



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA MUJER EMBARAZADA PARA CONTROL PRENATAL.
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARÍA DEL ROSARIO MARTÍNEZ LANDÍN

NO. DE CUENTA 303131472.

ASESOR ACADÉMICO:

LEO. AURORA JAQUELINE TORIBIO HERNÁNDEZ.

MÉXICO, D.F. MAYO DE 2012.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS:

Por permitirme despertar cada día, por la salud y la felicidad que me ha dejado conocer y por permitirme alcanzar una meta más.

A LA LEO AURORA JAQUELINE TORIBIO HERNANDEZ:

Por todo su apoyo, paciencia, confianza, por escucharme y enseñarme que nunca hay que darse por vencido hasta lograr lo que se busca y sobre todo por ser para mí un gran ejemplo como profesional y como ser humano ser más que mi profesora, mi amiga.

DEDICATORIAS:

A JUAN HERIBERTO GIL MIGUEL EL AMOR DE MI VIDA:

Por todo el apoyo y paciencia, y sobre todo por darme una linda familia. TE AMO.

A MI HIJO LEONARDO MIGUEL GIL MARTÍNEZ:

Porque te has convertido en la razón más importante en mi vida y la ilusión más grande que tengo, cada día aprendo contigo a ser mamá espero hacerlo bien, siempre serás el mayor regalo de la vida y de Dios. Te quiero con toda mi alma hijo.

INDICE:

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	3
METODOLOGÍA.....	4
CAPITULO I	
1.-MARCO TEÓRICO.....	5
1.1.- Enfermería.....	5
1.1.1.-Funciones de la enfermería.....	6
1.2.-Proceso de Atención de Enfermería.....	7
1.2.1.-Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	8
1.3.-Pensamiento crítico en enfermería.....	15
1.4.-Generalidades del Modelo de Virginia Henderson.....	17
1.5.-Embarazo.....	19
1.5.1.-Signos presuntivos del embarazo.....	19
1.5.2.-Signos de probabilidad.....	20
1.5.3.-Signos de certeza de embarazo.....	22
1.5.4.-Cambios fisiológicos generales durante el embarazo.....	22
1.5.5.-Cambios físicos y psicológicos durante el embarazo, divididos por trimestres.....	23
CAPITULO II	
2.-APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	26
2.1.-Valoración.....	26
2.1.1.-Análisis de la información.....	30
2.2.-Diagnósticos de enfermería jerarquizados.....	33
2.3.-Planeació, ejecución y evaluación.....	34

CONCLUSIONES.....	56
SUGERENCIAS.....	57
GLOSARIO.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	63

INTRODUCCIÓN:

El proceso de enfermería es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.¹

El presente proceso se aplicó a la Sra. Lucero Virginia, de 28 años de edad, que cursa un embarazo de bajo riesgo, al momento de la valoración tenía 24 semanas de gestación.

Para la presentación de este proceso se inicia con el marco teórico en donde se abordan temas como: La enfermería y sus funciones, Proceso de Atención de Enfermería, y el embarazo, que le dan el sustento teórico y metodológico a la aplicación de este trabajo.

En el segundo capítulo se presenta la aplicación del proceso iniciando con la valoración llevada a cabo utilizando un instrumento de trabajo basado en el modelo conceptual de las 14 necesidades de Virginia Henderson la cual incluye el interrogatorio y la exploración física, con ello se detectaron las necesidades alteradas en ese momento y las que estaban en riesgo de alterarse.

Se realizaron los diagnósticos de enfermería reales, potenciales, y de salud los cuales se presentan de manera jerárquica, se procedió a realizar el plan de cuidados, posteriormente se le presentó y aplicó a la señora Lucero y se le dio la explicación y orientación necesarias, brindando un espacio de tiempo para que ella expresara sus dudas o hiciera comentarios, se presenta un calendario organizado para la ejecución del plan de cuidados, y después la evaluación de los resultados.

Al final del proceso se presentan las conclusiones generales y las recomendaciones pertinentes, la bibliografía consultada y los anexos.

¹www.atenea.unicauca.edu.co/.../ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf (consultada el 03 de marzo 2010).

JUSTIFICACIÓN:

El proceso de atención de enfermería ha sido concebido a partir del conocimiento científico y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería en los diferentes niveles de atención y servicios, donde enfermería proporcione cuidados al individuo, familia y comunidad.

El presente Proceso de Atención de Enfermería es realizado a fin de valorar las necesidades de una mujer embarazada para poder identificar aquellas que requieren de las intervenciones de enfermería basada en el modelo conceptual de Virginia Henderson.

El embarazo es el estado de la mujer en el cual se desarrolla un feto en su útero, comprende desde la fecundación del óvulo hasta el parto o expulsión del feto al exterior.

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer se adapta para el nuevo ser mediante una serie de cambios físicos, psicológicos y emocionales. Estos cambios se conocen como los signos y síntomas del embarazo.

Por todos esos cambios que se presentan (los cuales son normales), es necesario llevar a cabo una atención prenatal que permita llevar a buen término el embarazo e identificar si existe alguna alteración que pueda poner en riesgo la vida de la madre y/ o de su hijo.

Así mismo el presente trabajo tiene el propósito de obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

OBJETIVOS:

GENERAL:

- ❖ Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una mujer embarazada basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson, para brindar cuidados específicos del control del embarazo y presentarlo como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

ESPECÍFICOS:

- ❖ Realizar la valoración de la embarazada basada en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson para identificar las necesidades alteradas
- ❖ Identificar, Jerarquizar y establecer los diagnósticos de enfermería adecuados.
- ❖ Elaborar los planes de cuidados de enfermería, basados en los diagnósticos, individualizándolos, estableciendo los objetivos y acciones específicas.
- ❖ Ejecutar las actividades de enfermería con base en el plan de cuidados
- ❖ Evaluar los resultados obtenidos y el logro de objetivos

METODOLOGIA:

El presente caso clínico se desarrollo basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson, aplicando la metodología del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Se eligió a una persona embarazada de 28 años de edad la cual habita en el D,F, quien cursa con un embarazo de bajo riesgo diagnosticado por ultrasonido obstétrico el 13 de enero 2010, de 24 SDG al momento de la valoración.

En la primer etapa se realiza la valoración a la persona a través de la entrevista y la exploración física siguiendo el orden de las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson (se anexa instrumento de valoración al final).

En la segunda etapa se identificaron los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados retomando la taxonomía de la NANDA, estableciendo 2 diagnósticos reales, 3 de riesgo, 2 de salud y 8 de bienestar.

En la tercera etapa se desarrolla la planeación jerarquizando los diagnósticos que se encontraron.

En la cuarta etapa se aplica el plan de cuidados desarrollando las intervenciones de enfermería necesarias.

Finalmente en la quinta etapa se evalúa el proceso con base en el logro de objetivos planteados en la etapa de planeación.

Todo esto fue realizado en 9 visitas que se le hicieron a Lucero. En la primera se le solicitó el consentimiento informado para trabajar con ella, las siguientes 2 fueron ocupadas para la valoración, y en las siguientes se llevaron a cabo las intervenciones de enfermería (control prenatal y educación para la salud sobre temas específicos que tienen que ver con los diagnósticos encontrados) y finalmente se realizó una visita de evaluación.

CAPITULO I

1.- MARCO TEÓRICO:

1.1.- Enfermería:

La primera definición de enfermería la hizo Florence Nightingale en 1859, definiéndola como: “aquello que se encarga de la salud personal de alguien... y lo que la enfermería tiene que hacer... es poner a la persona en la mejor condición para que la naturaleza actúe sobre ella. La naturaleza de la enfermería es compleja, y se siguen haciendo esfuerzos por definirla. Una definición a menudo citada, de uso internacional, fue formulada por Henderson (1961). Según ella la enfermería era “ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a morir en paz) que el individuo realizaría por sí mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o los conocimientos necesarios”.

La misión de definir la enfermería ha sido llevada a cabo por otras personas además de por líderes de enfermería. En 1979, la *American Nurse's Association* (ANA) (Asociación Americana de Enfermería), organización profesional de enfermería de los EEUU, definió la enfermería y estableció el ámbito de trabajo de la práctica de enfermería. El resultado fue “La enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales y potenciales”.²

➤ *Respuestas humanas:*

Las respuestas humanas son el fenómeno que preocupa a las enfermeras. La enfermera se centra en dos tipos de respuestas:

1) Las reacciones de individuos y grupos ante problemas reales de salud (respuestas de restablecimiento de la salud), tales como el impacto de una enfermedad: efectos sobre el individuo y la familia, y las necesidades de auto cuidado

2) La preocupación que tienen los individuos y los grupos por posibles problemas de salud (respuestas de apoyo a la salud), como el control y la información en poblaciones o comunidades de riesgo en donde surgen necesidades educativas de información, desarrollo de técnicas, actitudes orientadas hacia la salud y cambios de comportamiento relacionados.³

En resumen, la enfermera se ocupa de la respuesta de las personas ante el problema de salud, estas respuestas son de naturaleza dinámica, y cambian conforme progresa la persona, la familia, o ambos, entre la salud y la enfermedad. La persona habitualmente tiene una o más respuestas humanas ante una enfermedad aguda o una a largo plazo, las respuestas humanas difieren y varían en su naturaleza debido a la individualidad de

²KOZIER, Bárbara, Enfermería fundamental, concepto, procesos y práctica, 4° edición, Mc Graw-Hill interamericana. México, 1993, Pag 10-12

³IYER W Patricia , Proceso y diagnostico de Enfermería, Interamericana Mc Graw Hill, Madrid, 1993, pag5-6

cadapersona, y la respuesta al problema de salud, real o posible, será un reflejo de la interacción del individuo con el ambiente.

1.1.1.- Funciones de enfermería

La enfermería ha sido identificada también en cuanto a las funciones o papeles que debe desempeñar. En la práctica de enfermería, los papeles pueden dividirse en tres áreas: independientes, interdependientes y dependientes.⁴

- *Funciones independientes:*

Son aquellas actividades que se considera que están dentro del ámbito del diagnóstico y tratamiento. Estas acciones no necesitan una orden médica, ejemplos:

- 1 Valoración de la persona/familia durante la anamnesis y exploración física para determinar el estado de salud.
- 2 Diagnósticos de las respuestas que requieren cuidados de enfermería.
- 3 Identificación de acciones de enfermería que es probable que conserven o restablezcan la salud.
- 4 Ejecución de medidas diseñadas para motivar, guiar, apoyar, asesorar o enseñar a la persona/ familia.
- 5 Participación con las personas u otros profesionales de la salud en la mejora de los sistemas de atención sanitaria.⁵

- *Funciones interdependientes:*

Funciones que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Por ejemplo, en el caso de una mujer diabética gestante con una clínica de alto riesgo, la enfermera y el especialista en diabética colaboran para desarrollar un plan que cubra las necesidades nutritivas de la mujer gestante y el feto que está en desarrollo. El dietólogo contribuye a la planificación e información sobre comidas, mientras que la enfermera refuerza la enseñanza y controla la capacidad que tiene la persona de incorporar la dieta en una selección diaria de los alimentos.

- *Funciones dependientes:*

Son las actividades que se llevan a cabo basándose en las órdenes médicas. Esto incluye la administración de medicamentos, o tratamientos específicos, no obstante cuando el médico ordena estos tratamientos, es responsabilidad de la enfermera administrar los fármacos e iniciar un tratamiento intravenoso, estas constituyen las funciones dependientes de la enfermera.⁶

⁴ IYER W Patricia, Opcitpp 8-10

⁵ RAMIREZ Gonzalo, Enfermería básica y práctica, Manual Moderno, Barcelona, 1997, pag 5-8.

⁶ IYER W Patricia Opcitpp 13

1.2.- Proceso Atención de Enfermería:

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que realiza el profesional de enfermería apoyándose en modelos y teorías y en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que requiere de cuidados de salud los reciba de la mejor forma posible por parte del profesional. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.⁷

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia.

- *Las ventajas:*
 - El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; la persona es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a ella y no sólo a su enfermedad.
 - Beneficia a las personas mejorando la calidad de los cuidados que reciben.
 - Propicia un alto nivel de participación de la persona, junto a una evaluación continua, asegurando el nivel adecuado de calidad de los cuidados dirigidos a satisfacer las necesidades de esta.
 - Las enfermeras tienen la ventaja de saber que están prestando cuidados que satisfacen las necesidades de las personas de cuidados de salud y cumpliendo las normas de su profesión.
 - El proceso de enfermería puede ayudar a las enfermeras a definir su función ante otras personas ajenas a su profesión.
 - Impide omisiones o repeticiones innecesarias
 - Favorece la flexibilidad necesaria para brindar cuidados de enfermería individualizados.
 - Aumenta la satisfacción de los profesionales de enfermería ante la consecución de resultados.⁸

⁷Ibidempp 15,16

⁸ MURRAY, Mary, Proceso de Atención de Enfermería, Mc Graw Hill, México, 1996, PP 5-7

- *Las características:*
 - Tiene una finalidad: se dirige a un objetivo.
 - Es sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
 - Es dinámico: responde a un cambio continuo.
 - Es interactivo: basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y la persona, su familia y los demás profesionales de la salud.
 - Es flexible: se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
 - Tiene una base teórica: el proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier método teórico de enfermería.⁹

1.2.1.- Etapas del Proceso Atención de Enfermería

➤ *Valoración*

Es la primera fase del proceso de enfermería consta de cuatro pasos: recolección, validación, organización y registro de los datos.

- **Recolección de datos:** es el proceso planificado, sistemático y completo que permita reunir información específica sobre la persona. Los datos obtenidos se pueden clasificar en:

1-Antecedentes o actuales: según pertenezcan al pasado o al presente.

2-Objetivos o subjetivos: los primeros son observables y se obtienen básicamente a través del examen físico, los segundos por el contrario, se refieren a ideas, sentimientos o percepciones y se consiguen a través de la entrevista con la persona y la familia de esta.

3-Generales o focalizados: ya se trate de información básica sobre todos los aspectos relevantes del estado de salud o situación de vida de la persona, o a datos pormenorizados sobre una situación o aspecto concreto.¹⁰

Las fuentes para obtener la información requerida son: observación, entrevista y examen físico.

⁹ FELIX M, *Aplicación del Proceso de Enfermería*, Masson, Barcelona 1998, pp 15.

¹⁰ www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v23n2/art5.htm (consultada el 5 de marzo 2010)

Observación: consiste en el uso sistemático de la vista, el olfato, el oído para reunir información sobre la persona, la familia y personas allegadas, y el entorno, así como sobre las intervenciones entre estas variables.

Entrevista: se trata de un interrogatorio metódico y organizado que permite a la enfermera adquirir información específica sobre aquellos aspectos que considera relevantes.

Examen físico: la valoración física ya sea céfalo caudal o por órganos aparatos y sistemas, emplea 4 técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

- Inspección u observación cuidadosa y crítica del usuario para determinar características físicas tales como: tamaño, forma, posición, localización anatómica, color, movimiento, simetría, etc.
- Palpación o uso del tacto para determinar las características de algunas estructuras corporales situadas debajo de la piel a fin de conocer su tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsación, vibración, consistencia y movilidad.
- Percusión o golpeteo suave con los dedos sobre la superficie corporal y análisis acústico de los sonidos producidos, que varían dependiendo del tipo de estructura que haya debajo.
- Auscultación o escucha de los sonidos producidos por los órganos corporales. Puede ser directa, colocando el oído sobre la zona que se desea auscultar o indirecta mediante el uso de un estetoscopio. Esta técnica permite identificar la frecuencia, intensidad, calidad y duración de los sonidos identificados.
- Validación de datos: se trata de asegurar que la información recogida sea veraz y completa a fin de evitar errores diagnósticos y conclusiones precipitadas, se deben confirmar todos los datos anómalos o incongruentes con el resto de información que se dispone así como todos aquellos que resulten de importancia crítica para establecer el diagnóstico o planificar la actuación.
- Organización de los datos: es la agrupación sistemática en categorías de la información obtenida y validada a fin de lograr una imagen clara de la situación. Es de suma importancia ya que hacerlo de una u otra forma va a influir en:
 - El tipo de información que se recoja, puesto que cada modelo se centrará en unos aspectos específicos.
 - El tipo de problemas que se detecten, ya que todas las formas de organizar la información pone de relieve unos aspectos y omiten otros.
- Registro de datos: consiste en plasmar por escrito toda la información obtenida y debe llevarse a cabo tan pronto como finalice la valoración a fin de prevenir el olvido de información relevante.¹¹

¹¹ LUIS Rodrigo Ma. Teresa, El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, Masson, Barcelona, 2000, pp. 3 – 5.

➤ *Diagnostico*

El proceso diagnóstico es una función intelectual altamente compleja. En esta etapa debemos distinguir dos pasos: el análisis de los datos y elaboración de inferencias e hipótesis, y la formulación de los problemas detectados.

- Análisis de datos y elaboración de inferencias e hipótesis: se empieza por revisar la información recogida, se agrupan los datos relevantes o clave entre los que parezca existir alguna relación, una vez hecho esto, se determinan las conexiones existentes entre las claves, es decir, se hacen inferencias, finalmente la interpretación e interrelación de las inferencias conduce a la formulación de hipótesis sobre los problemas y recursos de que la persona dispone obteniendo así una imagen general en la que se pueden encontrar:

1- Problemas reales o de riesgo susceptibles de ser tratados en colaboración con otros profesionales (problemas de colaboración).

2- Problemas reales o de riesgo que requieren un abordaje independiente (diagnósticos enfermeros).

3- Recursos personales o del entorno que parecen adecuados en esa situación concreta.

- Formulación de problemas detectados:

Problemas de colaboración: se trata de situaciones relacionadas con la patología, con la aplicación del tratamiento prescrito por otro profesional y con el control tanto de la respuesta a este como de la evolución de la respuesta patológica. Aunque los problemas de colaboración estén situados en el punto de intersección entre nuestro trabajo y el de otro profesional, el centro de atención no es la situación fisiopatológica ni el profesional con el que colaboramos, sino la persona, específicamente la ayuda que esta requiere para seguir el tratamiento o para controlar su situación fisiopatológica.

En esta área de la práctica, la enfermera es plenamente responsable de su actuación pero la responsabilidad del resultado final, así como el control de la situación y la autoridad para determinar las intervenciones que se han de llevar a cabo, recaen con el profesional con el que colaboramos, para nombrar estas situaciones es necesaria e insustituible la utilización de la terminología médica, dado que es esta la que mejor describe las alteraciones de la homeostasis biológica.

Diagnósticos enfermeros: “juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales” definición aprobada por la NANDA. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de la actuación enfermera destinada a lograr objetivos de los que la enfermera es responsable. (NANDA /90, Carpenito, L/93).

A diferencia de lo que sucede con los problemas de colaboración, la enfermera es la responsable del resultado final y tiene pleno control y autoridad sobre la situación, para nombrar estos problemas de la práctica independiente se requiere una terminología distinta a la médica que identifique claramente la naturaleza de la situación que la

enfermera debe tratar, en este punto cada profesional puede optar por usar sus propias palabras o por utilizar una terminología normalizada.

Los diagnósticos de enfermería pueden ser: reales, de riesgo o de salud.

- Diagnóstico real: describe respuestas humanas a procesos vitales/estado de salud que existe en un individuo, familia o comunidad. Se apoya en características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones de claves o inferencias relacionadas.

Para escribirlos, se aconseja un formato de tres partes, donde el problema se une a la causa o causas mediante la fórmula <relacionado con> (r / c), y esta a los datos objetivos y subjetivos mediante la frase <manifestado por>(m / p), *problema r/c causa m/p datos objetivos y subjetivos*.

- Diagnóstico de riesgo: describe respuestas humanas a estados de salud / procesos vitales que pueden desarrollar un individuo, familia o comunidad vulnerables. Se apoya en factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad.

Al escribirlo debe anteponerse la frase <riesgo de> y se aconseja el formato en dos partes: *problema r/c factor de riesgo (causa)*.

- Diagnóstico de salud: describe respuestas humanas en un individuo, familia o comunidad que presenta un buen nivel de salud, pero que tienen el potencial para alcanzar un grado superior, este tipo de diagnósticos tiene un solo componente: *situación de salud a mejorar*.¹²

➤ *Planificación*

Esta fase consta de varios pasos: fijación de prioridades, formulación de objetivos o resultados esperados, actuaciones de enfermería.

- fijación de prioridades:

Es un paso en la fase de planeación en la que se debe priorizar, qué problemas serán los que se incluyan en el plan de cuidados y por tanto tratados, éstos deben consensuarse con la persona,

Por lo tanto daremos preferencia a aquellos diagnósticos de enfermería y complicaciones potenciales, referidos a las necesidades que la persona da prioridad con la enfermera/o. En realidad las actividades que la enfermería desarrolla con y para las personas tienen suma importancia dentro del campo asistencial y del desarrollo humano, ya que les ayuda a detectar, reconocer y potenciar sus propios recursos. Queremos hacer hincapié en la importancia que tienen las acciones de promoción de la salud enfocadas desde el cambio

¹² IYER W Patricia, Opcitpp 13-15

de estilo de vida, actividades que son exclusivamente responsabilidad de la enfermería y que aún no se han asumido.¹³

- formulación de objetivos o resultados esperados:

Una vez que hemos priorizado los problemas que vamos a tratar, debemos definir los objetivos que nos proponemos con respecto a cada problema, teniendo presente que los objetivos sirven para:

- Dirigir los cuidados.
- Identificar los resultados esperados.
- Medir la eficacia de las actuaciones.

Lo que se pretende con los objetivos de las actuaciones enfermeras es establecer qué se quiere conseguir, cómo, cuándo y cuánto.

Normas generales para la descripción de objetivos

- Escribir los objetivos en términos que sean observables y puedan medirse.
- Describir los objetivos en forma de resultados o logros a alcanzar, y no como acciones de enfermería.
- Elaborar objetivos cortos.
- Hacer específicos los objetivos.
- Cada objetivo se deriva de sólo un diagnóstico de enfermería.
- Señalar un tiempo específico para realizar cada objetivo.¹⁴

Existen dos tipos de objetivos:

- Objetivos de enfermería o criterios de proceso.
- Objetivos del paciente o criterios de resultado.

-Objetivos de enfermería:

Estos objetivos dirigen las actuaciones enfermeras hacia tres grandes áreas para ayudar a la persona:

- A encontrar sus puntos fuertes, esto es, sus recursos de adaptación adecuados para potenciarlos.
- A buscar nuevos sistemas y recursos de adaptación.
- A conocer su estilo de vida y ayudarle a modificarlo, si no fuera competente para el cambio, bien por una disminución de los recursos propios o por una inadecuación de los mismos.

¹³ LUIS Rodrigo Ma. Teresa, Op cit 10-12

¹⁴ MURRAY Mary, Op cit 9-10

Los objetivos de enfermería se describen en el tiempo a:

- Objetivos a corto plazo: son los resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido, en cuestión de horas o días. Estos son adecuados especialmente para establecer la atención inmediata en situaciones de urgencia cuando las personas son inestables y los resultados a largo plazo son inciertos.
- Objetivos a mediano plazo: para un tiempo intermedio, estos objetivos son también intermedios, de tal forma que podamos utilizarlos para reconocer los logros de la persona y mantener la motivación.
- Objetivos a largo plazo: son los resultados que requieren un tiempo más largo, existen dos tipos:

1.- Abarca un periodo prolongado y requiere de acciones continuas de enfermería, que median directamente entre el objetivo y su logro.

2.- Este se obtiene mejor a través de una secuencia de objetivos a corto plazo, este segundo tipo no requiere de la actuación directa de enfermería, ya que esta acompaña a los objetivos a corto plazo.

-Objetivos de la persona:

Al describir los objetivos debemos entender que estamos prefijando los resultados esperados, esto es, los cambios que se esperan en su situación, después de haber recibido los cuidados de enfermería como tratamiento de los problemas detectados y responsabilidad de la enfermera/o. Los objetivos de la persona se anotan en términos de lo que se espera que haga, esto es, como conductas esperadas.

Las principales características de los objetivos de la persona son tres:

- Deben ser alcanzables.
- Deben ser medibles, así se describen con verbos mensurables del tipo de, afirmar, hacer una disminución, hacer un aumento, toser, caminar, beber, etc.
- Deben ser específicas en cuanto a contenido (hacer, experimentar o aprender) y a sus modificadores (quién, cómo, cuándo, donde, etc.). Así, al verbo se le añaden las preferencias e individualidades, Ejemplo: la persona caminará (verbo) por el jardín (dónde) después de comer (cuándo) durante 15 minutos (cuánto).
- Actuaciones de enfermería:

Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar a la persona al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

La persona y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos. Para identificar las intervenciones es aconsejable conocer los puntos fuertes y débiles de la persona y sus familiares.

➤ *Ejecución*

Durante la ejecución se pone en práctica las intervenciones planificadas para lograr los resultados propuestos, este consta de tres pasos: preparación, realización y registro de la actuación y los resultados.

- Preparación para la acción: hay que revisar las intervenciones y las actividades propuestas en la etapa anterior con la finalidad de:

1 Determinar si unas y otras aun son apropiadas en la actuación actual del usuario.

2 Valorar si se poseen los conocimientos y habilidades requeridos para realizarlas.

3 Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios.

4 Preparar el entorno para llevar a cabo las actividades en las mejores condiciones posibles, incluyendo las medidas de seguridad adecuadas.

- Realización de las actividades: este paso comprende tanto la ejecución como la valoración continua de la respuesta del usuario para determinar la conveniencia de continuar con el plan, tal como se escribió o modificarlo a la luz de los nuevos datos.
- Registro de la actuación: la enfermera debe anotar en la historia del usuario tanto la ejecución de la actuación de la actividad como la respuesta de este, prestando especial atención a cualquier dato anormal o inesperado.

➤ *Evaluación*

Esta es la última etapa del proceso, (aunque debe tenerse presente en cada una de las etapas anteriores) consta de tres pasos: valoración de la situación actual del usuario, comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio, mantenimiento, modificación o finalización del plan de cuidados.

- Valoración de la situación actual del usuario: para la valoración final los datos se reúnen aplicando las técnicas explicadas en la etapa de valoración (observación, entrevista, valoración física y revisión de la historia para completar la información con los datos aportados por otros profesionales).
- Comparación de la situación actual con los objetivos marcados y emisión de un juicio o conclusión: una vez reunidos los datos actuales, estos se comparan con los resultados identificados como deseables en los objetivos, comparación que puede llevar a uno de estos resultados: los objetivos se han conseguido totalmente, se han conseguido parcialmente, no se han conseguido en lo absoluto.
- Mantenimiento, modificación o finalización del plan: se optará por mantener el plan de cuidados inicial cuando los objetivos se hayan alcanzado parcialmente, y al analizar todo el proceso se compruebe que el diagnóstico y las intervenciones

siguen siendo adecuadas para la situación de la persona, aunque el logro de los objetivos marcados inicialmente requiera un plazo más largo.

Se procederá a modificar el plan inicial cuando los objetivos se hayan logrado parcialmente o no se hayan logrado en lo absoluto, y al revisar todo el proceso se llegue a la conclusión de que: el plan inicial no era el más adecuado, han existido cambios en la situación actual de la persona que no se han reflejado en el plan, han aparecido factores externos que influyen en el logro de los objetivos propuestos que no se han reflejado en la planificación.

También cabe la posibilidad de modificar el plan cuando se hayan conseguido totalmente los objetivos marcados pero persistan los factores de riesgo que hacen presumir que el problema puede reaparecer si no se establece un plan para mantener los logros actuales.

Estará indicada la finalización del plan cuando los objetivos se hayan conseguido totalmente, las causas que lo provocaban hayan desaparecido o se hayan controlado, y la persona demuestre la capacidad necesaria para mantener estable su situación actual de salud.

1.3.- Pensamiento crítico en enfermería:

El proceso de Atención de Enfermería (PAE), también proporciona las bases para el pensamiento crítico.

Enfermería es una disciplina, un campo de estudio que demanda ejecutar, no solo adquirir conocimientos. Esas acciones que ejecuta y las decisiones que toma pueden afectar profundamente la vida de otros ya que los cambios rápidos en los escenarios de trabajo de enfermería son importantes y obligan a estos profesionales a pensar críticamente, los tratamientos, las medicaciones y tecnologías cambian constantemente y la condición de las personas cambia minuto a minuto, por lo cual la conducta de rutina puede no ser adecuada en cierta situación.

La naturaleza del pensamiento crítico es una actitud y un proceso de razonamiento que envuelve un número de destrezas intelectuales, una actividad mental con propósito en el cual las ideas son producidas y evaluadas. Se caracteriza por su conceptualización al hacer una imagen mental de lo que se está pensando, de manera racional y razonable, basado en la razón más que en prejuicio, preferencia, interés propio o miedos, es reflexivo, significa que la persona que piensa críticamente, no pasa a conclusiones o hace decisiones apresuradas.¹⁵

El pensamiento crítico es un pensamiento cuidadoso, deliberado, centrado en un objetivo orientado a la obtención de un resultado. El pensamiento crítico se basa en valores intelectuales que tratan de ir más allá de las impresiones y opiniones particulares, por lo que requiere claridad, exactitud, precisión, evidencia y equidad. Tiene por tanto una vertiente analítica y otra evaluativa. Aunque emplea la lógica, intenta superar el aspecto formal de esta para poder entender y evaluar los argumentos en su contexto y dotar de

¹⁵ KEROVAC Suzanne, et al, El pensamiento enfermero Masson, Barcelona, 1996, pp. 20-22.

herramientas intelectuales para distinguir lo razonable de lo no razonable, lo verdadero de lo falso.

Rosalinda Alfaro en 1998, planteó que es; “*saber aprender, razonar, pensar de forma creativa, generar y evaluar ideas, ver las cosas con el ojo de la mente, tomar decisiones y resolver problemas*”.¹⁶

- Para ser un pensador crítico se necesita de:

Humildad intelectual- envuelve estar alerta o consciente de la limitación de mis conocimientos y sensibilizarme con la posibilidad de decepcionarme (no es falsa modestia).

Valor intelectual- permite el escuchar y examinar varias ideas, incluyendo aquéllas que pueden provocar una fuerte reacción negativa. Este valor intelectual te permite reconocer las creencias que hay alrededor de ti y tus mismas creencias.

Empatía intelectual- debes estar alerta para imaginarte a ti en lugar de la otra persona para entenderlo.

Integridad- (buena fe intelectual)- esto significa que tú aplicas los mismos estándares de rigurosidad de prueba a tu propia evidencia que la que tú aplicas a la evidencia de otros.

Perseverancia intelectual- te permite ver la verdad, las posibilidades en vez de dificultades y frustración.

Fe en la razón- ser confiado de que se puede desarrollar en ti y en otros la habilidad de pensar racionalmente. Implica fe en que la gente puede aprender a pensar.

Sentido intelectual de justicia- demanda que estimes todos los puntos de vista bajo los mismos estándares y no bases los juicios en tu propio interés o ventaja.¹⁷

- El pensamiento crítico en enfermería:
 - Supone un pensamiento deliberado, dirigido al logro de un objetivo.
 - Se orienta a la persona, a la familia y a las necesidades de la comunidad.
 - Se basa en los principios del proceso enfermero y del método científico.
 - Constantemente está reevaluándose, autocorrigiéndose y esforzándose por mejorar.
 - Requiere conocimientos, habilidades y experiencia.

¹⁶ Alfaro R., El pensamiento crítico en enfermería, Masson , México D.f , 1997,pag 40.

¹⁷ Alfaro R. Mejore su habilidad de pensamiento crítico. Rev. Metas. México, Jun. 1998; pag.6.

- Requiere estrategias para desarrollar el máximo potencial humano (usando recursos individuales) y compensar al máximo los problemas creados por la naturaleza humana.
- Se guía por los estándares profesionales y los códigos éticos

1.4.- Generalidades del modelo de Virginia Henderson:

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri.

Durante la primera guerra mundial desarrolló su interés por la enfermería. En 1918 ingreso en la Army School of Nursing de Washington. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera domiciliaria en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.

En 1922 empezó a enseñar enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. En 1929 trabajó como directora docente en las clínicas de Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.

En 1930 volvió al Teacher's College como miembro del profesorado para impartir cursos sobre el proceso analítico en enfermería y práctica clínica hasta 1948.

De 1959 a 1971 dirigió el proyecto “**NursingStudiesIndex**” auspiciado por Yale. Consta de cuatro volúmenes de textos biográficos, analíticos, e históricos de la enfermería de 1900 a 1959. Al mismo tiempo fue la autora o coautora de otros trabajos importantes. Su libro “**The Nature of Nursing**” se publicó en 1966 y en él define su concepto original y primordial de enfermería. Se volvió a publicar en 1991, añadiendo al título, “Reflexiones 25 años después”.¹⁸

- *Los elementos más importantes de su teoría son:*

- La enfermera asiste a las personas en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.¹⁹

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

¹⁸www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/.../2004/.../9024.pdf (consultada el 8 de marzo 2010)

¹⁹<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm> Virginia Henderson –terra (consultada el 8 de marzo 2010)

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

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

VARIABLES: estados patológicos, falta aguda de oxígeno, conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias), estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios)

- *Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:*

- 1º.- Respirar con normalidad.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.- Descansar y dormir.
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal.
- 8º.- Mantener la higiene corporal.
- 9º.- Evitar los peligros del entorno.
- 10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.²⁰

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica las 14 necesidades básicas y fundamentales que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando esta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas, pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud. Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas.

Las actividades que las enfermedades realizan para suplir o ayudar a la persona a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina "cuidados básicos de enfermería", los cuales se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades alteradas detectadas en la persona.

²⁰www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424 (consultada el 12 de marzo 2010)

1.5.- Embarazo

Se denomina **gestación, embarazo** o **gravidez** (del latín *gravitas*) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el momento del parto (El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en el proceso denominado fecundación). Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del úteromaterno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.²¹

El embarazo dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).

1.5.1.- Signos presuntivos del embarazo:

- *Interrupción de la menstruación:*

Tal vez el primer signo presuntivo del embarazo sea la amenorrea o ausencia del período menstrual. Al cabo de dos semanas de ocurrida la fecundación se notará la ausencia de menstruación. El cese de la menstruación en una mujer sana en edad reproductiva y sexualmente activa, que hasta entonces ha tenido un ciclo menstrual regular y predecibles, es un signo muy sugestivo del embarazo.

- *Fatiga:*

Otro signo de sospecha del embarazo es el cansancio, caracterizada por astenia, debilidad y somnolencia. Aunque algunas mujeres sienten renovada energía, la mayoría refiere sentir intensa fatiga. Algunas afirman quedarse dormidas a cualquier hora del día, a veces al poco de haber salido de la cama, y otras aseguran sentir tal somnolencia en la sobremesa. Otras sienten cansancio pronunciado al llegar la noche. Dicha fatiga es a menudo incontrolable y exige el sueño. Nunca se ha encontrado una explicación a este extraño deseo de dormir. Es un síntoma frecuente en los primeros meses del embarazo y se cree que es un efecto de la elevada producción de progesterona. Esta hormona es un sedante para los seres humanos, con fuertes efectos tranquilizantes e hipnóticos.

- *Gustos y antojos:*

El cambio en el gusto y la preferencia por ciertos alimentos puede ser uno de los primeros signos. Es común el rechazo a ciertos alimentos y bebidas (frituras, café, alcohol), y al humo de cigarrillos. A menudo se describe un sabor metálico en la boca que hace variar el gusto por los alimentos. Se cree que los antojos se deben al aumento de los niveles hormonales.

²¹REEDER, Martin, Enfermería Materno Infantil, Mc Graw Hill, 17 ed., México, 1995, pp. 17-18

- *Deseos frecuentes de orinar:*

A medida que se extiende el útero, oprime la vejiga. Por tanto, ésta trata de expulsar pequeñas cantidades de orina, y muchas mujeres sienten deseos frecuentes de orinar desde la primera semana tras la concepción; quizás necesiten ir al sanitario cada hora. Esto también se debe al efecto de la progesterona, ya que es un potente relajante de músculo liso, (que es el músculo del cual está formado la vejiga, el útero y otros órganos) lo cual sirve para mantener al útero en reposo hasta el momento del parto. Salvo que sienta ardor o dolor al orinar, no es necesario que consulte al médico.

- *Cambios en las mamas:*

Ocurre crecimiento, congestión y turgencia en los senos debido al factor hormonal y la aparición del calostro. Puede aparecer en etapas precoces de la gestación por el aumento de la prolactina, entre otras hormonas. Las areolas se vuelven más sensibles e hiperpigmentadas. *Manifestaciones cutáneas:*

Existe una hiperpigmentación de ciertas áreas de la piel durante el embarazo. Aparecen también en algunas embarazadas estrías abdominales y a nivel de las mamas. En otras pacientes se nota la aparición de cloasmas a nivel de la piel de la cara.

- *Mucosa vaginal:*

Como consecuencia del aumento en la vascularización de la vagina y el cuello del útero durante el embarazo por el efecto vascularizante de la progesterona, se nota que la mucosa de estas estructuras se vuelve de un color violeta. A este cambio azulado de la mucosa vaginal y del cuello del útero se lo conoce como el *signo de Chadwick - Jacquemier*.²²

1.5.2.- Signos de probabilidad:

Son signos y síntomas fundamentalmente característicos del embarazo que aportan un alto nivel de probabilidad al diagnóstico del embarazo.

- *Determinaciones hormonales:*

La presencia de la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG) en el plasma materno y su excreción por la orina son la base de los estudios hormonales del embarazo. La producción de esta hormona por el sincitiotrofoblasto comienza muy temprano en el embarazo. Las pruebas sensibles pueden detectar a la hormona HCG en el plasma materno o en la orina 9 o 10 días después de la ovulación. Otras hormonas que aumentan con el embarazo incluyen a los estrógenos, en especial el estriol, y la progesterona.²³

²² RABAGO José, Manual de obstetricia, Porrúa, 4° edición, México, 1965, pp. 5-19.

²³ LEWIS T, Obstetricia, Manual Moderno, México, 1994, pp. 20-24

- *Tamaño abdominal:*

Por lo general, hacia las doce semanas de la gestación se hace posible palpar el útero por encima de la sínfisis púbica o monte de Venus. Desde ese momento, el útero continúa aumentando gradualmente hasta el final del embarazo.

- *Formas del útero:*

-Signo de Noble-Budin

A partir de las ocho semanas de la gestación la presión del producto de la gestación hace que se ocupen los fondos de saco que se forman en la unión de la vagina con los lados del cuello uterino. De modo que se percibe en el tacto vaginal, la forma redondeada y turgente del útero al explorar los lados profundos del cuello uterino.

-Signo de Piskacek

Al realizar la exploración física del útero, en especial si la implantación del embrión ocurrió cercano a uno de los orificios de las trompas de Falopio, se percibe una asimetría con prominencia hacia el cuerno uterino que sostiene la implantación. Es un signo que puede observarse también con el uso de anticonceptivos orales -Signo de Goodell

Relacionado con cambios del cuello uterino, el cual se vuelve blando con el embarazo a diferencia de su consistencia dura en estados no gestacionales.[8] Se hace la analogía de sentir el cuello uterino como tocar los labios bucales, en vez de sentirlo normalmente como sería el tocarse la punta de la nariz. *Contracciones de BraxtonHicks:*

Después de la semana 17 de gestación, se perciben leves contracciones uterinas, endureciéndose por momentos con la finalidad de facilitar un mejor flujo sanguíneo hacia la placenta, el endometrio y el feto. Estas contracciones se caracterizan porque abarcan todo el útero, comenzando en la parte superior y extendiéndose gradualmente hacia abajo y tienden a ayudar a que el útero crezca. Se diferencian de las contracciones de parto porque suelen ser sin dolor e irregulares: *Peloteo fetal:*

Durante la segunda mitad del embarazo, entre el cuarto y quinto mes se puede palpar partes fetales a través del tacto vaginal. Cuando el examinador empuja levemente el fondo de saco que rodea al cuello uterino puede apreciar la separación del feto de su dedo y el regreso del mismo a su posición inicial en contacto con el dedo del examinador.²⁴

- *Palpación del feto:*

Aproximadamente a partir del quinto mes del embarazo es posible para un examinador experimentado sentir las partes fetales a través de la pared abdominal materna, maniobra que es más exitosa hacia el término del embarazo.

²⁴ REEDER, Martin, Op cit, pp 25

1.5.3.- Signos de certeza de un embarazo:

Los signos positivos de certeza de un embarazo consisten en poder demostrar sin error la presencia de estructuras embrionarias mediante ultrasonido y otras imágenes radiológicas.

- *Actividad cardíaca fetal:*

La identificación de pulsaciones cardíacas fetales separadas y distintas de las de la madre asegura el diagnóstico del embarazo. Se puede auscultar la actividad cardíaca fetal con un estetoscopio o un fetoscopio especial o con una ecografía Doppler. El latido cardíaco fetal es rápido—entre 120 y 160 latidos por minuto—y puede ser identificado con exactitud a partir de la semana 19 y 20, excepto en mujeres obesas en las que se dificulta oír el foco fetal. *Rastreo ecográfico:*

En cualquier momento del embarazo, en especial en presencia de un feto maduro en la segunda mitad del embarazo, es posible demostrar por ecografía transabdominal bidimensional o tridimensional tanto sus partes anatómicas como el saco vitelino.²⁵

1.5.4.- Cambios fisiológicos generales durante el embarazo:

La mujer embarazada se encuentra en un estado hipervolémico crónico. El volumen de agua corporal total se incrementa debido al aumento de la retención de sal y agua por los riñones. Esta mayor cantidad de agua ocasiona dilución de la sangre, lo que explicaría la anemia fisiológica propia del embarazo que persiste durante todo el embarazo.

El aumento del volumen sanguíneo causa un aumento en el gasto cardíaco, el volumen urinario y el peso materno. La acción de las ciertas prostaglandinas causa broncodilatación y aumento en la frecuencia respiratoria. A nivel renal se ve una leve disminución en la depuración de creatinina, y otros metabolitos.

El peso de la madre durante el embarazo aumenta a expensas del peso del feto, el peso del líquido amniótico, placenta y membranas ovulares, el incremento del tamaño del útero, la retención de líquidos maternos y el inevitable depósito de grasa en tejidos maternos. El metabolismo de la madre también incrementa durante el embarazo.

La frecuencia cardíaca incrementa hasta un promedio de 90 latidos por minuto. La tensión arterial se mantiene constante o a menudo levemente disminuida. La resistencia venosa aumenta, en especial por debajo de la cintura gestante. El corazón tiende a aumentar de tamaño, condición llamada hipertrofia ventricular especialmente izquierda y desaparece a las pocas semanas después del alumbramiento. La presencia circulante de prostaglandinas causa vasodilatación en oposición a los vasoconstrictores fisiológicos angiotensina y noradrenalina, en especial porque la angiotensina II aumenta para mantener la presión arterial normal. La hipertensión y la aparición de edema son por lo general signos de alarma en el embarazo.²⁶

²⁵ ALTIRRIBA Esteban, *Licenciatura en Ginecología*, Salvat editores, España, 1990, pp. 30-33.

²⁶ REEDER, Martin, Op cit, pp 35

1.5.5.- Cambios físicos y psicológicos durante el embarazo divididos por trimestres.

➤ Primer trimestre del embarazo.

- *Cambios físicos*

Durante el primer trimestre, la mujer se siente más cansada y tiene más sueño de lo normal, ya que su cuerpo está trabajando muy duro para formar la placenta y para el desarrollo del embrión. Es posible que también sufra mareos y vómitos al levantarse por las mañanas, esto es debido a los cambios metabólicos y hormonales que está experimentando, especialmente a la concentración de la hormona gonadotropina coriónica humana o HCG, encargada de segregar estrógenos y progesterona al inicio del embarazo.

También es común que la mujer embarazada sienta necesidad de orinar con más frecuencia porque el útero comienza a presionar sobre la vejiga.

Aumenta el volumen de los pechos y están más sensibles debido a la acción de los estrógenos y de la progesterona. Estos cambios se producen como preparación a la lactancia, la aréola, el área pigmentada que rodea al pezón, adquiere una coloración más oscura y por debajo de la piel aparece una red de líneas azuladas que suministra sangre a los pechos.

Es también en este periodo cuando aumenta la producción de sangre de la madre (hematopoyesis) que tiene como función principal favorecer el intercambio de nutrientes con el sistema sanguíneo del feto. Esta mayor producción de sangre, en torno a un litro o litro y medio más de lo normal, da a la mujer ese aspecto saludable y resplandeciente que se dice que adquieren las embarazadas.

En este periodo se suelen aumentar entre 1 y 2 kilos de peso si no ha habido problemas con las náuseas. Este aumento de peso no corresponde en su totalidad al feto, sino también a la placenta, al líquido amniótico, al útero, a los pechos y al aumento del volumen de la sangre.²⁷

- *Cambios psicológicos*

Durante el primer trimestre del embarazo es frecuente que la mujer experimente también cambios bruscos de humor. Esto se debe probablemente a los cambios hormonales necesarios para que el cuerpo pueda mantener el embarazo.

Algunas mujeres experimentan un sentimiento contradictorio respecto a la maternidad, incluso cuando el embarazo ha sido planeado, y se plantean si están preparadas para ser madres. Los estados de inseguridad y ansiedad se alternan con estados de euforia.

²⁷ NUÑEZ Eduardo, *Ginecología y obstetricia*, Méndez 3ª edición, México, 1995, pp. 35-42.

Estas inquietudes van desapareciendo a medida que avanzan los meses y la mujer se adapta a su nuevo estado.

➤ **Segundo trimestre de embarazo.**

• *Cambios físicos*

Los cambios físicos son ya evidentes para todos. El talle de la mujer desaparece porque aumenta el tamaño del abdomen y se hace necesario empezar a aumentar la talla de la ropa.

Puede que su postura también cambie por una alteración en su centro de gravedad, ya que soporta más peso en la parte delantera del cuerpo.

La mujer comienza a sentir a su bebé, al principio en forma de pequeñas burbujas y, después, incluso de pataditas. Además, se encuentra mucho más activa y fuerte, sobre todo porque han desaparecido las náuseas, los mareos y la sensación de cansancio. Es posible que surjan algunas molestias como catarrros, ardores de estómago, digestiones más pesadas, estreñimiento o congestión nasal. No son preocupantes, aunque se debe consultar con el médico y, en ningún caso, auto medicarse.

Puede aparecer la línea negra, una línea oscura que va desde el ombligo hasta el vello púbico y que desaparece después del parto. Esta línea marca la separación de los músculos abdominales para acomodar el aumento del tamaño del útero.

Las manchas en la cara llamadas también cloasma o máscara del embarazo se deben a una mayor pigmentación de la piel debida a la acción de las hormonas del embarazo. Suelen aparecer especialmente en el puente de la nariz, las mejillas y el cuello, y se oscurecen con la exposición al sol, por lo que se recomienda el uso de una crema de protección solar. Se desvanecen normalmente tres meses después del parto.

Durante este segundo trimestre la mujer por lo general aumenta unos 4 kilos de peso, de los cuales sólo uno corresponde al feto. El resto se reparte entre la placenta, el líquido amniótico, el útero, los pechos, el aumento del volumen de la sangre y la grasa materna.²⁸

• *Cambios psicológicos*

Durante este periodo la mujer se siente más serena y positiva porque los niveles hormonales tienden a estabilizarse. La mujer se siente bien, aunque se pregunta si volverá a recuperar su figura. El tiempo parece pasar muy deprisa ya sueña con su hijo por las noches.²⁹

Algunas mujeres experimentan un aumento de la libido debido a los mayores niveles hormonales y al hecho de que el cuerpo se encuentre más sensible al tacto. Aunque

²⁸ BENSON P, Manual de obstetricia y ginecología, Interamericana, México, 1994, pp. 28.

²⁹ REEDER, Martin, Op cit, pp 40

también puede ocurrir que sientan un rechazo hacia las relaciones sexuales. Esta situación suele ser pasajera y desaparece tras el parto.

➤ **Tercer trimestre del embarazo.**

- *Cambios físicos*

El tamaño del abdomen aumenta con rapidez, por lo que pueden aparecer estrías. La mujer vuelve a sentir cansancio, acompañado de dolores de espalda provocados por el desplazamiento parcial de la columna.

Dormir puede también convertirse en un problema porque casi todas las posturas resultan incómodas.

Es frecuente también la sensación de falta de oxígeno ocasionada por la presión del feto sobre el diafragma de la mujer que disminuye la capacidad pulmonar. Para aliviar estas molestias, lo mejor es realizar ejercicios de respiración y relajación. En cuanto el feto se encaje en la pelvis la mujer respirará mejor.

Algunas mujeres pueden experimentar las contracciones de Braxton-Hicks, también llamadas falsos dolores de parto. No indican el inicio del parto, sino que sirven para preparar el útero para el mismo.

En esta última etapa de la gestación, lo normal es engordar entre 3 y 5 kilos que se reparten entre el bebé, la placenta y el líquido amniótico, los pechos, el útero, el aumento de producción de sangre y la grasa materna³⁰.

- *Cambios psicológicos*

La madre puede sentir ansiedad por la inminencia del parto y por saber si su hijo nacerá bien. Aparece el instinto de nido, normalmente en el momento inmediatamente anterior al parto, que se manifiesta en una necesidad urgente de limpiar o de realizar obras o cambios importantes en la casa. Parece que está relacionado con la necesidad de preparar el nido para el recién nacido (como ocurre en otras especies animales).

Este trimestre se suele hacer más pesado ya que parece que el tiempo se hubiera detenido. Algunas mujeres suelen experimentar un descenso de la libido porque se encuentran cansadas y pesadas.³¹

³⁰ SCOTT James et al, Tratado de obstetricia y ginecología de Danforth, Interamericana, México, 1995, pp. 39-40.

³¹ NUÑEZ Eduardo, Opcit, pp 50.



CAPITULO II

APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.1.- valoración

Ficha de identificación:

Nombre: Virginia Lucero N. L.

Edad: 28 años.

Sexo: Femenino.

Religión: Católica.

Escolaridad: Licenciatura.

Ocupación: Empleada.

Estado civil: Soltera

1) Oxigenación: al momento de la valoración, Lucero niega ser fumadora, o convivir con fumadores, no se ha expuesto al humo de leña, no tiene aves en su domicilio y no hay fábricas de ningún tipo cercanas a este, no presenta ningún problema de hipertensión y cardiaco y tampoco tiene familiares con problemas de este tipo, sin embargo la paciente menciona tener la sensación de que le falta el aire cuando sube muchas escaleras o camina en demasía.

En la exploración física se observa adecuada coloración de la piel y mucosas, la nariz se encuentra alineada con narinas permeables, cuello cilíndrico, expansión torácica simétrica. No hay dificultad respiratoria, tos o expectoración.

T/A: 110/70 mmHg. Fc: 77x'. Fr: 18x'. Llenado capilar: 2seg.

Nutrición e hidratación: Lucero consume lo que ella considera necesario para sentirse satisfecha, procura cubrir todos los grupos de alimentos, realiza 2 comidas al día, su desayuno normalmente incluye: un licuado de plátano, o café con leche, 1 tamal, o pan dulce, en ocasiones 1 o 2 huevos al gusto acompañados de 2 a 3 tortillas. En la comida: sopa de pasta, o arroz, guisado (variado), bisteces con papas y nopales en salsa verde, 3 4 tortillas, no acostumbra cenar pero si lo hace normalmente es cereal con leche o café con leche y pan dulce 1 pieza, entre comidas, consume lo que se le antoje puede ser una fruta si esta en casa o dulces, pan o frituras si anda en la calle. Consume entre 3 y 4 vasos de agua al día, le gusta el refresco aunque por su embarazo ha dejado de consumirlos, consume pocas frutas, pescados o atún rara vez.

No tiene problemas para masticar, deglutir o percibir olores o sabores, menciona no ser alérgica o intolerante a ningún alimento, lo que le desagrada es la piña y lo que más le gusta es la carne Consume suplemento vitamínico llamada Natele debido a su embarazo.

A la exploración física se encuentra: cabello brillante y aparentemente sano, la piel y mucosas bien hidratadas, dentadura completa y sin presencia de caries.

Peso antes del embarazo: 49Kg. Peso al momento de la valoración con 24 SDG: 51.500kg. Talla: 1.50cm, IMC 21

3) Eliminación: en cuanto a esta necesidad Lucero refiere tener dificultades para evacuar sufre de estreñimiento ocasional cuando no le es posible tomar muchos líquidos o comida con fibra porque al estar muy ocupada no se acuerda, provocándole una sensación de inflamación incomodidad y hasta irritación, en esas ocasiones la heces son de color café un poco oscuro, duras, gruesas o pequeñas, no presenta incontinencia, prurito o hemorroides.

La eliminación vesical se ha visto modificada por tener que asistir al sanitario una mayor cantidad de veces al día ella considera que esto la obliga a interrumpir de manera constante sus actividades. Orina de 5 a 6 veces al día su orina tiene color ámbar y un olor suigeneris, no presenta disuria, poliuria, nicturia, urgencia para orinar, ardor ni incontinencia.

Casi no suda y cuando lo hace es porque ha realizado mucha actividad física o hace mucho calor en el ambiente, el sudor no es penetrante, no mancha su ropa y tampoco es excesivo.

Sus periodos menstruales duran de 5 a 6 días y estos son cada 28 días, no presenta dismenorrea ni pérdidas intermenstruales, la fecha de su última menstruación fue el 17 de septiembre del 2009. Tiempo de amenorrea 25 semanas.

A la exploración física se encontraron Giordanos negativo, no hay presencia de edema que muestre una retención de líquidos, la piel y mucosas se observan hidratadas.

4) Movimiento y mantener buena postura: Lucero refiere no tener ninguna dificultad para moverse ni deambular, no necesita apoyos para desplazarse, no ha tenido mareos, pérdida del equilibrio, debilidad de ningún tipo. No acostumbra realizar ningún tipo de ejercicio, pasa 5 horas sentada en el trabajo.

A la exploración física solo se puede observar que debido al crecimiento del útero la marcha es más lenta, su resistencia articular, flexibilidad y reflejos son normales.

5) Descanso y sueño: Lucero indica que duerme entre 6 y 7 horas, su sueño es tranquilo, sin pesadillas, no tiene necesidad de levantarse por las noches, pero si su bebé presenta muchos movimientos e intensos suele despertarse.

La apariencia de Lucero es adecuada no presenta ojeras, cansancio, bostezos, su concentración y la atención presentada es adecuada.

6) Seleccionar vestimenta adecuada: Lucero es capaz de vestirse y desvestirse por si sola, ella es quien elige la ropa que utiliza, la cual se puede observar cómoda, fresca, adecuada al clima, a su estado de embarazo (no es apretada), a su edad, se observa limpia y alineada.

7) Mantener la temperatura corporal: Lucero sabe como debe medir su temperatura y en caso de presentar fiebre la controla con paracetamol, si por el contrario tiene una temperatura baja utiliza ropa abrigadora y cierra todas las ventanas y puertas para evitar corrientes de aire frío.

Al momento de la valoración la temperatura presenta por Lucero es de 36.6°C.

8) Mantener la higiene corporal: Lucero refiere no necesitar ayuda para realizar su higiene personal, su baño es diario y el cambio de ropa total, lava sus manos cada que es necesario (antes de comer y prepara alimentos, después de ir al baño, cuando llega de la calle a casa), el cepillado dental lo realiza de 2 a 3 veces al día, el cuidado de uñas cada que es necesario (cuando ya se ven largas o un poco desarregladas).

A la exploración física se encuentra el cabello limpio y brillante, la piel limpia e hidratada, dentadura completa y sin datos de caries o algún otro problema, las uñas tanto de manos como de pies se observan cortas limadas y limpias, su ropa se ve limpia y no presenta mal olor o apariencia.

9) Evitar los peligros del entorno: Lucero refiere tener su esquema de vacunación completo, conocer y utilizar las medidas de seguridad en casa, trabajo y la calle, cuando viaja en auto utiliza el cinturón de seguridad, se realiza cada mes la auto exploración de mamas (en estos meses de embarazo la ha suspendido), es capaz de dar solución a los problemas que se le presentan y de mantener su seguridad física, no percibe ningún tipo de sufrimiento.

Sin embargo menciona no haberse realizado nunca el Papanicolaou debido a que se le olvida, le da pena, no ha presentado infecciones vaginales nunca.

10) Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Lucero refiere que no hay ningún problema con la comunicación que tiene en su familia, con su pareja o en el trabajo, ella siente siempre la confianza de expresar sus sentimientos, emociones, dudas, no tiene ningún problema con sus órganos de los sentidos.

Antes de embarazarse no utilizó ningún método de planificación familiar, su embarazo actual no fue planeado pero manifiesta que actualmente lo está asimilado y lo desea.

Ella y su pareja son solteros, no planean casarse y viven separados cada uno con su familia, pero ella manifiesta estar bien con esta situación y tener el apoyo económico y emocional por parte de él.

Sin embargo menciona que nadie excepto su pareja sabia de su embarazo y fue hasta las 20 SDG que se lo conto a su familia, ella comenta que no sabía como decírselos y temía su reacción.

Antecedentes gineco obstétricos:

G: 1 P: 0 A: 0 C: 0, IVSA: a los 26 años Parejas Sexuales: 1 FUM: 17 septiembre 2009. FPP: 22 junio 2010. SDG: 24

Ha asistido a 2 consultas prenatales con médico particular

11) Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: creencias y valores: su religión es católica y siempre pide a Dios protección y bienestar para ella, su familia, y las personas que la rodean, asiste a misa siempre que lo considera necesario, en casa tiene una imagen de Dios, cree que es bueno ayudar a quienes lo necesitan, para la paciente los valores más importantes en su vida son su familia, salud, se siente realizada y conforme con lo que hasta el momento ha recibido de la vida.

12) Trabajar de forma que le permita sentirse realizado: en cuanto a esta necesidad Lucero se siente satisfecha y contenta con su trabajo, trabaja de lunes a viernes de 8 a 17 horas, no realiza otras actividades que le sean remuneradas pero siempre trata de ayudar en casa, no tiene limitaciones para realizar sus actividades, dependiendo el grado de dificultad llega a alcanzar sus metas. Su meta actual convertirse en madre por lo cual se retirará de su trabajo de manera temporal.

13) Participar en todas las formas de recreación y ocio: siempre que tiene oportunidad procura realizar actividades de recreación, le gusta el cine, televisión, leer, salir a fiestas y reuniones con amigos y familia, de manera normal ella presenta un carácter agradable, le gusta reír y es difícil que se moleste y deprima fácilmente.

14) Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Lucero considera que siempre se necesita adquirir conocimientos nuevos, no cree tener dificultad para aprender y siempre está abierta a todo tipo de temas, lo que más le interesa conocer actualmente y ha conseguido mucha información es sobre su embarazo, parto, y su futuro hijo, también cosa que le ayuden a crecer a nivel personal y profesional. Desea más información sobre el parto y el puerperio.

2.1.1.- ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

NECESIDAD	INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
Oxigenación	Adecuada coloración de la piel y mucosas, T/A: 110/70 mmHg. Fc: 77x'. Fr: 18x' Llenado capilar: 2seg. Niega ser fumadora o convivir con fumadores, no tiene aves en casa, ni se ha expuesto al humo de leña. No se observan datos de dificultad respiratoria.	
Alimentación e hidratación	No tiene problemas para masticar, deglutir o percibir olores o sabores, no es alérgica o intolerante a ningún alimento. Se observa cabello brillante y aparentemente sano, la piel y mucosas bien hidratadas, dentadura completa y sin presencia de caries.	Realiza 2 comidas al día, toma de 3 a 4 vasos de agua al día y diario toma café, consume dulces, frituras, su dieta incluye pocas frutas y pescado rara vez. Peso inicial de 49 kg y a las 24 SDG Peso: 51.500kg. IMC 21 (peso ideal 53 kg)
Eliminación	<p>No presenta incontinencia fecal, prurito o hemorroides en la zona perianal.</p> <p>Orina de 5 a 6 veces al día, su orina tiene un color ámbar y olor suigeneris, no hay datos de IVU.</p> <p>Sus periodos menstruales duran de 5 a 6 días y estos son cada 28 días, no presenta dismenorrea ni pérdidas intermenstruales, la fecha de su última menstruación fue el 17 de septiembre del 2009. Tiempo de amenorrea 25 semanas.</p> <p>Suda solo bajo condiciones de mucha actividad o mucho calor en el ambiente, su sudor no es penetrante y no mancha su ropa.</p>	<p>Estreñimiento ocasional con sensación de inflamación, incomodidad, irritación y heces duras.</p> <p>La necesidad de orinar un mayor número de veces al día, lo cual para ella representa un problema pues debe de interrumpir sus actividades de manera constante.</p>
Movimiento y postura	No necesita apoyos para moverse ni deambular, no presenta debilidad de ningún tipo. Su resistencia y flexibilidad son normales, no ha presentado	No hace ejercicio, pasa 5 horas al día sentada.

	mareos o pérdida del equilibrio.	
Descanso y sueño	Duerme entre 5 y 6 horas, su sueño es tranquilo, sin pesadillas, no tiene necesidad de levantarse por las noches. No presenta ojeras, cansancio, bostezos, su concentración y la atención prestada son adecuadas.	
Vestido	La paciente es capaz de vestirse y desvestirse por si sola, ella es quien elige la ropa que utiliza, la cual se puede observar cómoda, fresca, adecuada al clima, a su estado de embarazo (no es apretada), a su edad, se observa limpia y alineada.	
Termorregulación	Sin alteraciones aparentes, al momento de la valoración la temperatura encontrada fue de 36.6°C, Lucero sabe cómo utilizar el termómetro para medir su temperatura.	
Higiene y protección de la piel	Baño diario con cambio de ropa total, aseo de dientes 2 a 3 veces al día, lavado de manos y arreglo de uñas siempre que es necesario. Se observa cabello limpio y brillante, piel limpia e hidratada, dentadura completa sin caries, uñas de manos y pies cortas y limpias, no se percibe mal olor y su ropa se observa limpia.	
Evitar peligros	Esquema de vacunación completo, realiza auto exploración de mamas, conoce y utiliza las medidas de seguridad en casa, trabajo y calle. Es capaz de dar solución a los problemas que se le presentan y de mantener su seguridad física, no percibe ningún tipo de sufrimiento.	Jamás se ha realizado un Papanicolaou

Comunicación	<p>Adecuada con todas las personas que le rodean, siente libertad de expresar: sentimientos, dudas, emociones, necesidades. No tiene ningún problema con sus órganos de los sentidos.</p> <p>G: 1 P: 0 A: 0 C: 0, IVSA: a los 26 años Parejas Sexuales: 1 FUM: 17 septiembre 2009. FPP: 22 junio 2010. SDG: 24</p>	Embarazo actual no planeado. Se lo comunico a su familia hasta las 20 SDG
Creencias y valores	Religión católica, valores importantes: familia, salud, trabajo y el hijo que espera.	
Trabajo y realización	Satisfecha y realizada, trabaja de lunes a viernes de 8 a 17 horas, no realiza otras actividades que le sean remuneradas pero siempre trata de ayudar en casa, no tiene limitaciones para realizar sus actividades, dependiendo el grado de dificultad llega a alcanzar sus metas. Su meta actual convertirse en madre por lo cual se retirará de su trabajo de manera temporal.	
Recreación	Siempre que tiene oportunidad procura realizar actividades de recreación, le gusta el cine, televisión, leer, salir a fiestas y reuniones con amigos y familia, de manera normal ella presenta un carácter agradable, le gusta reír y es difícil que se moleste y deprima fácilmente.	
Aprendizaje	Pregunta mucho sobre los temas que le interesan, y está dispuesta a aprender siempre más de todo pues nunca se sabe demasiado.	Desea más información sobre el parto y el puerperio.

2.2.- Diagnósticos de enfermería, jerarquizados.

NECESIDAD	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
Oxigenación	❖ Respiración eficaz.
Alimentación e hidratación	❖ Alteración de la nutrición por defecto R/C baja ingesta de alimentos M/P bajo peso de acuerdo a las semanas de gestación.
Eliminación	❖ Estreñimiento R/C embarazo, baja ingesta de líquidos y poco ejercicio M/P incomodidad, sensación de inflamación, irritación, heces duras y disminuidas. ❖ Riesgo de alteración urinaria R/C embarazo.
Movimiento y postura	❖ Moverse y mantener buena postura eficaz.
Descanso y sueño	❖ Descanso y sueño eficaz.
Vestido	❖ Auto cuidado: vestido eficaz.
Termorregulación	❖ Termorregulación eficaz.
Higiene y protección de la piel	❖ Auto cuidado: higiene y protección de la piel eficaz.
Evitar peligros	❖ Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico ❖ Riesgo de alteración de la salud R/C déficit de conocimientos (sobre la prueba de Papanicolaou).
Comunicación	❖ Riesgo del deterioro de la adaptación R/C embarazo no planeado
Creencias y valores	❖ Bienestar espiritual eficaz.
Trabajo y realización	❖ Auto realización eficaz.
Recreación	❖ Recreación eficaz.
Aprendizaje	❖ Situación de salud a mejorar, deseos de aprender cosas nuevas.

2.3.- Planeación, ejecución, valoración.

Necesidad: Alimentación e hidratación.

Dx. de enfermería: *Alteración de la nutrición por defecto R/C baja ingesta de alimentos M/P bajo peso de acuerdo a las semanas de gestación.*

Definición: Alteraciones de la nutrición por defecto: Estado en el que el individuo que no está a dieta absoluta, experimenta o está en riesgo de experimentar una reducción de peso en relación con una inadecuada ingesta o metabolismo de nutrientes.

Objetivo: Lucero lograra una nutrición adecuada mediante el incremento de su ingesta diaria de alimentos y alcanzara un peso adecuado a las semanas de gestación así se evitaran posibles complicaciones tanto en ella como en su hijo.

Lucero lograra una nutrición balanceada de acuerdo a las semanas de gestación

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Pesar a Lucero en cada sesión.</p> <p>Dar orientación sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Importancia de una buena alimentación en el embarazo. -Alimentos que se deben de incluir en la dieta diaria. -Suplementos como 	<p>Se ha demostrado que la alimentación durante el embarazo afecta el curso de este y a su desenlace final, la mejor dieta para el embarazo es la que empieza antes de la concepción, en esta etapa de la mujer una alimentación racional, equilibrada y correcta conlleva un aumento de peso adecuado, cubre todas las necesidades nutricionales, consigue adaptaciones metabólicas normales y una reducción al mínimo de los riesgos tanto para la salud de la madre como la del producto. Siendo todo lo anterior la mejor ayuda para prevenir los partos prematuros y problemas relacionados con el desarrollo</p>	<p>En cada una de las sesiones se peso a Lucero para tener un control de su peso:</p> <p>Primera: 24 SDG peso de 51.500kg. Segunda: 26 SDG 52.300 Tercera: 28 SDG 52.750 Cuarta: 30 SDG 53.700 Quinta: 32 SDG 56.300kg</p> <p>Vigilar el aporte de ácido Fólico, hierro y vitaminas, esto pidiéndole que me mostrara sus frascos.</p>	<p>Al momento de evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería planeadas para satisfacer esta necesidad, Lucero cuenta ya con 32 SDG y su peso es de 56.300kg con lo cual nos podemos dar cuenta que el objetivo se cumplió en un 70%, ella ha incrementado el consumo de líquidos y de comidas preparadas en el hogar, frutas y verduras y así mismo ha disminuido el</p>

<p>Ácido fólico, Hierro, Calcio.</p> <p>-Alimentos que se deben de eliminar de la dieta diaria.</p> <p>-Consumo de líquidos, tipo y cantidades.</p> <p>Proponer platillos y recetas para que se consuman los alimentos apropiados de una manera atractiva y sabrosa.</p>	<p>del feto y por supuesto una buena preparación para la lactancia.</p> <p>Durante el embarazo las necesidades de nutrientes aumente debido al producto en formación y por ello el cuerpo requiere de una mayor cantidad de carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Esto no significa que la embarazada debe “comer por dos”, más bien debe comer más que antes.³²</p> <p>El ácido fólico es una vitamina del grupo B (B9) que se encuentra en los vegetales de hojas verdes, como la col y la espinaca, el jugo de naranja y los granos enriquecidos. Los estudios que se han hecho en forma repetida muestran que las mujeres que toman 400 microgramos (0,4 miligramos) diarios antes y durante los primeros meses de la gestación reducen el riesgo del bebé de nacer con defectos serios en el tubo neural (un defecto de nacimiento que involucra el desarrollo incompleto del cerebro y la médula espinal) hasta un 70%.³³</p> <p>Por otro lado hay ciertos alimentos que se deben de evitar durante el embarazo tales</p>	<p>Se explica con un cartel la importancia de consumirlos. Se elabora una lista de los alimentos que debe dejar de consumir y porque, como: embutidos, bebidas alcohólicas, refrescos, comida chatarra.</p> <p>Se elaboran recetas que incluyen alimentos que si se deben consumir como: leche, huevo, carne, pollo, pescado, cereales, frutas y vegetales etc.</p> <p>Con respecto al agua se sugirió tomar de dos litros y medio a tres por día y que podía llenar una botella y llevarla donde estuviera para que le fuera más fácil consumirlos.</p>	<p>consumo de dulces y comida “chatarra” (papas, chicharrones, etc).</p>
--	--	--	--

³²BOLDS Sally et al. Enfermería materno infantil, Interamericana, México, 1987, pp. 302.

³³ EKHard E. Conocimientos actuales de nutrición, Internacional Life, Washington E.U.A., 1997, pp. 218-228.

	como: embutidos, cafeína, bebidas alcohólicas, y alimentos procesados, debido a que contienen altos porcentajes de sal, azúcar, grasa, colorantes y saborizantes artificiales, conservadores, aromatizantes, que entre otras cosas afectan la adecuada absorción de calcio y hierro. ³⁴		
--	--	--	--

³⁴ TAYLOR Keith B, Nutrición clínica, Mc Graw Hill Interamericana, México, 1985, pp. 608-609.

Necesidad: Eliminación.

Dx. de enfermería: *Estreñimiento R/C embarazo, baja ingesta de líquidos y poco ejercicio, M/P incomodidad, sensación de inflamación, irritabilidad, heces duras y disminuidas.*

Definición: Estreñimiento: Estado en el que el individuo experimenta o esta en riesgo de experimentar una estasis del intestino grueso, lo que da como resultado una eliminación poco frecuente o heces duras y secas.

Objetivo: Lucero recuperara la eliminación de características normales y que será diaria, cambiando sus hábitos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Dar orientación sobre: -Consumo de alimentos ricos en fibra.	La fibra está presente en alimentos de origen vegetal, por ello se indica el consumo de hortalizas y verduras, frutas frescas y secas, legumbres, cereales integrales y derivados, es mejor si las frutas se consumen con la cascara sin olvidar lavarlas bien antes de consumirlas y se aconseja consumir al menos una ensalada al día. es preferibles que la pasta, pan, galletas y cereales sean integrales en lugar de refinados, ya que estos últimos tiene un contenido de fibra notablemente inferior, es recomendable que el arroz se acompañe de ensaladas o legumbres ya que es un alimento astringente. ³⁵	Se brindó educación para la salud, se dieron recomendaciones para mejorar la eliminación y evite a futuro el estreñimiento. Como consumir alimentos ricos en fibra: arroz, cereales, ciruelas, naranjas, manzana con cascara, brócoli, chayote, espinacas, etc. beber mucha agua de 1 ½ litros a 2 en el día, y realizar ejercicio diario por lo menos 30 minutos (caminar principalmente).	El logro del objetivo de esta necesidad fue al 100% Lucero menciona que ha podido evacuar todos los días por lo menos una vez, que sus heces son más blandas y ya no le causan molestias, ha agregado alimentos ricos en fibra, y a aumentado el consumo de líquidos, esto lo pude comprobar cuando la visité y la observe con una botella ya casi a la mitad de 2 litros de agua., menciona que al no estar presionada por cubrir horarios en el trabajo come

³⁵www.consumer...aprender a comer sano.com (consultada el 20 de marzo 2010).

<p>-Importancia de incrementar la ingesta de líquidos, cuanto y cuáles.</p> <p>-Importancia de realizar ejercicio, cuáles y cuanto tiempo.</p>	<p>Sin embargo, los beneficios de la fibra se obtienen con un adecuado consumo de líquidos que ayuden a las heces a pasar a través del intestino, por lo cual es necesario incrementar el consumo de estos a 3 litros diarios los cuales pueden ser: agua natural o de frutas naturales, jugos de frutas u verduras naturales, leche, sopas, se deben evitar los procesados debido a los conservadores, colorantes y saborizantes artificiales.</p> <p>La realización de ejercicio físico ayudará a mejorar las condiciones de estreñimiento, ya que complementa a los movimientos peristálticos de los intestinos y ayuda a fluir el tránsito intestinal, reduciendo así la sequedad y dureza de las heces, a las mujeres embarazadas se recomienda caminar, nadar de 20 a 30 minutos aproximadamente todos los días o por lo menos 3 veces a la semana.³⁶</p>		<p>con más calma y se da tiempo para masticar mejor los alimentos, en cuanto a los ejercicios lo practica en un jardín público que se encuentra cerca de su casa, comenta que los días que hace mucho calor o que ha llegado a llover trata de caminar un poco dentro de su casa para no abandonar la rutina de su caminata que además la ha hecho sentir mejor y le ayuda a distraerse y relajarse.</p>
--	--	--	--

³⁶ www.Embarazo10.com/estreñimiento en el embarazo (consultada el 20 de marzo 2010).

Necesidad: Eliminación.

Dx. de enfermería: *Riesgo de la alteración urinaria R/C embarazo.*

Definición: Alteraciones de la diuresis, infecciones, incontinencia: Estado en el cual el individuo experimenta o está en riesgo de experimentar una pérdida inmediata de orina de forma involuntaria por el aumento de la presión intraabdominal, normalmente menos de 50ml al ponerse de pie, toser o estornudar, riesgo de ser invadido por un agente oportunista o patógeno (virus, hongos, bacterias, protozoos o/y otros parásitos) de origen externo.

Objetivo: Lucero no presentara alteraciones en la eliminación urinaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
-Explicar los cambios que ocurren durante el embarazo en el tracto urinario.	En el embarazo durante el último trimestre (6 a 9 meses) no solo dan más ganas de orinar, sino que se les puede “escapar” la orina, sobre todo cuando se ríen, tosen, estornudan, levantan algo pesado, etc., ³⁷ la causa es la presión que ejerce el útero sobre la vejiga, conforme el producto va creciendo ocupa un espacio más grande dentro del cuerpo de la madre perjudicando la función de la uretra que es la encargada de hacer que podamos retener la orina; al estar embarazada los síntomas mencionados son totalmente normales, pero dado que	Con respecto a este diagnóstico se orientó sobre los cambios que ocurren en el tracto urinario para que ella pudiera comprender mejor porque podía sufrir de una incontinencia urinaria, le presente una lámina con la información y dibujos del tema, Se brindó información sobre los ejercicios de Kegel que podía realizar para evitar este problema e intentamos	Hasta el momento Lucero no ha presentado pérdidas inconscientes de orina, pero menciona que no sabía que podía pasarle esto y que es bueno tener la información para estar preparada en caso de que le llegara a suceder, de esta forma no se asustará y su preocupación será menor o nula. Con respecto a los ejercicios de Kegel se comprometió a practicarlos como manera

³⁷ [www.webdebbebe.com/incontinenciaurinaria-durante el embarazo](http://www.webdebbebe.com/incontinenciaurinaria-durante-el-embarazo). (consultada el 25 de marzo 2010).

<p>-Recomendar la realización de ejercicios especiales para evitar la incontinencia: ejercicios de Kegel.</p>	<p>ya se encuentra en los últimos meses de gestación siempre se debe estar pendiente que no sea el líquido amniótico lo que esté saliendo.</p> <p>Tomar líquidos no perjudican la vejiga ni los músculos que ayudan a controlar la retención de orina. Se deben de tomar por lo menos 10 vasos de agua diariamente.</p> <p>Los ejercicios de Kegel consisten en contraer los músculos alrededor de la vejiga (25 contracciones 3 veces al día), una forma de saber si se están contrayendo los músculos correctos es al ir a orinar detener el “chorro” de orina y luego continuar orinando, después retener nuevamente la orina y así sucesivamente; como seguramente la orina no alcanzará para realizar las 25 contracciones recomendadas se pueden realizar en otros momentos del día, sabiendo ya como es el ejercicio. Los resultados pueden tardar en sentirse de cuatro a seis semanas, pero no se debe acelerar el proceso realizando más contracciones de las recomendadas puesto que puede resultar contraproducente y generar el efecto contrario al deseado.³⁸</p>	<p>hacerlos las dos juntas para ver también que posiciones eran más cómodas.</p> <p>En cada una de las sesiones se realizaron preguntas para saber si Lucero estaba padeciendo una infección urinaria, y se evaluó si existía dolor en los riñones.</p> <p>Se dedicaron unos minutos de una de las sesiones para explicarle por que podía sufrir una infección de las vías urinarias, como se podía identificar y como es que la podría evitar.</p> <p>Se realizó una evaluación oral de preguntas y respuestas.</p>	<p>preventiva, tampoco sabía de la existencia de estos ejercicios y menciona que no es nada difícil realizarlos.</p> <p>Lucero se ha mantenido libre de infecciones de vías urinarias, (no se han presentado ninguno de los signos y síntomas que sugieren la existencia de estas), ella ha aumentado la ingesta de líquidos de 4 a 6 vasos diarios, comenta que por lo menos 2 de esos vasos procura que sean de jugo de naranja natural por las mañanas, y desde un principio comenta que consume regularmente limón, y jitomate.</p>
---	--	--	---

³⁸DONAT Colomer Francisco, Enfermería materna y ginecológica, Masson, , Barcelona, 2001pp.245.

<p>Valorar signos de infección y Giordanos</p> <p>Dar orientación sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Que es una infección de vías urinarias. -Acciones de prevención para este tipo de infecciones tales como: -Signos que permiten detectar e identificar una infección de vías urinarias. 	<p>Otra de las alteraciones en la eliminación frecuente durante el embarazo son las infecciones en las vías urinarias.</p> <p>Una infección de las vías urinarias (IVU) es una infección en cualquier parte de las mismas (riñón, uréter, vejiga, uretra). La orina normal es estéril, contiene fluidos, sales y desechos pero está libre de bacterias, virus y hongos. Cuando microorganismos, generalmente bacterias del tubo digestivo se aferran a la uretra (es la abertura a las vías urinarias) y comienzan a reproducirse ocurre una infección.³⁹</p> <p>Durante el embarazo el aumento de la hormona progesterona produce relajación de la musculatura de la vejiga y de los uréteres, lo que lentifica el flujo de la orina, el útero comprime los uréteres acumulando en ellos hasta 200ml de orina, este estancamiento favorece la aparición de las bacterias.⁴⁰</p> <p>El pH de la orina normal suele fluctuar entre 4.6 y 6, pero durante el embarazo este se vuelve más alcalino y puede llegar hasta 8. tomar muchos líquidos (especialmente agua entre 6 y 8 vasos al día) y alimentos ricos en vitamina C (naranja, limón, guayaba, fresa, jitomate, etc.) aumentan la acidez de la orina</p>		
--	---	--	--

³⁹ www.geosalud.com/urinario/ivu.htm(consultada el 25 de marzo 2010).

⁴⁰ DONAT Colomer Francisco Opcit, pp.122.

	<p>evitando que las bacterias puedan crecer fácilmente, también provocan que la pared de la vejiga se vuelva resbalosa y así las bacterias no pueden adherirse a ella.</p>		
--	--	--	--

Necesidad: Evitar peligros.

Dx. de enfermería: *Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico.*

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa o programas para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

Objetivo: Lucero llevará a feliz término su embarazo sin complicaciones para ella ni su hijo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
-Control prenatal *Fechas de las consultas prenatales	El control prenatal consiste en un conjunto de actividades dirigidas a la mujer embarazada con la finalidad de obtener el mejor grado de salud para ella y su futuro hijo. Es importante porque ayuda a prevenir y detectar complicaciones durante el embarazo que pudiera convertirlo en un embarazo de alto riesgo que incluso pudiera causar la muerte de la madre, el hijo e incluso ambas. Es por ello que todas las mujeres embarazadas necesitan cuidados prenatales sin importar su edad ni si es el primer embarazo o si ya han tenido otros hijos. Control normal de de visitas en el sector salud:	Antes de comenzar a realizar las actividades de control prenatal con Lucero le explique que es, su importancia, que se debe de valorar y como se realiza cada una. Al final le entregue un tríptico, el cual anexo al final. Las primeras tres sesiones se dedicaron a recabar datos y a partir de la tercera se inicio el control prenatal. Donde se realizaron cada una de las actividades siguientes: Control de visitas realizadas	Lucero se mantuvo todo el tiempo en perfectas condiciones durante su embarazo su peso mejoró gracias a su alimentación su crecimiento uterino, tensión arterial fueron normales, la frecuencia cardiaca fetal estuvo dentro de los parámetros normales y en ningún momento presento algún signo de alarma. El control prenatal fue un éxito y solo se esta esperando que el embarazo llegue a termino para que finalmente Lucero tenga a su hijo entre sus brazos.

<p>*Medición del peso de la madre</p> <p>*Medición del crecimiento uterino</p>	<p>Semanas 4 a 28 - 1 visita al mes (cada 4 semanas) Semanas 28 a 36 - 2 visitas al mes (cada 2 semanas). Semanas 36 al momento del parto – 1 visita a la semana. Aspectos a revisar en cada una de las visitas: Medición del peso de la madre. Toma de presión arterial. Medición del crecimiento uterino. Frecuencia cardíaca fetal. Valoración de signos de alarma en el am varazo.</p> <p>Medición del peso de la madre: Para evaluar la ganancia de peso durante el embarazo e identificar si hay riesgo de bajo peso en el recién nacido se debe guiarse en la siguiente tabla:</p> <p style="text-align: center;">Aumento trimestral: Primero: 1 a 1.5 kg total. Segundo: 1 a 1.5 kg cada mes. Tercero: 1.5 a 2 kg cada mes. Ganancia total general: 9 a 12 kg.</p> <p>La medición de la altura uterina (AU) sirve para evaluar el crecimiento del bebé durante el embarazo. Dicha medición brinda los datos necesarios sobre el tamaño del bebé, su desarrollo y</p>	<p>a Lucero</p> <p>Primera: 24 SDG Segunda: 26 SDG Tercera: 28 SDG Cuarta: 30 SDG Quinta: 32 SDG</p> <p>Medición de peso en cada sesión:</p> <p>Primera: 51.500kg. Segunda: 52.300 Tercera: 52.750 Cuarta: 53.700 Quinta: 54.300kg</p> <p>Medición del crecimiento</p>	
--	---	--	--

<p>*Frecuencia cardiaca fetal</p>	<p>la posición en la que se encuentra.⁴¹</p> <p>Al final se incluye una tabla de altura uterina, que se utiliza para obtener indirectamente una estimación del tamaño fetal y su progresión en cada control prenatal. (Anexos).</p> <p>La frecuencia cardíaca fetal son los latidos del corazón en un minuto del feto humano. El corazón fetal aparece a la semana 5 y ya se puede detectar su latido mediante una ecografía Doppler gestacional a partir de la décima semana, se puede escuchar de dos maneras: la primera con la corneta de Pinard a partir de la vigésima semana de gestación y la segunda con un doppler obstétrico. El foco máximo de auscultación se encuentra hacia la cabeza y el dorso fetal. La frecuencia cardíaca fetal basal oscila entre 120 y 160 latidos por minuto;¹ se habla de taquicardia fetal cuando ésta pasa de 160 y de bradicardia fetal cuando la frecuencia está por debajo de 120 latidos por minuto; estos cambios se relacionan con el estado anímico materno, la alimentación, la hipoxia fetal, los medicamentos.⁴²</p>	<p>uterino en cada una de las sesiones:</p> <p>Primera: 20 cm. Segunda: 22cm. Tercera: 23.5 cm. Cuarta: 25 cm. Quinta: 27.5cm.</p> <p>Registro de la medición de la FCF en cada sesión:</p> <p>Primera:130 latidos por minuto Segunda: 130 latidos por minuto Tercera:140 latidos por minuto Cuarta: 140 latidos por minuto Quinta: 140 latidos por minuto.</p>	
-----------------------------------	--	---	--

⁴¹www.babysitio.com › Embarazo › Salud prenatal (consultada el 10 de abril 2010).

⁴²www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003405.htm(consultada el 11 de abril 2010).

<p>*Toma de tensión arterial</p>	<p>La presión arterial es la fuerza o presión que lleva la sangre a todas las partes de su cuerpo. Al tomar la presión arterial se conoce el resultado de la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. El resultado de la lectura de la presión arterial se da en 2 cifras. Una de ellas es la sistólica que está arriba o sea el primer número en la lectura. La otra es llamada diastólica que está abajo y es el segundo número en la lectura. Un ejemplo de la lectura de la presión arterial es 120/80.</p> <p>Durante el embarazo la tensión arterial de la mujer gestante suele bajar. Si una embarazada sufre aumento de la tensión arterial, sobre todo si llega a cifras de 140/90 mmHg, necesita vigilancia y tratamiento especiales y es necesario que se lo haga saber a su médico tratante, en ocasiones durante el primer trimestre del embarazo puede normalizarse transitoriamente la tensión arterial esto no debe confundir y provocar falso optimismo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemorragia vaginal 2. Edema de cara, manos o pies. 3. Dolores de cabeza intensos o continuos. 4. Visión disminuida o borrosa. 5. Dolor abdominal. 6. Vómitos persistentes. 	<p>Registro de la toma de T/A en cada una de las sesiones:</p> <p>Primera: 110/70 mmhg.</p> <p>Segunda: 110/80 mmhg.</p> <p>Tercera: 110/70 mmhg.</p> <p>Cuarta: 110/70 mmhg.</p> <p>Quinta: 110/80 mmhg.</p> <p>También se valoró la existencia de acufenos, fosfenos, mareos, cansancio, y en todo momento fueron negativos.</p> <p>En la primer sesión le explique y mencione a Lucero cuales son los signos</p>	
<p>*Explicar y vigilar signos</p>			

<p>de alarma en la embarazada.</p>	<p>7. Escalofríos o fiebre. 8. Disuria (dolor o ardor al orinar) 9. Pérdidas de líquido por la vagina. 10. Cambios importantes en la frecuencia o intensidad de los movimientos fetales.</p>	<p>de alarma en el embarazo y que tan importante es estar al pendiente de ellos, le entregue una lista de estos y le pedí que si llegaba a presentarse alguno me llamara o acudiera de inmediato al médico para que fuera valorada.</p> <p>En cada una de las sesiones le pregunte a Lucero si ya tenía perfectamente identificados los signos de alarma y si había presentado alguno en los días que no nos vimos.</p>	
------------------------------------	---	---	--

Necesidad: Evitar peligros.

Dx. de enfermería: *Riesgo de alteración de la salud R/C déficit de conocimientos (sobre la prueba del Papanicolaou).*

Definición: Alteraciones en el mantenimiento de la salud: Estado en el que un individuo o grupo experimenta o está en riesgo de experimentar un trastorno en la salud debido a un estilo de vida insana o a la falta de conocimientos para mejorar la situación.

Objetivo: Lucero reconocerá los cuidados para evitar riesgos de salud, y creará conciencia en ella misma de asistir a la realización de la prueba de Papanicolaou de manera regular.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>-Explicar que es la prueba de Papanicolaou.</p> <p>-Importancia de realizarse la prueba de forma regular.</p> <p>-El momento en que se puede realizar y en qué condiciones.</p>	<p>La prueba de Papanicolaou es una forma de examinar las células que se recogen del cérvix (extremo inferior, estrecho del útero). El propósito principal de la prueba es detectar la presencia de cáncer o cambios anormales de las células que pueden convertirse en cáncer. También se pueden encontrar estados no cancerosos como infecciones o inflamación.⁴³</p> <p>La prueba de Papanicolaou es importante en el cuidado rutinario de la salud de la mujer porque con él se pueden detectar anomalías que pueden conducir a un cáncer invasor del cérvix, si se detectan a tiempo estas anomalías pueden ser tratadas antes del que el cáncer se presente, en caso de que ya esté presente</p>	<p>Para lograr el objetivo del diagnóstico se preparó una clase que fue sólo de Papanicolaou, se dio orientación con carteles y laminas con la información más importante, se hizo una demostración con las manos de cómo se toma la muestra y después de un espacio dedicado a responder sus dudas, se le pidió que hiciera una reflexión de la importancia de realizarse la prueba.</p>	<p>El logro del objetivo se cumplió de manera satisfactoria pues después de explicarle a Lucero todo lo relacionado con la prueba de Papanicolaou se observó interesada en realizársela y comentó que después de que naciera su hijo y en el momento indicado acudiría a realizarse la prueba pues le da miedo que pudiera llegar a tener cáncer y no saberlo menciona que “más vale prevenir que lamentar” y que no le suena mal la idea de practicarse la prueba.</p>

⁴³ www.cancer.gov/papanicolaou-respuestas(consultada el 27 de marzo 2010)

	<p>el cáncer se puede tratar con mayor éxito si se detecta en etapas tempranas.</p> <p>Según las directrices actuales, las mujeres deben practicarse la prueba de Papanicolaou al menos una vez al año, a partir de los 25 años o antes si es que ya se ha iniciado una vida sexualmente activa, después de tres resultados negativos a anomalías se debe practicar cada 3 años.⁴⁴</p> <p>Las mujeres deben de realizarse la prueba cuando no estén menstruando; el mejor tiempo es de 10 a 20 días después del primer día del periodo menstrual. Tres días antes de la prueba se deben evitar el lavado vaginal o utilizar medicamentos vía vaginal, espumas, cremas o gelatinas espermicidas, estos podrían lavar o esconder las células anormales. Además de deben evitar las relaciones sexuales igual tres días antes de la prueba por que se pueden obtener resultados poco claros.</p>		
--	--	--	--

⁴⁴www.chnct.org/papanicolaou.pdf(consultada el 26 de marzo 2010).

Necesidad: comunicación.

Dx. de enfermería: *Riesgo de deterioro de la adaptación R/C embarazo no planeado.*

Definición: Estado en el que una persona o grupo está en riesgo de experimentar una falta de adaptación a las situaciones que enfrenta.

Objetivo: Lucero no presentara deterioro de la adaptación

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>-Platicar mucho con ella respecto a sus sentimientos debido a su embarazo y la situación en casa con su familia.</p> <p>-Observarla como se expresa, como actúa.</p> <p>-Invitarla a que asista a los grupos de apoyo de embarazadas, el cual se encuentra generalmente en el centro de salud donde puede acudir además de llevar su buen control prenatal.</p>	<p>El embarazo puede ser el episodio más feliz o desdichado en la vida de la mujer, dependiendo del contexto psicosocial en que se produzca. Si se produce en el seno de una pareja que lo desea será una buena experiencia que llenara la vida de ambos de dicha, amor y satisfacción. Si se trata de un embarazo no planeado o no deseado, se puede convertir en una tragedia, tanto para la futura madre como para la pareja y el futuro hijo, incluso para los familiares, amigos, los servicios sanitarios y educativos, creando un ambiente de tensión, frustración, decepción, miedo.</p>	<p>Básicamente se realizaron preguntas para saber cómo se sentía anímica y emocionalmente con su embarazo y todos los cambios que ha experimentado, si piensa que le puede traer consecuencias negativas en el futuro y si ya supero el miedo que sentía de compartirlo con su familia.</p> <p>Sin embargo la sentí un poco limitada en sus respuestas</p>	<p>Lucero se observa más adaptado a su embarazo que a un principio, se percibe más tranquila e incluso ilusionada con la llegada de su hijo, no quiso ir a los grupos de embarazadas por que no le interesa y no cree necesitarlo.</p> <p>Menciona que su familia se encuentra muy pendiente de su embarazo y la hace sentir apoyada.</p>

Necesidad: Aprendizaje

Dx. de enfermería: *Situación de salud a mejorar, deseos de aprender cosas nuevas.*

Definición: Estado en el que una persona o grupo experimenta un deseo de aprender cosas nuevas y diferentes para agrandar su campo de conocimientos y mejorar ciertas habilidades.

Objetivo: Lucero conocerá los cuidados más importantes en el puerperio y cuidados para el recién nacido en casa, de esta manera la necesidad se verá satisfecha.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Educación para la salud -Cuidados en el puerperio: *Loquios.	Puerperio: es el periodo posterior al nacimiento del bebé, durante el que retroceden las modificaciones producidas por el embarazo en el cuerpo de la mujer, su duración abarca desde el final del parto hasta 6 semanas después de este. ⁴⁵ Una de las acciones más importantes del útero es poder deshacerse de los desechos que tiene en su interior después del parto, a esta descarga se le llama: <i>loquios</i> y se clasifican según su	En cuanto a la información del puerperio le di lo más básico por que fue información que ella quería conocer, del tema de los signos de alarma en el puerperio le entregue un tríptico (incluido en anexos), y el resto de los temas se los di apoyada de una lamina con la información y un espacio que abrí para preguntas y respuestas.	Lucero quedó muy satisfecha con la información que recibió los trípticos los leyó y comento que realmente se le aclararon muchas dudas. El objetivo se cumplió al 100%.

⁴⁵DONAT Colomer Francisco Op cit, pp.370.

<p>*Cuidados de episiotomía</p>	<p>aspecto y contenido:</p> <p>-Loquios rojos: son rojo oscuro y se producen durante los primeros 2 a 3 días del puerperio, no deben contener grandes coágulos, si es así se debe acudir de inmediato al médico.</p> <p>-Loquios serosos: aparecen desde el 3 hasta el 10 día, son de color rosado y contienen entre otros: moco cervical y numerosos microorganismos, gradualmente disminuyen y aparece una descarga cremosa y amarillenta durante una o dos semanas más.</p> <p>-Loquios blancos: contiene moco cervical, cristales de colesterol y bacterias, cuando termina la expulsión de los loquios se considera que el cérvix está cerrado y disminuyen las posibilidades de infecciones desde la vagina hasta útero.⁴⁶</p> <p>En caso de que se llegue a realizar episiotomía (incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que</p>	<p>Uno de los temas más importantes que quise abordar con Lucero es el de la lactancia materna le lleve una lamina con información un tríptico (incluido en anexos) e imágenes de las técnicas más apropiadas para amamantar, le explique la importancia y los beneficios y por supuesto le recomendé que no deje de hacerlo una vez que tenga a su hijo y hasta los 6 meses de vida de este.</p>	
---------------------------------	--	---	--

⁴⁶ BOLDS Sally et all. Opcit, pp. 1027-1028.

<p>*Datos de infección puerperal</p>	<p>comprende piel, plano muscular y mucosavaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para abreviar el parto y apresurar la salida del feto. Se realiza con tijeras o bisturí y requiere sutura), esta se debe de lavar diario con agua y jabón, secar cuidadosamente con una toalla limpia y a toquitos, revisar que no tenga secreción , no este roja o caliente, no se deben tener relaciones sexuales por lo menos en los próximos 40 días del parto, no retirar los puntos(son absorbidos por el cuerpo),⁴⁷</p> <p>Si se llegara a presentar alguno de estos signos no se debe de perder tiempo, se debe de acudir inmediatamente al médico para que la infección sea atendida de manera adecuada y oportuna:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fiebre y escalofríos durante dos o más días después del primer día posparto. -Dolor de cabeza y dolores musculares. -Pérdida del apetito. -Flujo vaginal maloliente. -Dolor abdominal. -Malestar general. 		
--------------------------------------	--	--	--

⁴⁷O Rigol, Embarazo y parto normal, , Ciencias medicas, Madrid, 2004, pp.93.

<p>*Tamiz neonatal</p>	<p>El tamiz neonatal es un estudio con fines preventivos, que debe practicarse a todos los recién nacidos con el objetivo de descubrir y tratar oportunamente enfermedades graves que alteran el metabolismo infantil y cuyas consecuencias pueden ser muy serias y que no se pueden detectar en el nacimiento, ni siquiera con una revisión médica muy cuidadosa, las siguientes son algunas de ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Retraso mental (fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito). -Enfermedad hepática, cataratas o septicemia (galactosemia). -Inmunodeficiencias del sistema inmune. <p>Afortunadamente el control de estas enfermedades se logra siempre y cuando sean descubiertas a tiempo.⁴⁸</p>		
<p>*Signos de alarma en el recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Vomito y diarrea. -Hipertermia o hipotermia. -Distensión abdominal. -Convulsiones. -Síndrome de dificultad respiratoria. -Falta de orina en 48 horas. 		

⁴⁸www.imss.gob.mx (consultada el 3 de abril 2010)

CONCLUSIONES:

Después de haber realizado el PAE presentado puedo concluir que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es de gran importancia para brindar cuidados de calidad con calidez y eficiencia, y que no necesariamente tiene que llevarse a cabo dentro de un hospital, si no en diversas áreas tales como: trabajo, escuela, comunidad, hogar etc. Incluyendo personas aparentemente sanas o enfermas.

Para la realización del PAE se aplico el modelo de atención de Virginia Henderson por que basado en las 14 necesidades humanas permite atender todas las esferas (biopsicosocial y espiritual)de la persona, a dar un orden y prioridad a los diagnósticos encontrados y planes de cuidados y de esta forma cumplir de mejor manera con las funciones de enfermería.

La utilización del PAE favorece nuestra identidad profesional, respalda nuestros cuidados y permite evaluar nuestra actuación, con el propósito de mejorar día con día.

Es por ello que se utilizó el método de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson para brindar atención a Lucero por que a través de este método se pudieron detectar sus necesidades no satisfechas, elaborar los diagnósticos basados en la problemática detectada, se le brindó la información necesaria enfocada principalmente al conocimiento de los cuidados necesarios durante el embarazo, los cambios que este causa, mejoramiento de sus hábitos alimenticios y aplicación de medidas preventivas para lograr un feliz término para ella y su hijo.

Aplicando de manera correcta y ordenada el PAE se lograron alcanzar los objetivos planteados tanto al inicio de este trabajo como los objetivos de cada uno de los diagnósticos de enfermería identificados.

Lucero llevó su embarazo a feliz término el día 19 de junio a las 17:20 horas, vía cesárea debido a circular de cordón en el producto, identificado por medio de ultrasonografía.

Se obtiene una niña de 2 900kg y 53cm, Apgar de 9.9, sin complicaciones.

SUGERENCIAS:

Es necesario que todas las escuelas de enfermería, no solo en las universidades se de mayor énfasis a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con el objeto de poder unificar nuestro PAE, sin haber diferencias respecto a la escuela donde se egrese.

Para ello propongo lo siguiente:

- Unificar la aplicación del PAE en las diferentes escuelas de enfermería e instituciones donde se puede desempeñar la enfermera como profesional.
- Actualizar a los docentes respecto a la aplicación del PAE a través de cursos.
- Capacitar a todo profesional de enfermería que está ya formado para que lo conozca y aplique en su quehacer diario.
- Impartir cursos por especialistas para el personal de enfermería que lleva a cabo su desempeño profesional de forma particular para que también conozcan el proceso aun estando fuera de las instituciones que ya lo aplican.
- Unificar las hojas de enfermería en las diferentes instituciones con respecto a la aplicación del PAE de tal forma que ayude a los estudiantes cuando realicen prácticas hospitalarias.
- Que se dé la importancia real que tiene el PAE en todos los niveles de atención.

GLOSARIO:

Ácido láctico: es un producto intermedio del metabolismo, principalmente del ciclo de los carbohidratos y deriva principalmente de las células musculares. El lactato o ácido láctico es un producto orgánico que ocurre naturalmente en el cuerpo de cada persona. Además de ser un producto secundario del ejercicio también es un combustible para ello, se encuentra en los músculos, la sangre, y varios órganos.

Anencefalia: es un defecto de la fusión de varios sitios de cierre del tubo neural. Ocurre cuando el extremo encefálico o cabeza del tubo neural no logra cerrarse, generalmente entre el 23 y el 26 día de embarazo dando como resultado una malformación cerebral congénita caracterizada por la ausencia parcial o total del cerebro, cráneo y cuero cabelludo.

Angiotensina: o sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS), es un sistema hormonal que ayuda a regular a largo plazo la presión sanguínea y el volumen extracelular corporal.

Bolo alimenticio: es el resultado al ser triturado el alimento por los molares mediante el proceso de masticación; así como mezclada con la saliva, la cual desbarata los carbohidratos

Depuración de creatinina: examen de comparación del nivel de creatinina en la orina con su nivel en la sangre. (la creatinina es un producto de la descomposición de la creatina, que es una parte importante del músculo). El examen ayuda a suministrar información sobre la función renal.

Eccemas: es una afección de la piel caracterizada por una inflamación que presenta diversas lesiones como enrojecimiento de la zona afectada, seguida de una fuerte picazón, puede esparcirse fácil y rápidamente a otras áreas del cuerpo.

Espina bífida: defecto de nacimiento en la columna que puede producir la parálisis de la parte inferior del cuerpo, la falta de control del intestino y la vejiga y dificultades en el aprendizaje.

Estrías: son el resultado del rompimiento de las fibras elásticas de la piel. Cuando la piel se estira las fibras con menos elasticidad se rompen creando marcas a las que llamamos estrías, al principio estas son de color rosáceo luego rojizo y finalmente blancas. Las estrías básicamente son el reflejo del rompimiento de la piel.

Estasis: detención o disminución considerable de la velocidad de circulación o de secreción de un líquido.

Heterogéneos: en química un sistema heterogéneo es aquel que está formado por dos o más fases. Es identificado por razones muy simples, se pueden apreciar las distintas partes que componen el sistema y a su vez se divide en interfaces.

Hipertrofia: es el nombre con que se designa un aumento del tamaño de un órgano cuando se debe al aumento correlativo en el tamaño de las células que lo forman; de esta manera, el órgano hipertrofiado tiene células mayores, y no nuevas. Se distingue

de la hiperplasia, caso en el que un órgano crece por aumento del número de células, no por un mayor tamaño de éstas

Kegel: Doctor Arnold Kegel quien desarrolló un sistema de ejercicios de contracción del músculo pubocoxígeo que sirven para fortalecer los músculos pélvicos, y en la década de 1940 fueron utilizados para el control de la incontinencia urinaria. Su artículo fue publicado en 1948.

Listeriosis: es una enfermedad muy seria causada por consumir alimentos contaminados por la bacteria *Listeria Monocytogenes*, afecta principalmente a mujeres embarazadas, recién nacidos y adultos con un sistema inmune debilitado.

Oligoelementos: son bioelementos que se encuentran en cantidades ínfimas (menos de un 0.1%) en los seres vivos y tanto su ausencia como exceso puede ser perjudicial para el organismo.

Peritoneo: es la membrana que envuelve la mayor parte de los órganos del abdomen. Está compuesto de una capa de mesotelio (es una membrana que forma el recubrimiento de varias cavidades corporales) que descansa sobre una capa delgada de tejido conectivo.

Resorción: proceso en el cual una sustancia, como un tejido, es destruida y luego absorbida por el cuerpo.

BIBLIOGRAFÍA:

- AGUILAR Ma. José, Lactancia Materna, Elsevier, Madrid, 2005.
- ALFARO R. El pensamiento Crítico en enfermería, Masson, México, 1997.
- ALFARO R, Mejore su habilidad de pensamiento Crítico, Rev. Metas, Jun.1998;(6).
- ALTIRRIBA Esteban, Licenciatura en Ginecología, Salvat editores, España, 1990.
- BENSON P, Manual de obstetricia y ginecología, Interamericana, México,1994.
- BOLDS Sally et all. Enfermería Materno Infantil, Interamericana, México, 1987.
- BURROUGHES Arlen, Enfermería Materno Infantil, 6 ed, Interamericana Mc Graw Hill, México, 1992.
- CARPENITO Lynda, Manual de Diagnósticos de Enfermería, 4ta ed., Madrid, Interamericana Mc Graw Hill, 1993.
- DANFORTH, Tratado de obstetricia y ginecología. 9 ed., Interamericana Mc Graw Hill, México, 2005.
- DR. RABAGO José, Manual de obstetricia, 4ta ed., Porrúa, México, 1965.
- DONAT Colomer Francisco, Enfermería materna y ginecológica, Masson, Barcelona, 2001.
- EKHard E. Conocimientos actuales de nutrición , Internacional Life, Washington E.U.A., 1997.
- FELIX M, Aplicación del Proceso de Enfermería ,Masson, Barcelona 1998.
- FERNANDEZ Ferrin Carmen, El modelo de Henderson y el proceso de Enfermería 1ª ed., Masson-Salvat, Barcelona, 1995.
- HERNANDEZ Emilia, Nutrición en todas las etapas de la vida, Manual Moderno, Madrid, 2002.
- ILLINGWORTH Ronald S., El niño normal, 3ª ed, Manual Moderno, México, 1993.
- IYER W. Patricia, et all. Proceso y diagnostico de enfermería 2ed, Interamericana Mc Graw Hill, Madrid, 1993.
- KEROVAC Suzanne, et al, El pensamiento enfermero Masson, Barcelona, 1996.
- KOZIER, Bárbara, Enfermería fundamental, concepto, procesos y práctica, 4ª edición, Mc Graw-Hill interamericana. México, 1993.
- LEWIS T, Obstetricia , Manual Moderno, México,1994.

- LUIS Rodrigo Ma. Teresa, El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, Masson, Barcelona, 2000.
- MONDRAGÓN Héctor, Obstetricia básica ilustrada, Trillas, México, 1991.
- MURRAY, Mary, Proceso de Atención de Enfermería, Mc Graw Hill, México, 1996.
- NUÑEZ Eduardo, Ginecología y obstetricia, Méndez 3° edición, México, 1995.
- O Rigol, Embarazo y parto normal, Ciencias medicas, Madrid, 2004.
- QUEZADA Ma. Isabel, Manual de cuidados de la madre y el niño, Interamericana Mc Graw Hill, México, 1998.
- RABAGO José, Manual de obstetricia, Porrúa, 4° edición, México, 1965.
- RAMIREZ Gonzalo, Enfermería básica y práctica, Manual Moderno, Barcelona, 1997.
- REEDER Martin, Enfermería Materno Infantil, 17ª Ed, México, 1995.
- RODRIGO Ma. Teresa, De la teoría a la práctica, el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, 2da, ed., Barcelona, 2000.
- SCOTT James etal, Tratado de obstetricia y ginecología de Danforth, Interamericana, México, 1995.
- TAYLOR Keith B, Nutrición clínica, Mc Graw Hill Interamericana, México, 1985.
- www.atenea.unicauca.edu.co/.../ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf
- www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v23n2/art5.htm
- www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/.../2004/.../9024.pdf
- www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424
- www.guiadelnino.com/embarazo/...alimentación...embarazada/alimentos-prohibidos en la gestación
- www.consumer...aprender a comer sano.com
- www.embarazo10.com/estreñimiento en el embarazo
- www.webdebbebe.com/incontinenciaurinaria-durante el embarazo.
- www.geosalud.comurinario/ivu.htm
- www.cancer.gov/papanicolaou-respuestas
- www.chnct.org/papanicolau.pdf

- www.babysitio.com › Embarazo › Salud prenatal
- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003405.htm
- www.imss.gob.mx