fundamental.
- Evite medicinas de cualquier clase, algunas pueden parecer inofensivas como las que son de libre venta para el resfriado o el malestar estomacal, sin embargo, pueden dañar al feto o ser abortivas. Si tiene una cita con el

dentista, el dermatólogo, o cualquier médico siempre informe que está embarazada o si tiene sospecha de estarlo.

- Aléjese de personas con padecimientos como la varicela, sarampión, paperas y cualquiera que tenga una enfermedad infecciosa que usted no haya padecido o que sea susceptible de contraer.
- No fume, ni ingiera bebidas alcohólicas, esto incrementa las probabilidades de que el niño nazca con problemas pulmonares como el asma o que muera de un extraño síndrome que se presenta en los primeros meses de vida, el Síndrome de Muerte Infantil Súbita (SMIS).
- Ejercicio de costumbre, es decir, si usted se ejercitaba de manera regular antes del embarazo puede seguirlo haciendo pero menos intenso. Si por el contrario su estilo de vida es sedentario y desea comenzar una rutina de ejercicios, es mejor que consulte al médico para que le aconseje cuáles puede realizar y con qué frecuencia. Recuerde que el embarazo no es una enfermedad, usted puede continuar su vida normal y sus ejercicios.
- Cuídese de las enfermedades de transmisión sexual, si no tiene compañero sexual fijo o desconfía de su pareja es mejor prevenir que lamentar. Algunas enfermedades pueden causar defectos de nacimiento, ceguera del niño, abortos, partos prematuros y esterilidad. Recuerde que el SIDA, una enfermedad mortal, puede contagiarse de madre a feto.
- Control prenatal es una revisión médica rutinaria, indolora, que la mujer embarazada debe realizar con su médico una vez que se entere de su estado, en forma periódica durante todo el embarazo. Es de suma importancia porque sirve para verificar el correcto crecimiento del feto, el estado de salud de la madre, para saber a tiempo que tipo de parto tendrá y para satisfacer cualquier duda o consulta de los futuros padres.

Los ejercicios y las caminatas generalmente son recomendables, salvo en casos de riesgo como:

## PLATO DEL BUEN COMER

---



### REQUISITOS QUE DEBE CUBRIR UNA ALIMENTACION

**Completa:** Esto quiere decir que contenga todos los grupos de alimentos y por lo tanto todos los nutrimentos. Esto se logra al incluir al menos un alimento de cada grupo en cada comida.

**Equilibrada:** Los nutrimentos guardarán las proporciones entre sí, al integrar los menús de las comidas.

**Suficiente:** Se tienen que cubrir las necesidades nutricionales de cada persona de acuerdo a edad, sexo, estatura, actividad física o estado fisiológico.

**Variada:** Que incluya diferentes alimentos de los tres grupos en cada tiempo de comida.

**Higiénica:** Que se preparen, sirvan y consuman con limpieza.

**Adecuada:** Para los diferentes gustos, costumbres y disponibilidad de los mismos.<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> Paulina G. (2009) PLATO DEL BUEN COMER. Revista Electrónica disponible en: <http://www2.esmas.com/salud/nutricion/084267/el-plato-del-bien-comer/> Consultada (Junio 11-2013)