



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

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN UNA ADOLESCENTE CON
EMBARAZO DEL TERCER TRIMESTRE**

Que para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

**PERLA MIREYA ONTIVEROS HERNÁNDEZ
Nº CUENTA: 098536216**

ASESOR: L.E.O./ E.E.C. EVA OLIVIA SALAS MARTINEZ

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Declaración de enfermería.

Como Licenciada en Enfermería y Obstetricia me comprometo a consagrar mi vida al servicio y cuidado de todos los seres humanos.

Ejerciendo mi profesión con conciencia y dignidad.

La salud y el restablecimiento de la misma será mi principal preocupación.

No permitiré que se violen los derechos de un individuo como paciente y ser humano.

Aún bajo amenaza no usaré mis conocimientos en contra de la humanidad, manteniendo el mayor respeto a la vida humana, desde su concepción.

Procuraré seguirme actualizando con el fin de brindarle a la sociedad un cuidado de mayor calidad.

Perla Mireya Ontiveros Hernández.

Agradezco a Dios el haberme permitido lograr uno de mis más grandes sueños.

Agradezco a la profesora Olivia Salas Martínez por su colaboración, tiempo y paciencia para la realización de este trabajo. Quien gracias a su compromiso y profesionalismo se ha convertido para mi en un ejemplo a seguir.

Agradezco a mis padres por su confianza y apoyo incondicional, por sus sacrificios y esfuerzos ya que gran parte de lo que soy se los debo a ellos. Como un testimonio de cariño y eterno agradecimiento por mi existencia, valores y formación profesional.

Agradezco infinitamente a Araceli por haber estado a mi lado a cada momento y sobre todo en los tiempos más difíciles, por su amistad y apoyo.

Dedico este trabajo a mis hermanos para que sirva como ejemplo y motivo para que logren sus metas y busquen siempre la superación.

Tabla de contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Descripción del proceso atención de enfermería	2
Objetivo general	3
Marco Teórico	
Modelo de Orem	4
Requisitos de autocuidado universales	4
Requisitos de autocuidado del desarrollo	5
Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud	5
Cuidados preventivos de salud	5
Déficit de autocuidado	6
Agencia de autocuidado	6
Teoría de sistemas	6
El proceso de enfermería	8
Adolescencia	10
Características de la adolescencia tardía	10
Embarazo	12
Crecimiento y desarrollo fetal	12
Cambios fisiológicos de la madre en el embarazo	14
Diagnóstico de embarazo	16
Cuidados durante el embarazo	18
Capítulo II	
Metodología del proceso atención de enfermería	22
Valoración general en la etapa prenatal No. 1	23
Valoración focalizada No. 1	32
Valoración focalizada No. 2	33
Diagnósticos de enfermería del 14 de abril al 15 de mayo del 2003	34
Acciones de enfermería	35
Capítulo III	
Valoración general en la etapa de puerperio fisiológico inmediato No. 2	47
Valoración de la recién nacida No. 1	49
Diagnósticos de enfermería del 28 de mayo durante el puerperio fisiológico inmediato	50
Acciones de enfermería en el puerperio fisiológico inmediato	51
Valoración focalizada en la etapa de puerperio fisiológico mediato No. 3	57
Diagnósticos de enfermería del 1ero. de junio durante el puerperio fisiológico mediato	58

Acciones de enfermería en el puerperio fisiológico mediato	59
Valoración focalizada en la etapa de puerperio fisiológico tardío No. 4	62
Diagnósticos de enfermería del 14 de junio durante el puerperio fisiológico tardío	63
Acciones de enfermería en el puerperio fisiológico tardío	64
Conclusiones	66
Sugerencias	67
Bibliografía	68
Anexos	69
Anexo 1. Instrumento de valoración perinatal	70
Anexo 2. Guión de embarazo	79
Anexo 3. Guión de trabajo de parto	83
Anexo 4. Cuidados en el puerperio	86
Anexo 5. Guión de cuidados al recién nacido	90
Anexo 6. Guión de lactancia materna	94
Anexo 7. Guión de higiene de la columna	99
Anexo 8. Autorización informada.	103

Capítulo I. Introducción.

El presente trabajo está basado en los elementos teóricos de la Dra. Dorotea Orem sobre la Teoría de Autocuidado y siguiendo el método del Proceso de Atención de Enfermería.

Se aplicó el proceso enfermero a una mujer adolescente cursando su octavo mes de embarazo y se continuó su aplicación hasta terminar la etapa de puerperio.

A través de la disposición y aceptación de ayuda por parte de la paciente se logró detectar durante el embarazo y puerperio un déficit de autocuidado importante mismo que se pudo satisfacer por medio de acciones de enfermería que conllevaron a crear en la paciente una agencia de autocuidado efectiva.

El trabajo se divide en tres apartados: 1) Revisión de la literatura, 2) Detección de necesidades de autocuidado y ejecución de acciones de enfermería durante el embarazo y 3) Detección de necesidades de autocuidado y ejecución de acciones de enfermería durante la etapa de puerperio.

Se realizaron un total de 12 visitas domiciliarias de las cuales 6 fueron para efectuar detección de necesidades y 6 para ejecutar acciones de enfermería durante el embarazo y puerperio y de esta forma reducir los factores de riesgo antes durante y después del parto.

Se realizaron dos valoraciones generales y cuatro focalizadas a la paciente en el periodo del 14 de abril al 14 de junio del 2003 y en este sentido se presentan la evaluación, conclusiones y sugerencias del proceso atención de enfermería.

Descripción del proceso atención de enfermería.

Se trata de la Señora Daverat de 19 años de edad, originaria de la ciudad de Guadalajara, su escolaridad es de secundaria terminada, actualmente tiene ocho meses de residir en el Distrito Federal, cuenta con casa propia con todos los servicios, vive con su esposo, suegra y cuñado, su madre y familiares residen en la ciudad de Mexicali por lo que solo tiene contacto con ellos vía telefónica, tiene ocho meses de casada y se dedica al hogar.

A pesar de que acudía de manera periódica a su control prenatal se detectó déficit de autocuidado en los patrones de aire, alimentación, peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, y promoción de la normalidad.

Al momento de seleccionarla se encontraba cursando el octavo mes de embarazo, se le informó acerca del seguimiento del proceso atención de enfermería y los beneficios del mismo dando su consentimiento informado.

Objetivo General

Valorar y diagnosticar deficiencias de autocuidado en la etapa pre, trans y posparto de una adolescente embarazada para planear, ejecutar y evaluar acciones de enfermería que permitan desarrollar capacidades de autocuidado dando así las bases para la formación de una agencia de autocuidado efectiva.

Marco teórico

Modelo de Orem

A pesar de que muchas enfermeras proporcionaban un cuidado excelente no se escribía mucho de lo que se sabía, tampoco se dejaba constancia del cuidado que se llevaba a cabo. Así, las enfermeras empezaron a plantearse la meta de desarrollar un conocimiento en el cual pudieran basar su práctica, primero con el objeto de convertirse en una profesión reconocida y después para proporcionar cuidados profesionales a los pacientes. (Marriner 2003).

La búsqueda de Dorotea Orem de una mayor comprensión de la naturaleza de la enfermería empezó formalmente y se centro en tres cuestiones:

- ¿Qué hacen y que deberían hacer las enfermeras como profesionales de la enfermería?
- ¿Por qué hacen las enfermeras lo que hacen?
- ¿Cuáles son los resultados de las intervenciones de enfermería?

En su aspecto más sencillo, el **autocuidado** podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Específicamente puede decirse que un individuo cuida de si mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevenir de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

Requisitos de autocuidado

Orem ha identificado y descrito 8 actividades que son esenciales para el logro del autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo, estas actividades son las llamadas requisitos de autocuidado universal. El término requisito indica una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de si mismo. Hay dos tipos más de requisitos de autocuidado, **los de desarrollo y los de desviación de la salud**.

Requisitos de autocuidado universal.

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excremento.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad).

Por un lado, existe la necesidad de cuidar de uno mismo; por otra parte el individuo debe tener la capacidad de satisfacer las demandas que se le hacen. Orem contempla los requisitos de cuidado universal como demandas de autocuidado que se hacen al individuo.

Requisitos de autocuidado del desarrollo

Orem ha identificado un segundo tipo de requisitos, hallados en especiales circunstancias, asociados con el desarrollo humano, se clasifican principalmente en dos;

1. Etapas específicas de desarrollo.

Las etapas de desarrollo específicas incluyen:

- Vida intrauterina y nacimiento.
- Vida neonatal, ya sea un parto a término o prematuro, o un niño con un peso normal o con un peso bajo.
- Lactancia.
- Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
- Etapas de desarrollo de la edad adulta.
- Embarazo, ya sea en la adolescencia o en la edad adulta.

2. Condiciones que afectan el desarrollo humano.

Este requisito de autocuidado del desarrollo tiene dos subtipos: el primer subtipo se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de estas condiciones adversas; el segundo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes de una condición o de un acontecimiento vital particular. Las condiciones relevantes incluyen:

- Deprivación educacional.
- Problemas de adaptación social.
- Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
- Pérdida de posesiones o trabajo.
- Cambio súbito en las condiciones de vida.
- Cambio de posición ya sea económica o social.
- Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
- Enfermedad terminal o muerte esperada.
- Peligros ambientales.

Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud.

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos.

La principal premisa es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando el sea incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de salud.

Cuidados preventivos de salud.

La satisfacción efectiva de las exigencias de autocuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria. La prevención secundaria consiste en evitar mediante la detección temprana y la pronta intervención, los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o la incapacidad prolongada; mientras que la

prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad.

Déficit de autocuidado.

El déficit de autocuidado es la forma de describir la relación entre las capacidades de los individuos para actuar y las demandas que se le hacen para el autocuidado, o para el cuidado de los niños o adultos que dependen de ellos. El déficit debe contemplarse como la relación entre las aptitudes de un individuo y las demandas que se le hacen; en sí mismo no es un trastorno, aunque el individuo también puede tener problemas físicos y psicológicos.

La demanda de autocuidado terapéutico es el conjunto de acciones de autocuidado necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos.

La formulación de la demanda de autocuidado terapéutico de un individuo es, por lo tanto, una descripción del individuo, en términos de su desarrollo, estructura y función.

Agencia de autocuidado.

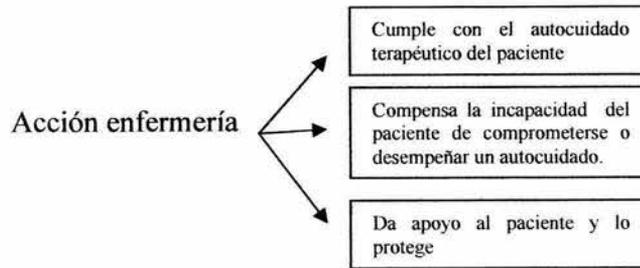
Orem usa la palabra agente para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica.

La capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado recibe el nombre de agencia de cuidado. Se considera que los individuos que saben como satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. (Savanagh 1992).

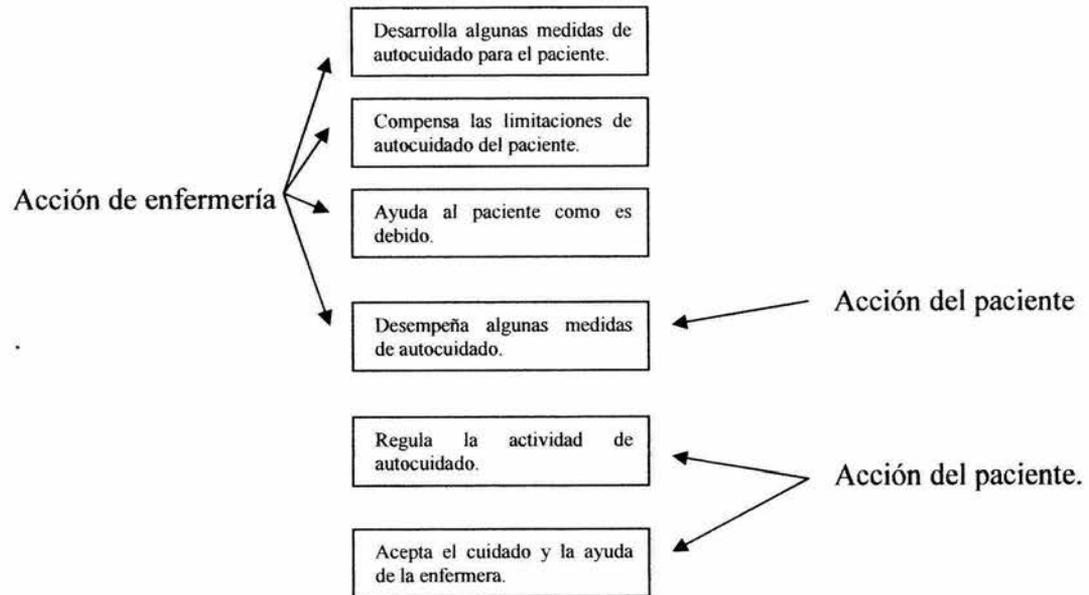
Teoría de sistemas.

La teoría de sistemas señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera; con personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. (Marriner 2003).

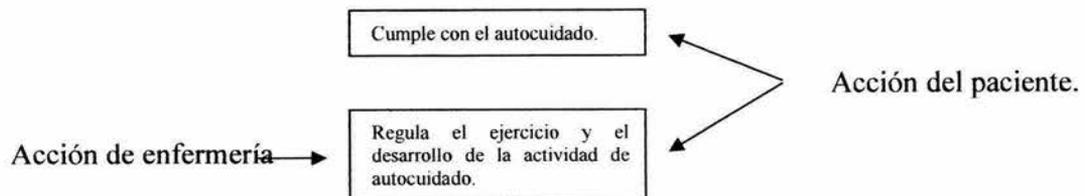
Teoría de sistemas.



Sistema completamente compensador



Sistema parcialmente compensador



Sistema de apoyo educativo

Figura 1 Sistemas enfermeros básicos (Orem 1995)

El proceso de enfermería.

Es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería, y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados.

Las fases del proceso de enfermería se clasifican en:

- a) Valoración
- b) Diagnóstico
- c) Planeación
- d) Ejecución
- e) Evaluación

Valoración.

Esta fase incluye la recopilación de datos acerca del estado de salud del paciente y termina al llegar a un diagnóstico de enfermería, el cual es un informe de los problemas que aquejan al paciente. La información se reúne de varias fuentes para ayudar a la enfermera. Los métodos básicos de información son: la observación, la entrevista del paciente y familiares y la exploración física. La historia clínica de enfermería debe incluir áreas de valoración como el diagnóstico y el tratamiento del paciente, sus actividades cotidianas (aseo, defecación, alimentación, ejercicios, reposo, relajación y hábitos de sueño), condición física, estado psicológico y una historia socioeconómica, educación, diversiones y costumbres religiosas.

Diagnóstico.

Fase final de la valoración, que da un juicio acerca del problema de paciente, al que se llega mediante procesos deductivos a partir de los datos recogidos. El diagnosticar debe entenderse como una función establecida e independiente propia del profesional de enfermería.

Un diagnóstico de enfermería puede redactarse en relación con un problema real o de riesgo potencial. La estructura básica para la construcción de un diagnóstico ha recibido el nombre de formato P.E.S. (Gordón M. 1996), que consta de tres partes esenciales:

P: problema.

E: etiología o factores relacionados.

S: signos y síntomas, los cuales incluyen la respuesta humana para el problema.

Las palabras “relacionado con” conectan el problema y la etiología, mientras que se utiliza la frase “manifestado por” para conectar la etiología con los signos y síntomas.

Ejemplo de estructuración:

Problema + Relacionado + Etiología + Manifestado + Signos y
con por síntomas

Planeación.

Comienza con el diagnóstico de enfermería. Tan pronto como se identifican los problemas del paciente, la enfermera debe establecer prioridades, determinando cuales son más urgentes, debe definir los objetivos inmediatos, intermedios y a largo plazo, o las metas por

las que debe esforzarse. La enfermera y el paciente deben definir las metas aceptables para ambos. El paciente y su familia deben participar activamente en la planeación de los cuidados. Las acciones de enfermería encaminadas a lograr los objetivos, que pueden clasificarse en intervenciones, manejo o tratamiento de enfermería, deben estar señaladas explícitamente en el plan de cuidados de enfermería.

El plan de cuidados de enfermería debe ser individualizado de manera que este no pueda ser empleado por ningún otro paciente. Debe incluir los problemas del paciente, las metas, objetivos e intervenciones de enfermería. Con su elaboración se termina la fase de planeación.

Ejecución.

Mientras se ejecuta el plan de cuidados, la enfermera sigue recopilando y valorando datos y planes, y evaluando los cuidados. Una labor importante de la enfermera es contribuir a la salud y al ánimo del paciente para que este exprese sus sentimientos y planee sus propios cuidados.

Evaluación.

La evaluación del progreso del paciente se basa en la comparación entre el cuidado que se logro ofrecer y el cuidado que debería haber proporcionado la enfermera, el equipo del cuidado de la salud, el paciente o la familia, según se señalo en los objetivos del plan de cuidados. La evaluación del progreso del paciente indica que problemas fueron resueltos, y cuales requieren revaloración y replaneación.

La inspección formal, sistemática y escrita de la calidad de los servicios brindados según los registros de los pacientes egresados se define como auditoria.

La auditoria de la enfermería señala si se están proporcionando en forma adecuada los cuidados de enfermería, e identifica las áreas que requieren acciones correctivas.

Aunque la evaluación esta considerada como la fase final del proceso de enfermería, esta no termina aquí. La evaluación solo señala los problemas que se han resuelto, los que han de volverse a valorar y planear, así como los efectuados y reevaluados. El proceso de enfermería es, pues, un ciclo continuo. (Marriner 1983).

Adolescencia

Definiciones.

Deriva de la voz latina *adolecer* que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. Sociológicamente es el periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma. Psicológicamente es una “situación marginal” en la cual han de realizarse adaptaciones aquellas que, dentro de una sociedad dada, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto. Cronológicamente es el lapso que comprende desde aproximadamente los 12 ó 13 años hasta los primeros años de la tercera década con grandes variaciones individuales y culturales. Tiende a iniciarse antes en las niñas que en los varones y a acortarse en las sociedades primitivas. (Muss Rolf E. 1991).

El término *adolescente* se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y los 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando llega a un status sociológico del adulto. Sin embargo, al igual que sucede con todas las etapas de desarrollo, estos puntos extremos no están bien definidos. (Mckinnney, Fitzgerald, Strommen 1982).

La adolescencia es una época de duración discutida. La duración de la adolescencia esta mas bien determinada por la cultura, por la raza, por el clima y por otros factores individuales o familiares, por lo que en algunos casos puede ser de los 11 a los 18 años, en otros de los 12 a los 25 años.

Cabe recalcar también que es imposible hablar de una sola adolescencia. De hecho, existen varias adolescencias. Para Blos (1962) no existen etapas cronológicas en la adolescencia, sino evolutivas y cada una es indispensable para la madurez de la siguiente. Se puede forzar la clasificación de Blos y asignar una edad aproximada a cada etapa: latencia, de 7 a 9 años; preadolescencia, de 9 a 11 años; adolescencia temprana, de 12 a 15 años; adolescencia, de 16 a 18 años; adolescencia tardía, de 19 a 21 años; posadolescencia, de 21 a 24 años. Para Pearson (1970) existen tres etapas: periodo prepuberal, de los 13 a los 16 años; periodo pospuberal, de los 16 a los 18 años.

Características psicológicas de la adolescencia tardía.

En la declinación de la adolescencia el individuo gana en capacidad propositiva, integración social, predecibilidad, constancia emocional y estabilidad en su autoestima.

Una característica es la definición de los asuntos realmente importantes de la vida del individuo, con los cuales no toleran ni dilación ni compromiso. La tolerancia al conflicto y a la ansiedad, así como la cantidad y la intensidad de de los estímulos internos y externos necesarios para el funcionamiento afectivo, determinan las diferencias individuales.

Una característica del desarrollo de la adolescencia tardía es la integración de un Yo que combina los retardos parciales con expresiones de estabilidad como el trabajo, el amor y la afirmación de una ideología. El individuo toma conciencia de si mismo como un ser social.

Una característica predominante de la adolescencia tardía es, no tanto la resolución de los conflictos instintivos, sino, lo incompletos de esta solución.

Se puede añadir la exogamia neurótica de Abraham. Sin lugar a dudas, la formación de una identidad sexual estable y reversible es de mayor importancia para la organización de los impulsos específicos de la adolescencia tardía.

La consolidación de la personalidad, al final de la adolescencia, genera mayor estabilidad en los sentimientos y en la vida activa del joven adulto. Se solidifica el carácter, es decir, prevalece una cierta constancia en las formas que escoge el yo para resolver las tareas.

Después de que han sido relativamente establecidas las tres antítesis básicas – sujeto-objeto, actividad – pasividad y placer – dolor- en la vida mental, aun sufrirán variaciones en cuanto a su manera de combinarse y su intensidad, dependiendo de los diferentes papeles que asuma el sujeto en la vida. El establecimiento de papeles, y la necesidad de gratificación que alcanzan estos dentro de un campo circunscrito de interacción entre el sujeto y el medio ambiente, son esenciales para los procesos adaptativos. (González, Romero, de Tavira 1986).

Embarazo.

Fecundación.

Cuando el espermatozoo logra penetrar a través de la corona radiada hasta la zona pelúcida se inicia la fecundación. Poco después de la penetración, el núcleo del espermatozoide y el núcleo del óvulo experimentan cambios característicos. Se transforman en pronúcleos: cuerpos bien identificables y separados de cromatina, cada uno en el interior de una membrana. Ambos pronúcleos masculino y femenino se funden. Las células de las vellosidades coriónicas comienzan a secretar gonadotropina coriónica humana (HCG), la hormona que mantiene la producción de progesterona del cuerpo lúteo. A su vez, la progesterona estimula y favorece el crecimiento del endometrio y proporciona un medio adecuado para que continúe desarrollándose el producto de la concepción. (Reeder 1995).

Concepto.

Desde el punto de vista biológico, la función principal del sistema reproductor femenino es el embarazo y el trabajo de parto; estos deben considerarse como un proceso normal. El embarazo es el estado materno que consiste en llevar un feto en desarrollo dentro del cuerpo. La duración del embarazo varía en forma considerable, pero en promedio si se cuenta a partir de la concepción, es alrededor de 280 días o 40 semanas o 10 meses lunares. Para fines prácticos el embarazo se clasifica en tres periodos: el primer trimestre que abarca de la 1^a a la 12^a semana, segundo trimestre que abarca de la 13^a a la 26^a semana y tercer trimestre que abarca de la 27^a a la 40 semana. (Reeder 1995).

Crecimiento y desarrollo fetal.

- Primer mes lunar.

El embrión tiene de 4 a 5 mm de longitud.

El trofoblasto se implanta en la decidua.

Se forman las vellosidades coriónicas.

Se forman los elementos primarios de los sistemas nervioso, genitourinario, tegumentario, óseo y pulmonar.

Comienzan a formarse los brotes que corresponden a brazos y piernas.

Aparecen los rudimentos de ojos, nariz y orejas.

- Segundo mes lunar.

El feto tiene de 27 a 31 mm de longitud y pesa de 2 a 4 g.

El feto está muy encorvado.

El tamaño de la cabeza resulta desproporcionado debido al desarrollo del cerebro.

Se inicia la diferenciación sexual.

Los centros de los huesos comienzan a osificarse.

- Tercer mes lunar.

La longitud promedio del feto es de 6 a 9 cm. y su peso es de 45 g.

Se distinguen los dedos de las manos y pies.

La placenta se encuentra completa.

La circulación fetal es completa.

- Cuarto mes lunar.

El feto tiene 12 cm. de longitud y pesa 110 g.

Hay diferenciación sexual.

Los riñones rudimentarios secretan orina.

Se escucha latido cardiaco.

El septo nasal y el paladar se cierran.

- Quinto mes lunar.

El feto tiene 19 cm. de longitud y pesa aproximadamente 300 g.

Todo el cuerpo esta cubierto de lanugo.

La madre siente los movimientos fetales.

Pueden percibirse los sonidos cardiacos mediante auscultación.

- Sexto mes lunar.

El feto mide aproximadamente 23 cm. y pesa 630 g.

La piel tiene apariencia arrugada.

Aparece la vermix caseosa.

Se desarrollan las cejas y las uñas.

- Séptimo mes lunar.

El feto tiene 27 cm. de longitud y pesa aproximadamente 1100 g.

La piel es rojiza.

La membrana pupilar desaparece de los ojos.

El feto tiene excelentes oportunidades de supervivencia.

- Octavo mes lunar.

El feto tiene 28 a 30 cm. de longitud y su peso es de 1800 g.

El feto es viable.

Los parpados se abren.

Las huellas digitales se forman.

Se produce movimiento fetal vigoroso.

- Noveno mes lunar.

La longitud promedio del feto es de 38 cm. y su peso es de 2500 g.

La cara y el cuerpo tienen apariencia holgada y arrugada debido a los depósitos de grasa subcutánea.

Desaparece el lanugo.

Disminuye el líquido amniótico.

- Décimo mes lunar.

El feto promedio tiene 48 cm. de longitud y pesa de 3000 a 3600 g.

La piel es lisa.

Los ojos son de color pizarra.

Los huesos del cráneo están osificados y casi junto a las suturas.

Cambios fisiológicos de la madre en el embarazo.

Los cambios fisiológicos en el embarazo son modificaciones locales y generales en las estructuras del cuerpo de la mujer y en sus funciones. La mayoría de estos cambios desaparecen durante el puerperio.

- Cambios del cuerpo por crecimiento uterino.

Del tercero al cuarto mes de embarazo, el útero al expandirse sale de la pelvis y puede palparse por encima de la sínfisis del pubis. Crece progresivamente hasta llegar al ombligo en el sexto mes y casi alcanzan el apéndice xifoides en el noveno mes. Al mismo tiempo que el útero y el abdomen aumentan de tamaño, el ombligo es empujado hacia fuera hasta que alrededor del séptimo mes su depresión se borra por completo y tan solo constituye un área sombrada en la pared abdominal, lisa y tensa.

Dos semanas antes de que se inicie el trabajo de parto, en la mayoría de las primigrávidas la cabeza fetal desciende a la cavidad pélvica. Como resultado, el útero baja hacia un nivel inferior y al mismo tiempo cae hacia delante. Como esto alivia la presión ascendente en el diafragma y permite que la madre respire mejor, el fenómeno de descenso de la cabeza se llama aligeramiento.

- Efectos en la postura.

Como el útero grávido de término pesa cerca de 6000 gramos, las mujeres embarazadas con frecuencia se reclinan hacia atrás para mantener el equilibrio. Esta inclinación trasera del torso es característica del embarazo. Dicha postura ocasiona mayor tensión en los músculos y ligamentos de la espalda y muslos y da lugar a muchos dolores y calambres musculoesqueléticos, que se experimentan con frecuencia en las últimas etapas del embarazo.

- Cambios metabólicos.

Aunque se observa aumento significativo de peso, solo una porción del mismo se debe a alteraciones metabólicas. La mayor parte del aumento de peso depende de la presencia del feto en crecimiento, la placenta, las membranas fetales y el líquido amniótico.

- Cambios circulatorios.

Sangre: el volumen total de sangre en el organismo aumenta alrededor de un 30% durante el embarazo. Los valores hematológicos para mujeres no embarazadas y embarazadas son 12 g de hemoglobina, 3.75 millones de eritrocitos y 35% de hematocrito.

Necesidad de hierro: el notable aumento en la producción de eritrocitos ocasiona demandas desacostumbradas para las reservas de hierro del organismo. La mayor demanda de hierro, como resultado de los cambios asociados con el embarazo, debe tenerse durante el curso de los cuidados prenatales y es conveniente recetar suplementos de hierro en caso necesario.

Corazón: durante el embarazo, el corazón tiene que bombear alrededor de 50% más de sangre a través de la aorta por minuto. En mujeres con corazones normales, esto no

tiene consecuencias. Sin embargo, en mujeres con afecciones cardíacas el incremento de la carga de trabajo cardíaco puede producir complicaciones graves. Presión arterial: por lo general, la presión arterial desciende durante el segundo trimestre del embarazo y principios del tercero, y se eleva lentamente en etapas posteriores. Efectos circulatorios mecánicos del útero en crecimiento: a medida que el embarazo avanza, el útero en crecimiento desplaza y comprime las venas ilíacas, la vena cava inferior e incluso la aorta. La compresión venosa del útero grávido eleva la presión en las venas que drenan las piernas y los órganos pélvicos, lo cual puede hacer que se formen o exacerben varices en las piernas y vulva y se produzcan hemorroides. La hipotensión se alivia al cambiar de posición y recostarse de lado. En las últimas etapas del embarazo, el útero oprime en parte a la aorta y sus ramificaciones, la compresión aórtica se acentúa durante las contracciones uterinas y puede producir sufrimiento fetal cuando la mujer se encuentra en posición supina.

- Cambios respiratorios.

Los principales cambios respiratorios del embarazo se ocasionan por los efectos mecánicos debido al tamaño del útero, el aumento del consumo total de oxígeno del cuerpo y los efectos estimulantes de la progesterona.

- Cambios gastrointestinales.

El útero al crecer desplaza a los intestinos y al estómago. La motilidad del sistema digestivo se reduce en el curso del embarazo. Estos cambios prolongan el tiempo de vaciado gástrico e incrementan el tiempo de tránsito intestinal. La posición alterada del estómago contribuye al aumento de pirosis en el embarazo, que es ocasionada por las secreciones ácidas a la parte inferior del esófago. Con frecuencia se observa inflamación vascular de las encías, que se denomina *épuilis* del embarazo. Las encías adquieren apariencia hiperémica y se ablandan, tienen mayor tendencia a sangrar tras cepillar los dientes. El estreñimiento es muy común durante el embarazo, por lo menos la mitad de las embarazadas presenta afección.

- Cambios urinarios y renales.

La cantidad de orina durante el embarazo aumenta y su gravedad específica desciende. Las mujeres embarazadas muestran tendencia a dextrosa en la orina. Algunas de las pruebas que se emplean con frecuencia en la valoración del funcionamiento renal se alteran durante la gestación. La vejiga por lo general funciona con eficiencia durante el embarazo. La frecuencia en la micción que se experimenta en los primeros meses del mismo se debe a efectos hormonales y a la presión que ejerce el útero en crecimiento sobre la vejiga. Las infecciones del sistema urinario, en particular la cistitis, son frecuentes durante el embarazo y se relacionan con *éstasis* de orinado y vaciado inadecuado de la vejiga.

- Cambios endocrinos.

Las vellosidades coriónicas primarias del cigoto implantado secretan hCG, la que prolonga la vida del cuerpo lúteo. Como resultado, se sigue produciendo estrógeno y progesterona, necesarios para la preservación del endometrio. Durante el embarazo, la hCG aparece en la sangre materna y se excreta en la orina de la madre, lo que permite diagnosticar el embarazo mediante las pruebas antes descritas.

Las células coriónicas de la placenta producen otra hormona característica, la somatotropina coriónica humana (hCS), que también se denomina lactógeno placentario humano (hPL). Esta hormona se detecta en las células de la placenta desde la tercera semana después de la ovulación y se encuentra en el suero materno desde la sexta semana. La placenta sustituye a los ovarios en la producción de estrógeno y progesterona y después de los dos primeros meses de gestación constituye la principal fuente de estas hormonas.

Los extractos de la glándula hipófisis que contienen oxitocina son muy empleados en obstetricia para ocasionar contracciones uterinas después de parto o para iniciar el trabajo de parto y reducir así la hemorragia después del parto o para iniciar el trabajo de parto y estimular las contracciones durante el mismo cuando son de mala calidad. La oxitocina también influye en los senos. Ocasiona el descenso de la leche o la expulsión de la misma en los pezones.

En el curso de la gestación se observa un aumento de tamaño leve o moderado en la tiroides. Esta hipertrofia del tejido tiroideo no se asocia con aumento de la actividad tiroidea.

Los ovarios permanecen en etapa de latencia. Los niveles de gonadotropina son bajos porque su liberación se inhibe debido al estrógeno y la progesterona que produce la placenta. Así, se suprime la actividad folicular en el ovario y no hay ovulación sino hasta después del parto. (Reeder 1995).

Diagnóstico.

El diagnóstico de embarazo suele efectuarse basándose en signos y síntomas que indican sin lugar a dudas que existe embarazo. Los signos de embarazo por lo general se dividen en tres grupos:

- **Signos presuntivos:**

Supresión de la menstruación: el cese de la menstruación es el resultado del incremento de las concentraciones de estrógenos y progesteronas producidos por el cuerpo amarillo. El retraso de la menstruación puede ser causado también por otros factores como tensión emocional, enfermedad crónica, medicamentos opioides y dopaminérgicos, trastornos endocrinos y ciertos tumores genitourinarios.

Nauseas, vomito y malestar matutino: estos síntomas comunes ocurren aproximadamente en 50% de los embarazos y son más notables entre la segunda y duodécima semana de la gestación. Suelen ser más intensos por la mañana pero ocurrir en cualquier momento y quizá los precipiten los aromas de alimentos y los olores agrios. La tensión emocional suele desempeñar una función en la gravedad de estos síntomas.

Micción frecuente: estas alteraciones se producen por aumento en la circulación y presión de la vejiga del útero en crecimiento

Dolor y sensación de plenitud en los senos, pigmentación y secreción de los mismos: lo producen las respuestas hormonales de los conductos mamarios y el sistema alveolar. El aumento de tamaño de estas glándulas se produce entre la semana 6 a 8 de la gestación y puede iniciarse a partir de la decimosexta semana la aparición de calostro.

Movimientos fetales (sensación de aleteo): ocurre entre las semanas 18 y 20 en las primigrávidas y entre las semanas 14 y 16 en las multigrávidas. Los movimientos fetales pueden confundirse con peristalsis.

Signo de Chadwick: la congestión de los vasos pélvicos produce una coloración azul o purpúrea en la vagina y cuello uterino.

Pigmentación de la piel y estrías abdominales: el cloasma consiste en oscurecimiento de la piel sobre la frente, puente nasal o pómulos; la línea morena consiste en el oscurecimiento de la piel de la areola, pezones y lútea media inferior del abdomen desde el ombligo hasta el pubis; las marcas de estiramiento o estrías sobre mamas y abdomen son producidas cuando se separa el tejido de colágena subyacente y se manifiestan como cicatrices irregulares.

- Signos probables:

Aumento de tamaño del abdomen: hay un aumento progresivo del tamaño abdominal entre la semana 7 y 28 entre la semana 16 y 22, el crecimiento puede ser mas rápido al elevarse el útero desde la pelvis hacia al interior del abdomen.

Signo de Hegar: consiste en ensanchamiento de la región reblandecida del istmo, lo que da como resultado facilidad para comprimirlo en la exploración bimanual.

Perfil fetal que puede distinguirse por palpación abdominal y detección de alguna parte fetal en forma vaginal por peloteo: entre las semanas 16 y 20 el peloteo a la exploración bimanual puede dar la impresión de que el útero esta ocupado por un objeto flotante. Se trata de un indicio valioso pero no diagnostico.

Contracciones de Braxton Hicks: son las contracciones uterinas indoloras que se perciben dan la impresión de estrechez o presión. Sin embargo, suelen desaparecer con la marcha o el ejercicio.

Leucorrea: el aumento de la descarga vaginal, que consiste en las células epiteliales y moco cervical, se debe a estimulación hormonal.

Signo de Goodell: la cianosis y el reblandecimiento del cuello uterino se debe a incremento de los vasos del tejido cervical. Este cambio puede ocurrir ya en la cuarta semana.

Signo de Ladin: el útero se reblandece en la línea media anterior a lo largo de la unión útero cervical.

Signo de Mc Donald: el útero se vuelve flexible en la unión útero cervical entre las semanas 7 y 8.

Signo de Von Fernwald: reblandecimiento irregular del fondo sobre el sitio de implantación.

- Signos positivos:

Ruidos cardiacos fetales: la frecuencia cardiaca fetal normal es de 120 a 160 latidos por minuto. Es preferible palpar el pulso materno para establecer comparaciones. Los dispositivos electrónicos que emplean el efecto Doppler detectan la frecuencia cardiaca fetal desde las ocho semanas.

Rayos X perfil esquelético fetal: deben evitarse las radiografías durante el embarazo para proteger a la madre y feto contra posibles riesgos genéticos y oncógenos. Sin embargo, si el beneficio supera al riesgo, las radiografías pueden ser de utilidad.

Examen ultrasónico del feto: la sonografía es una de las técnicas auxiliares de mayor utilidad para diagnosticar y vigilar el embarazo.

Palpación del feto: después de la semana 22 se puede palpar el contorno del feto a través de la pared abdominal materna. Los movimientos fetales se perciben a la palpación después de la semana 18 ello se logra con mayor facilidad mediante la exploración vaginal. (De Cherney 1997)

Cuidados durante el embarazo.

Baño.

Es probable que las mujeres transpiren profusamente durante el embarazo, por lo cual se recomienda el baño diario. No debe aplicarse jabón dentro de los labios este o no embarazada la paciente ya que produce a veces vaginitis irritante. Los desodorantes vaginales pueden tener efectos similares. Las duchas vaginales están firmemente contraindicadas durante el embarazo. Deben tomarse medidas de seguridad como tapetes de caucho y agarraderas. (Dexeus 1982, Burroughs 1999)

Ropa.

A medida que el embarazo avanza la comodidad es más importante. Las mamas deben sujetarse de forma adecuada, pero no constreñirse, para no aplanar los pezones. Es aconsejable aumentar el tamaño del sujetador; se deben evitar los tejidos impermeables ya que la secreción o perspiración acumulada tienden a irritar la piel por la misma razón es aconsejable la ropa interior de algodón y su cambio diario. Las mujeres deben evitar usar artículos como medias con resorte en las rodillas o en los muslos, pues interfieren con la circulación de la sangre en las piernas.

Las fajas maternas no suelen ser necesarias, aunque las pacientes con musculatura abdominal laxa o atrófica las consideran beneficiosas.

Es importante llevar zapatos cómodos de tacones no muy altos, ya que no hay razón para recomendar los zapatos totalmente planos cuando resultan incómodos. (Dexeus 1982, Burroughs 1999)

Cuidados dentales.

La pérdida de factores dietéticos como calcio, fósforo y vitamina D que se aportan al feto no parece contribuir al mayor riesgo de caries durante el embarazo y la resorción del hueso alveolar puede causar pérdidas dentales sino se recibe un tratamiento odontológico correcto.

Se aconseja a las pacientes que eviten los alimentos dulces y se cepillen los dientes dos veces al día, utilizando un cepillo blando cuando hay gingivitis. (Dexeus 1982)

Cuidado de las mamas y pezones.

Es suficiente una higiene simple con jabón y agua templada; deben evitarse los agentes endurecedores. Debe advertirse a las mujeres que durante el último trimestre o antes, sus senos secretaran un líquido amarillento llamado calostro. Si la secreción de calostro es abundante, deberá recurrir a uso de toallas o protectores dentro del sostén para mantenerse seca, de otro modo la humedad constante en el tejido de las mamas podría provocar excoriación de los pezones. Los pezones planos retraídos pueden corregirse generalmente mediante el uso de conchas para pezones, fabricadas de metal, vidrio o plástico. Las conchas ejercen una succión suave y curan la retracción. (Dexeus 1982, Burroughs 1999)

Actividad física.

Hacia la mitad del embarazo se adquiere cierta tolerancia al cansancio, pero en el último trimestre los efectos mecánicos del aumento de peso corporal, los cambios en la postura y la distensión abdominal contribuyen de nuevo a la fatiga fácil por regla general debe animarse a la embarazada a hacer ejercicio de baja intensidad y que no implique levantar peso, como caminar o hacer bicicleta estacionaria. El objetivo del ejercicio es fortalecer los músculos minimizando el riesgo de lastimar articulaciones o ligamentos. En lo que respecta al ejercicio físico durante el embarazo hay que recordar una palabra clave: moderación. (Dexeus 1982, Burroughs 1999)

Actividad sexual.

Las primigrávidas tienden a mostrar poco interés sexual durante el primer trimestre y se quejan de hiperestesia mamaria con el estímulo sexual al principio del embarazo. La libido se recupera durante el segundo trimestre, pero en todas las pacientes tiende a reducirse durante los últimos meses. Se demostró que después de una estimulación sexual durante el embarazo se producían contracciones uterinas y calambres. Esto puede ser debido en parte a las prostaglandinas seminales, pero el orgasmo obtenido por masturbación también produce contracciones uterinas. Se debe evitar el coito y el orgasmo femenino durante los tiempos siguientes del embarazo; las primeras 16 semanas en caso de abortos habituales, desde la semana 28 a la 34 si existe riesgo de parto prematuro y en todo el embarazo si hay hemorragia vaginal. Las pacientes que piden consejo sobre la postura coital durante el embarazo pueden encontrar la posición dorsal lateral más cómoda, principalmente al final del embarazo. (Dexeus 1982)

Inmunizaciones.

Deben evitarse las vacunas de virus vivos durante la gestación por sus posibles efectos teratógenos. El colegio norteamericano de obstetras y ginecólogos recomiendan que se administre toxoide tetánico y diftérico en el embarazo cuando es probable la exposición a microorganismos patógenos. La serie de vacunas contra hepatitis B se puede administrar durante el embarazo en las mujeres en riesgo. Las vacunas contra sarampión, paperas y rubéola deben administrarse tres meses antes del embarazo o inmediatamente después del parto. En las embarazadas expuestas a sarampión, hepatitis A, hepatitis B, tétanos, varicela o rabia se recomienda inmunoglobulina. (Dexeus 1982)

Trabajo.

Las mujeres que tienen trabajos sedentarios pueden seguir desempeñándolos durante el embarazo. No es aconsejable adaptar lineamientos rígidos respecto a trabajar durante el embarazo pues cada paciente tiene diferentes grados de capacidad, condición física y tolerancia al ejercicio. (Dexeus 1982)

Viajes.

Los viajes no afectan de manera adversa al embarazo, aunque puede ser peligroso alejarse del médico se deberá recomendar a las mujeres embarazadas no permanecer sentadas durante mucho tiempo cuando viajen en automóvil máximo seis horas al día, con paradas de por lo menos diez min. cada dos horas para permitirle caminar. Al igual que todos, deben utilizar el cinturón de seguridad, ajustado bajo el abdomen sobre los huesos pélvicos. Es aconsejable que las mujeres soliciten sus registros prenatales para el caso que se presente alguna complicación inesperada. (De Cherney 1997, Dexeus 1982)

Medicamentos.

Se debe advertir a las mujeres que no tomen ningún fármaco durante la gestación, excepto que hayan sido prescritos por un médico. Estas precauciones son necesarias para proteger al embrión o al feto de los efectos perniciosos de las drogas. (Burroughs 1999)

Alcohol.

El consumo de 90 mililitros de etanol diarios constituye peligro para el feto. Las características más corrientes del síndrome alcohólico fetal son: retraso del desarrollo intrauterino, nariz respingada corta y maxilar hipoplásico, micrognatia y falta de desarrollo, con mala succión, retraso en el desarrollo en el lactante y tejido adiposo desproporcionadamente reducido. Los lactantes son irritables y superactivos, con mala coordinación y a menudo retraso mental moderado o leve. En ocasiones las anomalías son más extremas y a veces hay anomalías congénitas acompañantes. (Dexeus 1982)

Drogas.

En particular son frecuentes la anemia, la deficiencia vitamínica y la ingestión insuficiente de proteínas. (Dexeus 1982)

Tabaco.

No hay duda que el consumo de cigarrillos durante el embarazo va acompañado de una mayor incidencia de retraso en el desarrollo intrauterino y de partos prematuros. (Dexeus, 1982)

Necesidades dietéticas.

Proteínas: las necesidades proteínicas básicas durante el embarazo son de 65 g/día. Una elevada proporción de ellas deben ser proteínas de primera clase, obtenibles de la carne, leche y productos lácteos, huevos y pescado.

Carbohidratos y grasa: para la mujer media, las proporciones no parecen importantes, y una dieta de embarazo normal contiene una cantidad suficiente para proporcionar un contenido calórico total de 2000 a 2500 Kcal diarias. Estos componentes de la dieta se controlan fácilmente por el aumento de peso. Si este es excesivo, debe reducirse la ingestión.

Líquidos: la ingestión de líquidos por si misma no debe restringirse nunca en la mujer embarazada.

Minerales: una dieta normal contiene entre 5 y 10 gramos de cloruro sódico diarios. El concepto de la restricción de sal durante el embarazo se ha abandonado por completo. Las necesidades dietéticas diarias básicas de la mujer embarazada son calcio (1.2 g), fósforo (1.2 g), yodo (125 mcg) y magnesio (450 mg).

Hierro: el hierro corporal total de una mujer sana es de 3.5 g. dos terceras partes de este hierro están en la hemoglobina; la mayor parte del resto esta almacenado en el hígado, medula ósea y bazo en forma de ferritina y hemosiderina; una pequeña proporción se haya en las enzimas, en la mioglobina y en transporte en el plasma.

Actualmente es frecuente prescribir una dosis moderada del orden de 0.2 g de sulfato ferroso (65 mg de hierro) diarios. (Dexeus, 1982)

El aumento excesivo de peso durante el embarazo aun no se define con precisión ni hay acuerdo sobre si debe considerarse como factor de riesgo. Pitkin define como aumento excesivo de peso un aumento de 3 Kg. o más al mes y otros lo consideran excesivo cuando es más de 4 Kg. al mes o un Kg. por semana. Algunas investigaciones demuestran que los resultados de embarazo son mejores conforme el aumento de peso es mayor, aunque otros indican que se presentan problemas cuando el peso aumenta más de lo que se desea. Quienes están a favor del aumento de peso sin restricciones muestran preocupación porque se limiten los nutrientes necesarios, mientras que otros consideran que el aumento excesivo de peso puede provocar macrosomía fetal y obesidad materna. (Reeder 1995).

El feto constituye cerca de la tercera parte del aumento normal de peso (3500 g.); la placenta, el líquido amniótico y el útero de 650 a 900 g.; el líquido intersticial y volumen sanguíneo, 1200 a 1800 g. cada uno y el aumento de tamaño de las mamas 400 g. Los 1640 g, o más restantes están constituidos principalmente de grasa materna. (De Cherney 1997)

Capítulo II.

Metodología del proceso atención de enfermería.

El universo estuvo constituido por la señora Daverat quien presentó déficit de autocuidado en el embarazo y puerperio en el periodo del 14 de abril al 14 de junio del 2003, durante dicho periodo se realizaron un total de 12 visitas domiciliarias de las cuales 6 fueron para realizar detección de necesidades y 6 para ejecutar acciones de enfermería.

El proceso atención de enfermería esta basado en la teoría de Orem, teniendo como variables los requisitos universales, los requisitos para el desarrollo y de desviación de la salud.

Se realizó el seguimiento en dos momentos, los cuales fueron:

- a) Etapa prenatal (tercer trimestre).
- b) Etapa de puerperio.

El método empleado fue de manera sistemática mediante el Proceso de Atención de Enfermería, utilizando formatos de valoración general y focalizada ocupando las variables de la Teoría del autocuidado.

Los instrumentos empleados fueron:

Instrumento de valoración inicial el cual contiene los factores de condicionamiento básico y valoración de requisitos universales. (ENEO, UNAM 1997).

Para la enseñanza se utilizó como recurso didáctico guión y rotafolio para explicar que es el embarazo, clasificación, cuidados generales y signos y síntomas; guión y rotafolio para explicar el proceso de trabajo de parto; guión, rotafolio y demostración para la explicación sobre los cuidados en el puerperio, guión, rotafolio y demostración para la explicación de los cuidados al recién nacido; , guión, rotafolio y demostración para la explicación de lactancia materna; , guión, rotafolio y demostración para la explicación de higiene de la columna.

Valoración general en la etapa prenatal No. 1.

14-Abril-2003.

Domicilio.

Datos generales.

Nombre: Daverat, Edad: 19 años, Estado civil: casada, Ocupación: hogar, Peso inicial: 58 Kg., Peso actual: 78 Kg., Talla: 1.73 cm., Grupo y Rh: --, Religión: católica, Escolaridad: primaria completa, Lugar de nacimiento: Guadalajara, Jalisco, Residencia y tiempo: México D.F., 8 meses de residencia, Persona responsable: Emmanuel, Parentesco: esposo, Edad: 19 años, Ocupación: empleado, Grupo y Rh:--, Ingresos: 1,100 quincenales.

Características de la familia.

Tipo de familia: Extensa e Integrada, Numero de integrantes: 4, Comunicación con: la pareja buena, otros familiares buena.

Características del ambiente.

Vivienda: Propia, Ventilación natural: buena, Iluminación natural: buena, Tipo de construcción: Durable, Numero de habitaciones: 4.

Servicios intradomiciliarios.

Tipo de combustible para cocinar: gas, Otros: teléfono, agua, luz, drenaje. Convive con animales: no, Fauna nociva: no, Manera de recolectar la basura en su hogar: no se clasifica se tira en un solo bote.

Características de la comunidad.

Pavimentación: si, Iluminación: si, Banquetas: si, Recolección de basura: camión, Vigilancia: si, Teléfonos públicos: si, Medios de transporte: autobuses, peseros, taxis, bicitaxi., Centros educativos: kinder, primaria, secundaria, preparatoria, universidades, centros comerciales, centros recreativos.

I. Requisitos de autocuidado universales.

1. Aire.

• Hábitos de salud.

Higiene de fosas nasales:
Limpias.

Exposición a gases nocivos:
No.

Si fuma ¿Cuántos cigarrillos al día?:
No.

¿Utiliza técnicas que mejoran su respiración (relajación, yoga)?:
No.

Modelos de oxigenación:
Torácica.

- **Revisión por sistemas.**

- Aparato respiratorio:**

- Frecuencia cardíaca: 80 latidos por minuto.

- Frecuencia respiratoria: 22 por minuto.

- Tensión arterial: 120/80 mm Hg.

- Temperatura: 36.5° C.

- Nariz:

- Deformación: no.

- Obstrucción: no.

- Desviación: no.

- Mucosas: hidratadas.

- Olfato: bueno.

- Epistáxis: no.

- Secreción: no.

- Tórax y pulmones:

- Forma y simetría: corto, normo líneao.

- Auscultación:

- Tos: no.

- Sibilancias: no.

- Estertores: no.

- Sistema cardiovascular.**

- Inspección: ruidos cardíacos rítmicos, intensidad moderada.

- Soplos: no.

- Sistema vascular periférico.**

- Extremidades superiores y pélvicas:

- Temperatura: normo térmica.

- Color: ligera palidez de tegumentos.

- Llenado capilar: de 1 segundo.

- Varicosidades: ausentes.

- Uñas: rosadas.

- Edema periférico: en miembros pélvicos a nivel de los tobillos.

2. Líquidos.

- **Hábitos de salud.**

- Líquidos orales en 24 horas (cantidad y tipo):

- 1500 ml. conformados por leche, agua, te.

- Líquidos que le gustan:

- De sabor.

- Líquidos que le desagradan:

- Agua simple.

Preferencia en cuanto a la temperatura de los líquidos
Fríos.

- **Revisión por sistemas.**

Hidratación: mucosas orales húmedas, piel humectadas.

3. Alimentos.

- **Hábitos de salud.**

Registro dietético:

Número de comidas al día: 3 veces.

Días a la semana que consume: Carne 2, Huevo 2, Verduras 2 ó 3,
Frutas 2, Tortillas diario, Pan diario, Quesos 1, Embutidos 0, Sal en
pocas cantidades, Azúcar diario.

Alimentos que le gustan:

Chilaquiles.

Alimentos que le desagradan:

Frijoles.

Variantes dietéticas (culturales, religiosas, médicas): ninguna

Suplementos alimenticios (vitaminas, minerales):

Levit Prenat.

Problemas relacionados con la ingestión/digestión:

No.

Uso de medicamentos relacionados con la ingestión/digestión:

No.

¿Qué sentido le da a la comida? (amor, recompensa, supervivencia, paliativo):

De supervivencia.

¿Con quien come?

Sola y en ocasiones con su esposo.

¿Dónde come?:

En casa.

¿Conoce los factores que favorecen su digestión y asimilación?:

No.

- **Revisión por sistemas.**

Boca:

Dolores dentarios: no.

Sangrado de encías: no.

Ulceras en la lengua u otros sitios de la cavidad oral: no.

Pérdida del gusto: no.
Halitosis: no.
Dificultad para masticar: no.
Adoncia parcial o total: no.

Garganta:

Dolor: no.
Disfagia: no.
Antecedentes estreptocócicas: no.

Aparato digestivo:

Nauseas: no.
Vómitos: no.
Anorexia: no.
Polifagia: no.
Eructos frecuentes: no.
Dolor abdominal: no.
Indigestión por acidez: no.

4. Eliminación

- **Hábitos de salud**

Hábitos intestinales:
Evacua dos o tres veces al día.

Características y número de eliminaciones:
Color café, olor sui géneris, consistencia formada.

Hábitos vesicales:
Poliuria, color ámbar, olor sui géneris.

Ayudas (líquidos, alimentos, fármacos, enemas):
No.

5. Actividad y reposo.

- **Hábitos de salud.**

Tipo de actividad que realiza en:

Casa: barrer y lavar trastes.
Tiempo libre: ver televisión.

Modelo de sueño:

Hábitos: Duerme mal.
Horario: 9 horas.
Características: sueño ligero, cursa con inquietud.

Descanso, tipo y frecuencia:

Descansa durante el día, de 8 a 10 horas, sentada o acostada.

- **Revisión por sistemas.**

Sistema músculo esquelético:

Fuerza: buena.
Debilidad: no.
Tono muscular: bueno.

Gama de movimientos: abducción, aducción, flexión, extensión, rotación normales.

Dolor: no.

Fatiga: no.

Rigidez: no.

Tumefacción: no.

Deformaciones: no.

Sistema neurológico:

Estado de conciencia: conciente, orientada en tiempo, persona y espacio

Entumecimiento: en manos.

Hormigueo: no.

Sensibilidad al calor: sí.

Sensibilidad al frío: sí.

Sensibilidad al tacto: sí.

Movimientos anormales: no.

Parálisis: no.

Vértigo: no.

Cefalea: esporádicamente.

Alteraciones de la memoria: no.

6. Promoción de la normalidad.

• Hábitos de salud.

Baño: Diario.

Cambio de ropa: Diario.

Aseo bucal en 24 horas: 2 veces.

Aseo de manos de 24 horas: 6 veces.

¿Qué significa para usted limpieza? (autoimagen, reflejo del estado emocional, relación o comunicación con los demás):

Autoimagen y aceptación con los demás.

Utiliza productos específicos para el autocuidado:

No

• Revisión por sistemas.

Piel:

Erupción: no.

Heridas: no.

Turgencia: de 1 segundo.

Protuberancias: no.

Masas: no.

Cambios de color: no.

Olor: normal.

Pelo:

Distribución: uniforme.

Cantidad: abundante.

Parásitos: no.

Uñas:

Lesiones: no.

Alteraciones: no.

Mamas:

Tamaño: grandes.

Simetría: si.

Masas: no.

Secreciones: salida de secreción lechosa amarillenta (calostro).

Pezón: formado.

Ganglios: no se palpan megalias.

Genitales:

Erupciones: no.

Irritaciones: no.

Secreción anormal: no.

Varices: no.

Prurito: no.

Ardor: no.

Inflamación: no.

Tumoración: no.

Características del cervix: no se valoro.

7. Interacción social.

• Hábitos de salud.

Comunicación verbal (directa y abierta, poco clara o evasiva, habilidades de comunicación, barreras idiomáticas, tartamudeo):

Directa y abierta que manifestaba interés por su salud.

Comunicación no verbal (contacto visual, lenguaje corporal, gestos, tono de voz):

Existe contacto visual, pocos gestos y tono de voz moderado.

Utiliza mecanismos de defensa (negación, inhibición, agresividad, hostilidad): No.

Interacciones sociales:

Pertenece a algún grupo:

Social: no.

Deportivo: no.

Cultural: no.

• Revisión por sistemas.

Oído:

Dolor: no.

Secreción: no.

Tinnitus: no.

Aumento o disminución de la audición: no.

Ojos:

Dolor: no.

Lagrimo: no.

Secreción: no.

Simetría: simétricos.

Pupilas: isocóricas normoreflexivas.

Edema: no.

Vista:

Uso de lentes de corrección: no.

Visión borrosa: no.

Ceguera nocturna: no.

Daltonismo: no.

8. Riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

Prácticas de seguridad personal.

Conoce las medidas de prevención de accidentes en:

Trabajo: no.

Calle: no.

Hogar: no.

¿Realiza los controles de salud periódicos recomendados para cada edad y medidas terapéuticas (papanicolaou, mamografía, etc.)?: Si, control prenatal.

¿Conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades?: No.

¿De que manera refleja las situaciones de tensión en su vida (enfadarse consigo misma, con los demás, culpa a otros, habla con las personas, se siente ansiosa, reza, lee, escucha música, se infravalora, toma una actitud sumisa, activa u otras)?:

Llanto, enojo y ansiedad.

¿Ha sufrido alguna alteración física que haya alterado su autoimagen?: No.

¿Es usted alérgica a algún medicamento o alimento?: No.

¿Ha tenido alguna alteración del sistema inmunológico?: No.

¿Tiene historia de enfermedades de transmisión sexual, transfusiones, lesiones?: No.

¿Cuáles son sus hábitos respecto a las drogas, alcohol, tabaco, café, te, bebidas de cola, medicamentos?: Solo ocasionalmente toma café con leche.

Concepto/imagen de si misma.

Imagen corporal: no se acepta.

Concepto de si misma: se siente gorda con su embarazo.

Salud mental (actitud afecto/estado de ánimo): ansiosa.

II. Requisitos de autocuidado según las etapas de desarrollo.

Telarca y pubarca: 12 años, Menarca: 11 años, Ritmo: 28 x 3, Características: regular de cantidad moderada, Gestas (G): 1, Partos (P):0, Abortos (A): 0, Óbitos (O): 0, Ectópicos (E): 0.

- **Descripción ginecológica.**
 - Inicio de vida sexual activa: 19 años.
 - Numero de compañeros sexuales: 1.
 - Circuncisión: negado.
 - Infecciones: no.
 - Ultimo papanicolaou: nunca se ha realizado.
 - Cirugías previas: no.
 - Sangrados anormales: no.
 - Incontinencia urinaria: no.
 - Tumores: no.
 - Dispareunia: no.
 - Orgasmo: si.
 - Sangrado: no.
 - Ultimo método de planificación familiar: ninguno.
 - Fecha de ultimo periodo menstrual: 21 – agosto – 2002.
 - Fecha probable de parto: 04 – junio – 2003.

- **Descripción del embarazo:**
 - Semanas de gestación: 33.4.
 - Peso: 78 Kg.
 - Talla: 1.73 cm.
 - Tensión arterial: 120/80 mm Hg.
 - Fondo uterino: 28 cm.
 - Situación: longitudinal.
 - Presentación: cefálico.
 - Posición: derecha.
 - Actitud: flexión.
 - Altura de presentación: libre.
 - Frecuencia cardiaca fetal: 140 por minuto.
 - Edema: en miembros pélvicos a la altura de los tobillos.

- **Estudios de laboratorio y gabinete:**
 - Fecha: 12-04-03.
 - Ultrasonografía: se realizo Ultrasonografía en tiempo real, transductor convexo 3.5 mhz. Observando: producto único, cefálico, dorso hacia la derecha con adecuada actitud cardio fetal, su frecuencia cardiaca 165 por minuto, movimientos fetales presentes, la placenta se encuentra en la parte posterior del fémur 1-11 de ecogenidad homogénea, bien implantada, sin alteraciones, líquido amniótico de acuerdo a la edad gestacional. Embarazo de 33.4 semanas.

III. Requisitos de autocuidado ante una desviación de la salud.

- **Desviación actual.**
 - Percepción de la desviación.
 - Comprensión de la alteración actual: si, entiende que esta embarazada.
 - Sentimientos en su estado actual: esta muy contenta ya que quiere tener a su bebé y quiere mucho a su pareja.

Preocupaciones específicas: se preocupa de que si realmente tendrán solvencia económica para el momento del parto.

Mecanismos de adaptación.

Factores concomitantes de estrés: el hecho de quedarse sola por las mañanas.

Efectos de la desviación sobre el estilo de vida.

Psicológicos: se siente que esta muy gorda.

Fisiológicos: le estorba un poco el abdomen.

Económicos: aumentan los gastos y los limitan para comprar otras cosas.

Historia previa de desviaciones de la salud

Enfermedades de la edad adulta: ninguna.

Enfermedades de la infancia: varicela.

Hospitalizaciones: ninguna.

Alergias: ninguna.

Medicamentos prescritos o por iniciativa: ninguno.

Historia familiar de salud.

Familiares vivos o fallecidos con desviaciones similares de salud:

Presencia de enfermedades hereditarias (diabetes, hipertensión, cardiopatía): padre diabético recién diagnosticado.

Valoración focalizada No. 1

Ésta valoración prenatal fue realizada el día 5 de mayo del año 2003 en el domicilio de la Sra. Daverat.

Aire.

Se encuentra cursando la semana 36.4 de gestación embarazo, refiere disnea al dormir y en ocasiones en posición sedente, a la auscultación se encuentra frecuencia respiratoria de 24 por minuto, campos pulmonares limpios y no presenta datos de cianosis distal.

Alimentación.

Refiere que ha modificado su alimentación sin embargo su peso aumento a 83 Kg. comenta la paciente que debido al aumento excesivo de peso desea iniciar una dieta que se basa en limitar la ingesta de alimentos. Actualmente consume verduras, lácteos, frutas, un pan y dos tortillas al día, productos de origen animal 3 veces a la semana, y verduras de hoja verde en pocas cantidades.

Promoción de la normalidad.

La paciente se encuentra con signos vitales de: frecuencia cardiaca 80 por minuto, frecuencia respiratoria de 24 por minuto, temperatura de 36.7° C y tensión arterial de 120/80 mm Hg. Se observa en mamas salida de secreción láctea y pezón formado, abdomen globoso a expensas de útero gestante con una altura de fondo uterino de 31 cm. se realizan maniobras de Leopold encontrando producto único con presentación cefálica, posición derecha, situación longitudinal, actitud flexión, altura de presentación libre, frecuencia cardiaca fetal de 150 latidos por minuto.

Se encuentra muy entusiasmada por que el curso de su embarazo evoluciona satisfactoriamente y al mismo tiempo nerviosa por que se acerca el nacimiento de su bebe.

Valoración focalizada No. 2.

Ésta valoración prenatal se realizó el día 15 de mayo del año 2003 en el domicilio de la paciente.

Aire.

La Sra. Daverat se encuentra cursando la semana 38 de gestación, continua con ligera disnea al dormir, a la auscultación se encuentra frecuencia respiratoria de 24 por minuto, campos pulmonares limpios y no presenta datos de cianosis distal.

Alimentación.

La paciente refiere que su alimentación es balanceada, disminuyó la ingesta de carbohidratos pero le sigue preocupando su sobrepeso. Tiene un peso de 84.600 kg.

Promoción de la normalidad.

Se encuentra con signos vitales de: frecuencia cardiaca 78 por minuto, frecuencia respiratoria de 24 por minuto, temperatura de 36.3° C, tensión arterial de 110/70 mm Hg. Se observa en mamas salida de secreción láctea, abdomen globoso a expensas de útero gestante con una altura de fondo uterino de 34cm. se realizan maniobras de Leopold encontrando producto único con presentación cefálica, posición derecha, situación longitudinal, actitud flexión, altura de presentación encajada, frecuencia cardiaca fetal de 155 latidos por minuto, en miembros pélvicos se detecta ligero edema a la altura de los tobillos.

Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

La paciente se encuentra sumamente angustiada ya que desconoce cuando y como iniciara su trabajo de parto, como debe actuar y que sucederá una vez que ingrese a la unidad hospitalaria para tener a su bebé.

Diagnósticos de enfermería del 14 abril al 15 de mayo del 2003

Fecha de Identificación	Requisito Universal	Diagnóstico de Enfermería	Prioridad	Fecha de Termino
14/04/03	Promoción de la normalidad	Alteración de la normalidad relacionado con embarazo manifestado por red venosa mamaria, secreción láctea de los pezones, crecimiento uterino, aparición de línea morena, percepción de movimientos fetales, auscultación de ruidos cardiacos fetales y supresión menstrual.	1	27/05/03
14/04/03	Alimentación	Alteración en el patrón de alimentación relacionado con el consumo excesivo de carbohidratos manifestado por aumento de peso.	2	27/05/03
05/05/03	Aire	Alteración en el patrón respiratorio relacionado con el crecimiento uterino manifestado por disnea leve y ansiedad al dormir.	3	08/05/03
15/05/03	Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	Riesgo potencial de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano relacionado con desconocimiento sobre el proceso de trabajo de parto.	4	18/05/03

Acciones de Enfermería.

Requisito Universal de Autocuidado

1 Promoción de la normalidad.

Objetivo:

- Brindar información a la paciente acerca de los cuidados durante el embarazo principalmente durante el tercer trimestre.
- Concientizar a la paciente y su familia sobre la importancia del autocuidado durante el embarazo.

Objetivo de la paciente.

- Conocer los cuidados durante el embarazo para tener un niño sano y sin complicaciones.

Diagnósticos de Enfermería.

Alteración de la normalidad relacionado con embarazo manifestado por red venosa mamaria, secreción láctea de los pezones, crecimiento uterino, aparición de línea morena, percepción de movimientos fetales, auscultación de ruidos cardiacos fetales y supresión menstrual.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
16 de abril del 2003	<ul style="list-style-type: none">• Explicar que es el embarazo y su clasificación.	AE	Por el hecho de ser madre primigesta relevante la orientación sobre una de las etapas de su vida, ya que pudo comprender y enfrentar los nuevos cambios biopsicosociales y aprender a autocuidarse.

A. E. Apoyo Educativo.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
16 de abril del 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="435 443 1066 509">• Explicarle la importancia de llevar a cabo un oportuno control prenatal. <li data-bbox="435 702 1066 987">• Orientar sobre la importancia del vestido y calzado. En relación al vestido se hizo énfasis en utilizar ropa holgada, ropa interior de algodón y que no obstruyera la circulación sanguínea. En cuanto al calzado se le sugirió utilizar zapato cómodo de tacón bajo para reducir el riesgo de accidentes y lesiones en columna. <li data-bbox="435 1071 1038 1102">• Orientar sobre la importancia del descanso. 	<p data-bbox="1160 443 1210 474">AE</p> <p data-bbox="1160 702 1210 733">AE</p> <p data-bbox="1160 1071 1210 1102">AE</p>	<p data-bbox="1304 401 1868 656">La Sra. Daverat estuvo conciente desde el inicio sobre las consultas prenatales por lo tanto no fue necesario hacer mayor hincapié en este tema, ya que conocía la importancia del control prenatal y hasta el momento de la valoración llevaba un total de 7 consultas.</p> <p data-bbox="1304 702 1868 987">Dicha actividad tuvo buenos resultados, ya que modificó su forma de vestir. Dejando de utilizar ropa justa y ropa interior sintética. Sin embargo no se obtuvieron los mismos resultados con respecto al calzado ya que a pesar de la insistencia, siguió utilizando calzaletas, afortunadamente nunca se presentó un accidente.</p> <p data-bbox="1304 1033 1868 1164">Aunque tomaba 3 horas aproximadamente para descansar se consideró prudente mencionar por que era importante el descanso.</p>

A. E. Apoyo Educativo.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
16 de abril del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre la importancia de continuar con actividad física, informándole que la caminata es el ejercicio recomendado. • Orientar sobre las medidas de higiene y precaución durante las relaciones sexuales en el tercer trimestre. • Dar a conocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo como son: Sangrado vaginal de leve a grave, salida de agua por la vagina, dolor de cabeza, visión borrosa, zumbido de oídos, edema de rostro y manos, Dolor abdominal, elevación de la temperatura a mas de 38° C, dolor al orinar, ausencia de movimientos fetales. • Calcular la fecha probable de parto y edad gestacional. 	<p style="text-align: center;">AE</p> <p style="text-align: center;">AE</p> <p style="text-align: center;">AE</p> <p style="text-align: center;">TC</p>	<p>Se le comentó la importancia de continuar con actividad física, lo cual dio como resultado que caminara 20 minutos diarios por la tarde.</p> <p>La actividad sexual en este último trimestre era nula por incomodidad de ella, sin embargo consideré prudente informarle sobre la higiene para evitar infecciones genitourinarias e hice hincapié en las precauciones para evitar incomodidad, y un parto pre término. Lo cual lo tomó en cuenta.</p> <p>Se proporcionó la información correspondiente asegurando que no tuviera dudas y supiera detectar estos signos y síntomas correctamente. No presento complicación alguna.</p> <p>Por fecha de última menstruación 21/08/02 (Regla de Nägele) la fecha probable de parto es 29/05/03. Y según los resultados ultrasonográficos la fecha probable de parto es el 28/05/03.</p>

A. E. Apoyo Educativo, T. C. Totalmente Compensatorio.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
14 de abril, 05 y 15 de mayo del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Medición de altura de fondo uterino. • Realizar las maniobras de Leopold. • Auscultación de foco cardiaco fetal. • Toma y registro de signos vitales. 	<p style="text-align: center;">TC</p> <p style="text-align: center;">TC</p> <p style="text-align: center;">TC</p> <p style="text-align: center;">TC</p>	<p>El fondo uterino tuvo los siguientes valores: el día 14 de abril 28 cm., el día 05 de mayo 31 cm. y el día 15 de mayo 34 cm. lo cual tiene concordancia con los parámetros establecidos..</p> <p>En cada visita domiciliaria se realizaron las maniobras de Leopold presentando posición derecha, situación longitudinal, actitud flexión y presentación cefálica.</p> <p>El foco fetal no presentó alteraciones en su frecuencia e intensidad sin embargo era un poco difícil percibirlo por el denso tejido adiposo y los movimientos fetales excesivos.</p> <p>Los signos vitales no presentaron alteraciones, todos eran normales de acuerdo al embarazo. En promedio sus signos vitales fueron Frecuencia Cardiaca 78 por minuto, Frecuencia Respiratoria 24 por minuto, Temperatura 36.5° C, Tensión Arterial 120/80 mm Hg.</p>

T. C. Totalmente Compensatorio.

Acciones de Enfermería.

Requisito Universal de Autocuidado

2 Alimentación.

Objetivo:

- Enseñar a la paciente la importancia de una alimentación optima que beneficie el crecimiento y desarrollo del feto y al mismo tiempo satisfacer los requerimientos nutricionales de la madre.

Objetivo de la paciente.

- Mejorar la calidad de mi alimentación para lograr que mi bebe se desarrolle adecuadamente y controlar mi aumento excesivo de peso.

Diagnósticos de Enfermería.

Alteración en el patrón de alimentación relacionado con consumo excesivo de carbohidratos manifestado por aumento de peso.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
20 de abril del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre las vitaminas, proteínas, minerales, carbohidratos y grasas que debe ingerir durante el embarazo. 	AE	Desde el inicio su alimentación fue inadecuada tanto en cantidad como en calidad ya que tenía un peso de 58 Kg. y una talla de 173 cm. además ignoraba que no llevar una dieta adecuada no solo la perjudicaba a ella sino también a su bebe, y a pesar de las de la orientación que se proporciono no se logró concientizar ni mejorar su alimentación en cantidad y calidad llegando a pesar al final del embarazo 86 Kg.

A. E. Apoyo Educativo.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
20 de abril del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar los beneficios de cada uno de los nutrientes. • Orientar sobre las fuentes alimenticias en las que puede encontrar los nutrientes que necesita. • Incitar a disminuir la ingesta de hidratos de carbono aumentar el consumo de verduras y pedir la valoración por dietología. 	<p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p>	<p>Con esta actividad se logró que conociera los beneficios de la alimentación y de esta forma motivarla para mejorar la calidad de la misma.</p> <p>Aprendió a identificar que alimentos le resultaban más benéficos por su contenido nutrimental.</p> <p>Se le comentó que el aumento excesivo de peso no era favorable para su salud ni para el bebe, por lo que se le incitó a disminuir de forma considerable aquellos alimentos que producían aumento de peso y consumir aquellos que no eran tan aceptados por ella. Teniendo resultados poco favorables en relación a su peso, ya que continuaba aumentando. Pero a pesar del poco tiempo que faltaba para su parto logró disminuir el consumo de pan y tortilla, además de incrementar el consumo de alimentos de hoja verde.</p>

A. E. Apoyo Educativo.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
20 de abril del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar a disminuir el consumo de azúcares en los líquidos durante el transcurso del día. • Explicar acerca de la importancia de moderar la ingesta de hidratos de carbono y grasas durante el tercer trimestre por el aumento excesivo de peso que presenta. 	<p>AE</p> <p>AE</p>	<p>Menciona tomar abundantes líquidos endulzados por tal motivo se le informó que los azúcares no proporcionaban ningún valor nutricional sino que solo le estaba perjudicando, manifestándose en su aumento excesivo de peso por lo que se concientizó y redujo su ingesta de agua endulzada y la alterno con agua natural.</p> <p>La paciente mencionaba que dejaría de comer en cantidad, olvidando que su alimentación no era la ideal, por lo que se le concientizo de que podía mejorar su alimentación pero nunca dejar de comer ya que restringiría a su organismo y al de su bebe de los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. Tomó conciencia de esto y desecho esa idea sustituyéndola con el mejoramiento de su alimentación.</p>

A. E. Apoyo Educativo.

Acciones de Enfermería.

Requisito Universal de Autocuidado

3 Aire.

Objetivo:

- Instruir a la paciente sobre las medidas que puede tomar para mejorar su respiración.

Objetivo de la paciente.

- Conocer posiciones que favorezcan mi respiración y comodidad.

Diagnósticos de Enfermería.

Alteración en el patrón respiratorio relacionado con el crecimiento uterino manifestado por disnea leve y ansiedad al dormir.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
07 de Mayo del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Incitar a la paciente a que busque posiciones cómodas como la posición semifowler auxiliada de almohadas que favorecen la comodidad, relajación y respiración. 	AE	Comenta que con ésta posición mejoró de manera considerable su respiración, sueño y descanso.

A. E. Apoyo Educativo.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
07 de Mayo del 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="435 428 1069 606">• Educar sobre la importancia de la postura y sus beneficios, donde se le proporcionó información sobre higiene de la columna con los temas: de como dormir, acostarse, levantarse, mover y cargar objetos pesados. <li data-bbox="435 837 1069 1013">• Enseñar ejercicios que favorezcan la respiración. Se informó sobre los ejercicios circulares de los hombros que amplían la expansión de la caja torácica y mejoran la respiración. 	<p data-bbox="1160 428 1212 458">AE</p> <p data-bbox="1160 837 1212 868">AE</p>	<p data-bbox="1304 428 1866 566">Se orientó acerca de la postura a través de una exposición demostrativa. Mencionó que se mejoró de forma importante su respiración y su comodidad.</p> <p data-bbox="1304 837 1866 936">Sin embargo comenta que no fueron de gran ayuda, tuvo mejor resultado el corregir su postura.</p>

A. E. Apoyo Educativo.

Acciones de Enfermería.

Requisitos Universales de Autocuidado

- 4 Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

Objetivo:

- Disminuir el miedo en la paciente.
- Orientar a la paciente sobre los síntomas que señalan la inminencia del parto.
- Informar a la paciente en términos generales en que consiste el trabajo de parto.
- Lograr la cooperación de la paciente durante el trabajo de parto basados en los conocimientos que se le proporcionaron.

Objetivo de la paciente.

- Reconocer cuando inicie mi trabajo de parto y saber que me van a hacer cuando llegue el momento.

Diagnósticos de Enfermería.

Riesgo potencial de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano relacionado con desconocimiento sobre el proceso de trabajo de parto.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
17 de mayo del 2003	<ul style="list-style-type: none">• Orientar acerca de los pródromos que indican el inicio del trabajo de parto.	AE	Debido a que en el momento que inició el trabajo de parto yo no me encontraba con la Sra. Daverat, ella manifiesta que la información que le proporcioné le ayudó a identificar el inicio de su trabajo de parto.

A. E. Apoyo Educativo.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
17 de mayo del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar en que consiste el trabajo de parto falso y verdadero. • Orientar sobre algunas posiciones eficaces para disminuir la incomodidad durante las contracciones. Comentándole a la paciente que la caminata y la posición decúbito lateral izquierda beneficia el trabajo de parto, al bebé y la comodidad de la madre, fue de gran ayuda. • Dar a conocer los signos y síntomas de alarma. 	<p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p>	<p>Al orientar a la paciente sobre la diferencia de trabajo de parto falso y trabajo de parto verdadero le ayudo para saber el momento preciso para acudir a una institución médica.</p> <p>Refiere que gracias a estas posiciones las contracciones no fueron tan dolorosas y su parto fue más rápido.</p> <p>A pesar de que no se presento ningún síntoma de alarma, me asegure de que quedara completamente clara la información con el fin de evitar alguna complicación.</p>

A. E. Apoyo Educativo.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
17 de mayo del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el funcionamiento de la unidad toco quirúrgica. • Explicar los procedimientos que se le realizarán una vez que ingrese a la unidad toco quirúrgica. 	<p>AE</p> <p>AE</p>	<p>El miedo a lo desconocido es algo natural por lo que consideré importante que tuviera conocimiento del funcionamiento de la unidad toco quirúrgica con la finalidad de reducir el temor y lograr su cooperación una vez ingresada a esta unidad. Comenta que el miedo desapareció y cooperó en todo momento e incluso alentaba a las demás mujeres que estaban en la misma situación.</p> <p>Esta orientación fue impartida a la pareja ya que el esposo en todo momento mostró interés y preocupación por conocer todo lo referente a esta etapa y brindarle a su esposa el apoyo necesario.</p>

A. E. Apoyo Educativo.

Capítulo III.

Valoración general en la etapa de puerperio fisiológico inmediato No 2.

La siguiente valoración general de enfermería se realizó el día 28 de mayo en el domicilio de la paciente al haber transcurrido 15 horas del puerperio fisiológico inmediato.

Aire.

Refiere que después del parto se corrigió la molestia e inquietud que causaba la disnea. Por lo que su patrón respiratorio ya no presenta alteraciones.

Agua.

Refiere haber presentado polidipsia en el transcurso del día por lo que ha ingerido aproximadamente 2 litros de agua, se observan mucosas orales semihidratadas.

Alimentación.

La paciente refiere solo haber ingerido dieta líquida en la mañana y dieta blanda por el medio día tolerando ambas muy bien. Presenta un peso 79 kg.

Eliminación.

Continúa la salida de secreción láctea de forma abundante.

La paciente refiere haber evacuado por primera vez después del parto alrededor del medio día, presentando ligera dificultad sin llegar a ser molesto.

Ha miccionado aproximadamente 5 veces.

Se observan loquios hemáticos en cantidad abundante sin coágulos.

Actividad y reposo.

Por la mañana se levantó a bañar, sin presentar algún tipo de problema, refiere haber caminado aproximadamente unos 10 min. y posteriormente descanso hasta que salió de alta del hospital. Refiere tener miedo y ligero dolor abdominal a la deambulación.

Interacción social.

La paciente refiere que su esposo le ha manifestado su apoyo en todo momento, ambos se encuentran contentos ya que el nacimiento de su bebé no presentó complicaciones y nació sana. Le entristece el hecho de que su mamá no se encuentre con ella pero el ver a su bebé la motiva para salir adelante.

Promoción de la normalidad.

Se encuentra cursando las primeras 15 horas del puerperio fisiológico inmediato. A la exploración se encuentra conciente, orientada en tiempo, lugar y persona, ligera palidez de tegumentos, mucosas orales semihidratadas, campos pulmonares limpios con una

frecuencia respiratoria de 20 por minuto y frecuencia cardíaca de 80 por minuto. Mamas sin alteraciones de color y sensibilidad, se palpa útero a la altura de cicatriz umbilical con buena involución uterina y contraído, no presenta edema en miembros superiores e inferiores, tensión arterial de 110/70 mm Hg., temperatura corporal de 36.8° C, pulsos presentes y sincrónicos. Herida en región perineal con buena confrontación de bordes, dolor moderado.

Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

Se observa que hay angustia causada por el desconocimiento de los cuidados durante el puerperio y los cuidados al recién nacido.

Valoración de la recién nacida No. 1

La siguiente valoración se realizó a la bebé a petición de la Sra. Daverat el día 28 de mayo cursando sus primeras 15 horas de haber nacido.

Aire.

A la auscultación se encuentran campos pulmonares limpios y ventilando. Con una frecuencia respiratoria de 54 por minuto, tipo toracoabdominal y perímetro torácico de 34 cm.

Agua.

Mucosas orales bien hidratadas.

Alimentación.

Se alimenta al seno materno con un intervalo de 4 horas. Se observan reflejos de succión y deglución normales.

Eliminación.

Ha presentado 4 evacuaciones de tipo meconial y 6 micciones de características normales.

Actividad y reposo.

Se observa con sueño fisiológico, tranquila, reaccionando a la estimulación.

Interacción social.

Se observa que hay aceptación de la familia hacia la bebé.

Promoción de la normalidad.

Recién nacido femenino que se obtuvo por parto eutócico el día 27 de mayo del año en curso a las 23:38 horas, con una calificación de apgar de 8/9, peso de 3,150 Kg., talla de 52 cm., perímetro cefálico de 34 cm., perímetro abdominal de 33 cm., segmento inferior de 21 cm., segmento superior de 31 cm., y pie de 8 cm. activa, reactiva, coloración rosácea, cabeza simétrica, fontanelas normales, cara simétrica, piel con ligero lanugo, hidratada de textura suave, abdomen blando depresible, muñón umbilical en proceso de cicatrización, genitales normales de acuerdo a su edad y sexo con ligera leucorrea, extremidades simétricas, reflejos de búsqueda, succión, prensión, tracción, moro y marcha presentes. Signos vitales con Frecuencia cardiaca 130 por minuto, Frecuencia respiratoria 54 por minuto, Temperatura 37.1° C. La madre refiere que en el hospital se le aplicó la vacuna de SABIN y BCG.

Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

La madre refiere desconocer los cuidados que se deben proporcionar a su bebé (baño, alimentación, cuidados al muñón umbilical y vacunas).

Diagnósticos de enfermería del 28 de mayo durante el puerperio fisiológico inmediato.

Fecha de Identificación	Requisito Universal	Diagnóstico de Enfermería	Prioridad	Fecha de Termino
28/05/03	Promoción de la normalidad	Alteración de la normalidad relacionado con puerperio fisiológico manifestado por involución uterina, loquios, entuertos y congestión mamaria.	1	
28/05/03	Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	Riesgo potencial de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano relacionado con desconocimiento de la madre sobre los cuidados al recién nacido	2	31/05/03

Acciones de Enfermería en el puerperio fisiológico inmediato.

Requisito Universal de autocuidado

Diagnósticos de Enfermería.

1 Promoción de la normalidad.

- Alteración de la normalidad relacionado con puerperio fisiológico manifestado por involución uterina, loquios, entuertos y congestión mamaria.

Objetivo:

- Explicar a la paciente sobre los cambios fisiológicos durante el puerperio.
- Proporcionar la información adecuada que beneficie el autocuidado durante el puerperio
- Disminuir al mínimo la aparición de complicaciones.

Objetivo de la paciente.

- Conocer los cuidados que debo tener después del parto.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
28 de mayo del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la paciente que es el puerperio. 	AE	La paciente se cuestionaba cuando terminaría el sangrado, cuando se le caerían los puntos de la episiorrafia y que cuando estaría haciendo su vida de manera normal. A través de esta orientación se despejaron las dudas que tenía en un principio acerca de los cuidados durante la etapa del puerperio.

A. E. Apoyo Educativo.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
28 de mayo del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia de la vigilancia de las características de los loquios, y el momento en que deben desaparecer. • Dar orientación sobre que son los entuertos y por que suceden. • Observar la involución uterina. • Orientar sobre la importancia de una buena higiene, el aseo del perineo y el cambio frecuente de toalla. 	<p>PC</p> <p>AE</p> <p>TC</p> <p>AE</p>	<p>La paciente comprendió el origen y la importancia de vigilar las características de los loquios. Además de la vigilancia que se realizó observando loquios de características hemáticas de cantidad abundante, sin olor fétido.</p> <p>Manifestó tener dolores tipo cólico en la región abdominal que le producían preocupación y angustia, por lo que surge la necesidad de explicarle el origen de estos dolores y la importancia de la deambulación para reducir estas molestias de esta forma se alivio el dolor, su preocupación y angustia.</p> <p>En la valoración se encontró involución y contracción del útero a la altura de cicatriz umbilical.</p> <p>A pesar de que la higiene era buena, se le recalcó la importancia de tener una higiene minuciosa del perineo, debido a la episiorrafia. Y de esta forma se evitaron infecciones.</p>

A. E. Apoyo Educativo P. C. Parcialmente Compensatorio. T. C. Totalmente Compensatorio.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
28 de mayo del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Incitar para que consuma una dieta balanceada, se informó sobre la importancia de consumir una dieta rica en vitaminas, proteínas y minerales haciendo hincapié en la ingesta de alimentos con alto contenido de hierro, ácido fólico, calcio y vitamina C, además de que redujera la ingesta de carbohidratos para poder evitar que siga aumentando de peso. • Informar sobre los signos y síntomas de alarma durante el puerperio. • Toma de signos vitales. 	<p>AE</p> <p>AE</p> <p>TC</p>	<p>En la etapa de posparto la paciente peso 79 kg. y continuó con sobrepeso, por tal motivo se le sugirió que al terminar de lactar acudiera con un médico especialista (Nutriólogo) para corregir su peso, aunado a el consumo de una dieta balanceada, ya que su peso ideal era de 66 kg. refiere que esta situación le preocupa por lo que ha intentado a manera de lo posible mejorar su alimentación y al final del puerperio reflejo un peso de 77,700 kg.</p> <p>Se informó sobre los signos y síntomas de alarma como hemorragia vaginal abundante de mal olor, fiebre mayor de 38° C, molestias en mamas, dolor o ardor al orinar, dolor en pantorrillas y dolor persistente en perineo, para que de esta forma ella pudiera identificarlos.</p> <p>Durante la valoración que se realizó en el puerperio inmediato se identificaron signos vitales normales. Frecuencia cardiaca 20 por minuto, Frecuencia respiratoria 80 por minuto, Temperatura 36.8° C, Tensión arterial 110/70 mm Hg.</p>

A. E. Apoyo Educativo. T. C. Totalmente Compensatorio.

Acciones de Enfermería al recién nacido.

Requisito Universal de autocuidado

- 2 Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

Diagnósticos de Enfermería.

- Riesgo potencial de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano relacionado con desconocimiento de la madre sobre los cuidados al recién nacido.

Objetivo:

- Enseñar a la pareja los cuidados fundamentales del recién nacido.
- Disminuir al mínimo los factores que puedan lesionar la integridad del recién nacido.

Objetivo de la paciente.

- Aprender a cuidar a mi bebe.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
30 de mayo del 2003	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar a la madre sobre: Manejo del recién nacido. Cambio de pañal. Baño. Cuidado de la piel. Cuidado del muñón umbilical. Descanso y sueño. 	AE	Debido a la nula experiencia de la señora fue necesario orientarla sobre los cuidados esenciales del recién nacido con la técnica de demostración para evitar errores o dudas. Gracias a esta actividad refiere haber perdido el temor que en cierta forma le causaba el manejar a su bebé.

A. E. Apoyo Educativo

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
30 de mayo del 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="486 643 660 674">▪ Consultas <li data-bbox="486 828 844 859">▪ Esquema de vacunación <li data-bbox="486 1044 905 1074">▪ Signos y síntomas de alarma 	<p data-bbox="1160 643 1212 674">AE</p> <p data-bbox="1160 828 1212 859">AE</p> <p data-bbox="1160 1044 1212 1074">AE</p>	<p data-bbox="1304 332 1874 617">Así con toda seguridad cambiaba de pañal a su bebé con frecuencia, protegiendo la integridad de la piel de su bebé, y como actuar en cuanto al cuidado del muñón umbilical. Sin embargo el baño era algo que manifestaba costarle un poco de trabajo pero con la práctica domino esta actividad.</p> <p data-bbox="1304 648 1874 786">Se proporcionó la información sobre las consultas del recién nacido y su importancia. A pesar de que la paciente estaba conciente de esto.</p> <p data-bbox="1304 817 1874 994">Se corroboró que se hubiesen aplicado las vacunas correspondientes y se insistió para que no se olvidara de asistir a la aplicación de las vacunas subsecuentes de su bebé.</p> <p data-bbox="1304 1025 1874 1202">Se orientó sobre los signos y síntomas de alarma para de esta forma evitar complicaciones. Haciendo hincapié en evitar la automedicación. Tomando conciencia de esto.</p>

A. E. Apoyo Educativo

Valoración focalizada en la etapa de puerperio fisiológico mediato No. 3

La siguiente valoración posparto se realizó el día 1 de junio en el domicilio de la paciente al haber transcurrido 5 días después del parto.

Eliminación.

Mamas con abundante salida de secreción láctea, loquios serosos de cantidad escasa.

Actividad y reposo.

Refiere que realiza sus actividades tomando varios periodos de descanso incluso afirma que descansa mas tiempo que el que deambula, ya que refiere fatigarse con facilidad.

Interacción social.

Refiere que su matrimonio esta lleno de felicidad por la llegada del nuevo integrante y al cuidar a su bebé el tiempo se pasa muy rápido.

Promoción de la normalidad.

Se encuentra cursando el quinto día del puerperio fisiológico con buena coloración de tegumentos, mucosas orales hidratadas, campos pulmonares limpios y ventilados, frecuencia respiratoria de 18 por minuto, frecuencia cardiaca de 76 por minuto, tensión arterial de 120/80 mm Hg., temperatura de 36.6° C, involución uterina arriba de pubis, herida en región perineal sin datos de infección.

Diagnósticos de enfermería del 01 de junio durante el puerperio mediato

Fecha de Identificación	Requisito Universal	Diagnóstico de Enfermería	Prioridad	Fecha de Termino
01/06/03	Promoción de la normalidad	Alteración de la normalidad relacionada con puerperio fisiológico manifestado por involución uterina, loquios y congestión mamaria.	1	03/06/03
01/06/03	Actividad y reposo	Alteración en el patrón de actividad y reposo relacionado con puerperio fisiológico manifestado por fatiga y cansancio.	2	

Acciones de Enfermería en el puerperio fisiológico mediato.

Requisito Universal de autocuidado

- 1 Promoción de la normalidad.

Diagnósticos de Enfermería.

- Alteración de la normalidad relacionado con puerperio fisiológico manifestado por involución uterina, loquios y congestión mamaria.

Objetivo:

- Explicar a la paciente sobre los cambios fisiológicos durante el puerperio.
- Proporcionar la información adecuada que beneficie el autocuidado durante el puerperio
- Disminuir al mínimo la aparición de complicaciones.

Objetivo de la paciente.

- Conocer los cuidados que debo tener después del parto.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
01 de junio del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar las características de los loquios 	PC	Durante el puerperio mediato los loquios se encontraron de color rojo, olor sui géneris, de cantidad moderada y consistencia liquida lo que concuerda con los parámetros establecidos..
	<ul style="list-style-type: none"> • Observar involución uterina. 	PC	Se valoró la involución uterina encontrando involución arriba de sínfisis de pubis y útero contraído.

P. C. Parcialmente Compensatorio.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
01 de junio del 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Insistir a la paciente sobre el aseo del perineo de adelante hacia atrás y el cambio frecuente de toalla de la misma manera. • Vigilar que las mamas no presenten elevación de la temperatura, tumefacción, grietas y cambios de sensibilidad. • Orientar a la paciente sobre el aseo de las mamas y la importancia de alternar el seno materno. • Orientar a la paciente sobre el tipo de ropa y calzado que debe usar. 	<p style="text-align: center;">AE</p> <p style="text-align: center;">AE</p> <p style="text-align: center;">AE</p> <p style="text-align: center;">AE</p>	<p>No ha manifestado algún dato de infección en el área de la episiorrafia lo que indica que su higiene ha sido adecuada.</p> <p>Se valoraron las mamas de forma constante y no se detectaron alteraciones de temperatura y sensibilidad.</p> <p>Por medio de esta orientación se logró que aprendiera el cuidado de las mamas evitando así tumefacciones y grietas.</p> <p>Se le mencionó nuevamente el uso de ropa cómoda y holgada, uso de un sostén que brinde mejor soporte y calzado de tacón bajo. Con el vestido no hubo problemas sin embargo con el calzado si, por que seguía usando calzaletas.</p>

A. E. Apoyo Educativo

Valoración focalizada en la etapa de puerperio fisiológico tardío No. 4.

La siguiente valoración posparto se realizó el día 14 de junio en el domicilio de la paciente al haber transcurrido 18 días después del parto.

Actividad y reposo.

Refiere que realiza caminatas por las tardes tomando periodos de descanso, comienza a realizar las actividades del hogar pero aun existe preocupación por saber hasta que punto puede hacer esfuerzos físicos.

Interacción social.

La paciente y su pareja muestran preocupación e interés por saber el momento en el que deben reanudar su actividad sexual y el método anticonceptivo adecuado que pueden emplear y que les permita planificar su familia.

Promoción de la normalidad.

La señora Daverat se encuentra cursando el día 18 del puerperio fisiológico con buena coloración de tegumentos, mucosas orales hidratadas, mamas con abundante salida de secreción láctea, campos pulmonares limpios y ventilados, frecuencia respiratoria de 21 por minuto, frecuencia cardiaca de 78 por minuto, tensión arterial de 120/80 mm Hg., temperatura de 36.6° C, sin presentar complicaciones correspondientes a la etapa de puerperio.

Valoración focalizada de la recién nacida No. 2

La siguiente valoración se realizó a la bebé el día 14 de junio cursando el día 18 de su nacimiento a petición de la madre.

Aire.

A la auscultación se encuentran campos pulmonares limpios y ventilando. Con una frecuencia respiratoria de 50 por minuto.

Agua.

Mucosas orales bien hidratadas.

Alimentación.

Se alimenta al seno materno con un intervalo de 4 horas.

Eliminación.

Presenta evacuaciones con características de color amarillo y pastosas, con un número de aproximadamente seis veces al día. Micciona regularmente con cada evacuación de características normales.

Promoción de la normalidad.

Activa, reactiva, coloración rosácea, fontanelas normales, piel hidratada de textura suave, abdomen blando depresible, cicatriz de muñón umbilical, genitales normales de acuerdo a su edad y sexo con ligera leucorrea. Signos vitales con Frecuencia cardiaca de 136 por minuto, Frecuencia respiratoria de 50 por minuto y Temperatura de 36.9° C.

Diagnósticos de enfermería del 14 de junio durante el puerperio fisiológico tardío

Fecha de Identificación	Requisito Universal	Diagnóstico de Enfermería	Prioridad	Fecha de Terminó
14/06/03	Actividad y reposo.	Alteración en el patrón de actividad y reposo relacionado con puerperio fisiológico manifestado por escasa actividad física.	1	16/06/03
14/06/03	Interacción social	Alteración en el patrón de interacción social relacionado con puerperio fisiológico manifestado por preocupación por saber el momento para reanudar su actividad sexual.	2	16/06/07

Acciones de Enfermería en el puerperio fisiológico tardío.

Requisito Universal de Autocuidado

1 Actividad y reposo.

Objetivo:

- Explicar a la paciente la importancia y los beneficios de la actividad física en el puerperio tardío.
- Disminuir al mínimo la aparición de complicaciones.

Objetivo de la paciente.

- Conocer el momento para realizar mayores esfuerzos físicos.

Diagnósticos de Enfermería.

- Alteración en el patrón de actividad y reposo relacionado con puerperio fisiológico manifestado por escasa actividad física.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
15 de junio-03	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre los ejercicios que debe realizar durante el puerperio tardío como de respiración, relajación y para fortalecer los músculos del abdomen y piso pélvico. 	AE	Se le indicó que a partir de la tercera semana posparto se deben realizar ejercicios que fortalezcan los músculos de la espalda, abdomen y piso pélvico. Dichos ejercicios se proporcionaron por escrito y de manera ilustrativa para que no quedaran dudas. Mismos, que refiere haber realizado solo los primeros días, debido a falta de tiempo.

A. E. Apoyo Educativo

Acciones de Enfermería en el puerperio fisiológico tardío.

Requisito Universal de Autocuidado

2 Interacción social.

Diagnósticos de Enfermería.

- Alteración en el patrón de interacción social relacionado con puerperio fisiológico manifestado por preocupación por saber el momento para reanudar su actividad sexual.

Objetivo:

- Explicar a la paciente sobre el momento adecuado para reanudar su actividad sexual.
- Proporcionar la información adecuada que beneficie el autocuidado durante el puerperio
- Disminuir al mínimo la aparición de complicaciones.

Objetivo de la paciente.

- Conocer en que momento podré reanudar mi actividad sexual.

Fecha	Acciones de enfermería	Sistema de enfermería	Evaluación
14-junio-03	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre el momento adecuado de reanudar las relaciones sexuales terminando la cuarentena. 	AE	Por medio de esta actividad se logró que reanudara su actividad sexual en el momento que ella considerara pertinente y además de manera conciente utilizará como método anticonceptivo el condón y se insistió para que acudiera posteriormente al médico para que fuera él quien recomendara el método anticonceptivo más conveniente que se adapte a sus necesidades.

A. E. Apoyo Educativo.

Conclusiones.

De acuerdo a las evaluaciones en los planes de atención es evidente el avance obtenido con la paciente, ya que se logró modificar gran parte de su conducta de autocuidado desarrollando así en ella una agencia de autocuidado que tuvo como objetivo reducir al mínimo los factores de riesgo para culminar en un embarazo, parto y puerperio satisfactorios.

La metodología empleada ayudo a conseguir el objetivo ya que a través de las valoraciones se logró elaborar los diagnósticos y planear las actividades de enfermería que se adecuaron a las necesidades de la paciente.

Por otro lado concluyo que esta experiencia fue muy productiva profesionalmente hablando, logró que me concientizara sobre la importancia que tiene el atender necesidades en las personas en una etapa preventiva, ya que la mayoría de los miembros del equipo de salud estamos acostumbrados a tratar enfermedades y no prevenirlas.

Además creo que la mayoría de la gente necesita información y estaría dispuesta a cooperar en beneficio de su salud.

A pesar de que la paciente llevaba un control prenatal adecuado la información que se le proporcionaba no era suficiente y aquí radica la importancia y compromiso que tenemos con la sociedad ya que de nosotros depende que los servicios de salud no sean precarios.

La señora Daverat así como su esposo mostraron siempre gran interés y deseos de colaborar, lo que demuestra que existe en la gente esa preocupación por cuidar de su salud.

Sugerencias.

Creo que este tipo de trabajos debería difundirse más en la escuela porque además de que es importante la investigación en enfermería también se hace imperiosa la necesidad de que la población conozca las capacidades de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia y de esta forma podamos crecer como profesión a través de la actividad comunitaria.

Una vez que se han iniciado este tipo de trabajos alguien debería preocuparse por darles seguimiento en forma, para de verdad fomentar en las personas una agencia de autocuidado que abarque todas las etapas de los individuos y así podamos cultivar en las personas el hábito por la salud.

También sería importante que todos los instrumentos de valoración se recopilaran y se almacenaran en la biblioteca para que estén al alcance de cualquier estudiante.

Sugiero que se preste mayor atención al modelo de Orem ya que se puede sacar más provecho de su teoría y aplicarla en general ya que la salud comenzara siempre por el cuidado que cada ser humano realice.

Referencias bibliográficas.

1. Orem D., (1993), Conceptos de enfermería en la práctica, Barcelona España, Editorial Masson Salvat Enfermería.
2. Savanagh G. A., (1993), Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica, España, Editorial Ediciones científicas y técnicas S. A. – Masson Salvat.
3. Marriner A., Raile M., (2003), Modelos y teorías en enfermería, Quinta edición, Elsevier España, Editorial Mosby.
4. Marriner A., (1983), El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico, México D. F., Editorial Manual Moderno.
5. Muss Rolf E. (1991), Teorías de la adolescencia, México D. F., Editorial Paidós Mexicana.
6. Mckinnney J., Fitzgerald H., Strommen E. (1982), Psicología del desarrollo. Edad adolescente, México D.F., Editorial Manual Moderno.
7. González J., Romero J., de Tavira F. (1986), Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica de adolescentes, México D.F., Editorial Trillas.
8. Dexeus S., (1982), Tratado de obstetricia. Fisiología obstétrica, Volumen 1, Barcelona España, Editorial Salvat Editores.
9. Borroughs A., (1999), Enfermería materno infantil, Séptima edición, México D. F., Editorial Mc Graw Hill.
10. DeCherney A., Pernoll M., (1997), Diagnostico y tratamiento ginecoobstétricos, Séptima edición, México D. F., Editorial Manual Moderno.
11. Reeder S., Martín L., Koniak D., (1995), Enfermería materno infantil, 17ª Edición, México D. F., Editorial Interamericana S. A. de C. V.
12. Serra G., Díaz J., (1997), Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología, Barcelona España, Editorial Springer,.
13. Programa académico y opciones de titulación. Guía para el servicio social., (2001), México D. F., ENEO UNAM.

A N E X O S

A N E X O 1

**INSTRUMENTO DE
VALORACIÓN PERINATAL**

Instrumento de valoración perinatal.

Fecha de elaboración:

Servicio:

Enfermera perinatal:

DATOS GENERALES.

Nombre:--Edad:--Estado civil:--Ocupación:--Peso inicial:--Peso actual:--Talla:--Grupo y Rh:--Religión:--Lugar de nacimiento:--Residencia y tiempo:--Domicilio actual:--Teléfono:--Persona responsable:--Parentesco:--Edad:--Ocupación:--Grupo y Rh:--Ingresos:--.

CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA.

Tipo de familia: Nuclear:--Extensa:--Integrada:--Desintegrada:--Numero de integrantes:--Comunicación con:--La pareja:--Los hijos:--Otros familiares:--.

CARACTERISTICAS DEL AMBIENTE.

Vivienda: Propia:--Rentada:--Otra:--Ventilación natural:--Iluminación natural:--Tipo de construcción:--Perecedero:--Durable:--Mixto:--Numero de habitantes:--.

Servicios intradomiciliarios.

Tipo de combustible para cocinar: Gas:--Petróleo:--Leña:--Otros:--Agua:--Luz:--Drenaje:--Iluminación artificial:--Convive con animales:--Tipo de animal:--Fauna nociva:--Manera de recolectar la basura en su hogar:--.

CARACTERISTICAS DE LA COMUNIDAD.

Pavimentación:--Iluminación:--Banquetas:--Recolección de basura:--Vigilancia:--Teléfonos públicos:--Medios de transporte:--Autobús:--Peseros:--Taxis:--Otros:--Centros educativos:--Kinder:--Primaria:--Secundaria:--Preparatoria:--Universidades:--Centros comerciales:--Centros recreativos:--.

I. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES.

1. AIRE.

▪ Hábitos de salud

- Higiene de fosas nasales:
- Exposición a gases nocivos:
- Si fuma ¿Cuántos cigarros al día?
- ¿Varia la cantidad según su estado emocional?
- ¿Utiliza técnicas que mejoran su respiración (relajación, yoga)?
- Modelos de oxigenación:

- **Revisión por sistemas.**
 - **Aparato respiratorio:**
 - Frecuencia cardiaca:
 - Frecuencia respiratoria:
 - Tensión arterial:
 - Temperatura:
 - Nariz: Deformación:--Obstrucción:--Desviación:--Mucosas:--Olfato:--Epistaxis:--Secreción:--Sensibilidad:--Tórax y pulmones:--Forma y simetría:--Auscultación:--Tos:--Sibilancias:--Estertores:--
 - **Sistema cardiovascular.**
 - Inspección:
 - Soplos:
 - **Sistema vascular periférico.**
 - Extremidades superiores y pélvicas: --Temperatura:--Color:--Llenado capilar:--Varicosidades:--Uñas:--Edema periférico:--

2. LIQUIDOS.

- **Hábitos de salud.**
 - Líquidos orales en 24 horas (cantidad y tipo):
 - Líquidos que le gustan/desagradan:
 - Preferencia en cuanto a la temperatura de los líquidos
- **Revisión por sistemas.**
 - Hidratación:
 - Líquidos parenterales:

3. ALIMENTOS.

- **Hábitos de salud.**
 - Registro dietético:
 - Numero de comidas al día:
 - Días a la semana que consume: Carne:--Huevo:--Verduras:--Frutas:--Tortillas:--Pan:--Quesos:--Embutidos:--Sal:--Azúcar:--
 - Alimentos que le gustan/desagradan:
 - Variantes dietéticas (culturales, religiosas, medicas):
 - Suplementos alimenticios (vitaminas, minerales):
 - Problemas relacionados con la ingestión/digestión:
 - Uso de medicamentos relacionados con la ingestión/digestión:
 - ¿Qué sentido le da a la comida? (amor, recompensa, supervivencia, paliativo):
 - ¿Dónde come?:

- ¿Conoce los factores que favorecen su digestión y asimilación?:
- **Revisión por sistemas.**
 - Boca:
 - Dolores dentarios:
 - Sangrado de encías:
 - Ulceras en la lengua u otros sitios de la cavidad oral:
 - Pérdida del gusto:
 - Halitosis:
 - Dificultad para masticar:
 - Adoncia parcial o total:
 - Garganta:
 - Dolor:
 - Disfagia:
 - Antecedentes estreptocócicas:
 - Aparato digestivo:
 - Náuseas:
 - Vómitos:
 - Anorexia:
 - Polifagia:
 - Eructos frecuentes:
 - Dolor abdominal:
 - Indigestión por acidez:

4. ELIMINACION.

- **Hábitos de salud.**
 - Hábitos intestinales:
 - Hábitos vesicales:
 - Características y número de eliminaciones:
 - Ayudas (líquidos, alimentos, fármacos, enemas):

5. ACTIVIDAD Y REPOSO.

- **Hábitos de salud.**
 - Tipo de actividad que realiza en:
 - Casa:
 - Trabajo:
 - Tiempo libre:
 - Modelo de sueño:
 - Hábitos:
 - Horario:
 - Características:
 - Descanso, tipo y frecuencia:

- **Revisión por sistemas.**
 - Sistema musculoesquelético:
 - Fuerza:
 - Debilidad:
 - Tono muscular:
 - Gama de movimientos:
 - Dolor:
 - Fatiga:
 - Rigidez:
 - Tumefacción:
 - Deformaciones:
 - Sistema neurológico:
 - Estado de conciencia:
 - Entumecimiento:
 - Hormigueo:
 - Sensibilidad al calor:
 - Sensibilidad al frío:
 - Sensibilidad al tacto:
 - Movimientos anormales:
 - Parálisis:
 - Vértigo:
 - Cefalea:
 - Alteraciones de la memoria:

6. PROMOCION DE LA NORMALIDAD.

- **Hábitos de salud.**
 - Baño:
 - Cambio de ropa:
 - Aseo bucal en 24 horas:
 - Aseo de manos de 24 horas:
 - ¿Qué significa para usted limpieza? (autoimagen, reflejo del estado emocional, relación o comunicación con los demás):
 - Utiliza productos específicos para el autocuidado:
- **Revisión por sistemas.**
 - Piel:
 - Erupción:
 - Heridas:
 - Turgencias:
 - Protuberancias:
 - Masas:
 - Cambios de color:
 - Olor:
 - Pelo:
 - Distribución:
 - Cantidad:

- Parásitos:
- Uñas:
 - Lesiones:
 - Alteraciones:
- Mamas:
 - Tamaño:
 - Simetría:
 - Masas:
 - Secreciones:
 - Pezón:
 - Ganglios:
- Genitales:
 - Erupciones:
 - Irritaciones:
 - Secreción anormal:
 - Varices:
 - Prurito:
 - Ardor:
 - Inflamación:
 - Tumoración:
 - Características del cervix:

7. INTERACCION SOCIAL.

▪ Hábitos de salud.

- Comunicación verbal (directa y abierta, poco clara o evasiva, habilidades de comunicación, barreras idiomáticas, tartamudeo):
- Comunicación no verbal (contacto visual, lenguaje corporal, gestos, tono de voz):
- Utiliza mecanismos de defensa (negación, inhibición, agresividad, hostilidad):
- Interacciones sociales:
 - Pertenece a algún grupo:
 - Social:
 - Deportivo:
 - Cultural:

▪ Revisión por sistemas.

- Oído:
 - Dolor:
 - Secreción:
 - Tinnitus:
 - Aumento o disminución de la audición:
- Ojos:
 - Dolor:
 - Lagrimeo:
 - Secreción:
 - Simetría:

- Pupilas:
- Edema:
- Vista:
 - Uso de lentes de corrección:
 - Visión borrosa:
 - Ceguera nocturna:
 - Daltonismo:

8. RIESGOS PARA LA VIDA, FUNCIONAMIENTO Y BIENESTAR HUMANO.

- Practicas de seguridad personal
 - Conoce las medidas de prevención de accidentes en?:
 - Trabajo:
 - Calle:
 - Hogar:
 - ¿Realiza los controles de salud periódicos recomendados para cada edad y medidas terapéuticas (papanicolaou, mamografía, etc.)?:
 - ¿Conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades?:
 - ¿De que manera refleja las situaciones de tensión en su vida (enfadarse consigo misma, con los demás, culpa a otros, habla con las personas, se siente ansiosa, reza, lee, escucha música, se infravalora, toma una actitud sumisa, activa u otras)?:
 - ¿Ha sufrido alguna alteración física que haya alterado su autoimagen?:
 - ¿Es usted alérgica a algún medicamento o alimento?:
 - ¿Ha tenido alguna alteración del sistema inmunológico?:
 - ¿Tiene historia de enfermedades de transmisión sexual, transfusiones, lesiones?:
 - ¿Cuáles son sus hábitos respecto a las drogas, alcohol, tabaco, café, te, bebidas de cola, medicamentos?:
- Concepto/imagen de si misma
 - Imagen corporal:
 - Concepto de si misma:
 - Salud mental (actitud afecto/estado de animo):
 - Espiritualidad:

II. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO SEGÚN LAS ETAPAS DE DESARROLLO.

- Telarca y pubarca:--Menarca:--Ritmo:--Características:--Gestas (G):--Partos (P):--Abortos (A):--Óbitos (O):--Ectópicos (E):--

Descripción ginecológica.

Inicio de vida sexual activa:--Numero de compañeros sexuales:--
 Circuncisión:--Infecciones:--Tratamiento:--Ultimo papanicolaou:--Cirugías previas:--Sangrados anormales:--Incontinencia urinaria:--Tumores:--

Dispareunia:--Orgasmo:--Sangrado:--Ultimo método de Planificación familiar:--Tiempo de uso:--Fecha de ultimo periodo menstrual:--Fecha probable de parto:--

Descripción de embarazos previos:

Numero de gestas:--Periodo intergenésico:--Resolución (P, A, C, E):--Sexo:--Peso:--Apgar:--Complicaciones:--Defectos al nacimiento:--Lactancia:--Tiempo:--

Descripción del embarazo:

Fecha:--Semanas de gestación:--Peso:--Tensión arterial:--Fondo uterino:--Situación:--Frecuencia cardiaca fetal:--Edema:--

Estudios de laboratorio y gabinete:

Fecha:--Biometría hemática:--Química sanguínea:--Examen general de orina:--Ultrasonografía:--Tratamiento:--

III. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO ANTE UNA DESVIACION DE LA SALUD.

Desviación actual.

Percepción de la desviación

- Motivo de la consulta:
- Comprensión de la alteración actual:
- Sentimientos en su estado actual:
- Preocupaciones específicas:

Mecanismos de adaptación

- Uso previo de mecanismos de adaptación:
- Repertorio actual de mecanismos de adaptación y de adecuación de los mismos:
- Factores concomitantes de estrés:

Efectos de la desviación sobre el estilo de vida

- Psicológicos:
- Fisiológicos:
- Económicos:

Historia previa de desviaciones de la salud.

Enfermedades de la edad adulta:--Enfermedades de la infancia:--Hospitalizaciones:--Alergias:--Medicamentos prescritos o por iniciativa:-

Historia familiar de salud.

Familiares vivos o fallecidos con desviaciones similares de salud:
Presencia de enfermedades hereditarias (diabetes, hipertensión, cardiopatía):

Basado en la hoja de valoración de datos de Holy Family Collage Departamento Nursing, Filadelfia, EEUU en el libro Aplicación del proceso de enfermería, guía práctica de Rosalinda Alfaro. Ediciones Doyma. P. 23-26. Integrada por el grupo de alumnas de la 1ª generación de la Especialidad en Enfermería Perinatal en 1996. Adaptada en 1998 por la Lic. Micaela López Maldonado, revisada en agosto del 2002 por la Lic. Maria Teresa Ayala Quintero, Lic. Rosalba Barbosa Ángeles y Lic. Lucia Ilescas Correa.

ANEXO 2

GUIÓN DE EMBARAZO

Guión de Embarazo

Hoja 1

Carátula

Hoja 2

EMBARAZO

Embarazo es cuando una mujer tiene un nuevo ser desarrollándose en su interior, posterior a la unión de un óvulo con un espermatozoide.

Hoja 3

SIGNOS PRESUNTIVOS DE EMBARAZO

Existen signos y síntomas que indican un probable embarazo:

- Supresión menstrual
- Náuseas y vómito en cualquier momento del día especialmente por las mañanas.
- Aumento del tamaño de las mamas
- Secreción de calostro
- Aparición de red venosa en mamas como resultado de una congestión mamaria.
- Cambios de pigmentación en la piel como cloasma, línea morena y aparición de estrías por estiramiento de la piel.

Hoja 4

CLASIFICACION

El embarazo se clasifica en tres etapas:

- Primer trimestre: que abarca de la semana cero a la semana doce de gestación.
- Segundo trimestre: que comprende de la semana trece a la veintiocho de gestación.
- Tercer trimestre: que abarca de la semana 28 a la semana cuarenta de gestación.

Hoja 5

TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

En esta etapa el feto ha terminado de desarrollarse y es en este momento cuando solo se nutre y crece.

Hoja 6

CONTROL PRENATAL

El control prenatal es la vigilancia médica durante el periodo de embarazo, siendo la primera visita en cuanto se tiene la sospecha de embarazo, la periodicidad de las visitas es cada mes hasta cumplir los siete meses de embarazo, cada dos semanas hasta el octavo mes y posteriormente cada semana.

Los objetivos principales del control prenatal son:

- Embarazo con mínimas molestias físicas y emocionales.
- Establecer buenos hábitos de salud en beneficio de la madre y el hijo.
- Tener un parto bajo circunstancias óptimas.

Hoja 7

CUIDADOS GENERALES

Baño. Disminuye el número de bacterias en la piel y proporciona seguridad y descanso para la madre.

Vestido y calzado. Debe ser cómodo y holgado a fin de no comprimir al bebé y permitir la buena circulación de la sangre. También se debe usar calzado de tacón bajo para prevenir accidentes y molestias de espalda.

Descanso y sueño. El aumento de peso causado por el embarazo aumenta la tensión en las piernas de la futura madre, para lo cual se recomienda descansar algunos momentos durante el día elevando las piernas a fin de ayudar al retorno venoso.

Hoja 8

Actividad física. Se recomienda la caminata y la bicicleta estacionaria con el objetivo de fortalecer los músculos. Debe evitarse la fatiga jamás olvidando la palabra moderación.

Actividad sexual. Durante los dos primeros meses del embarazo no existe una contraindicación que limite la actividad sexual. Sin embargo durante el tercer trimestre se aconseja evitar las relaciones sexuales ya que el estímulo de las mamas o el orgasmo femenino o el semen podrían desencadenar trabajo de parto.

Hoja 9

ALIMENTACION

El estado nutricional de la madre es un factor muy importante pues es ahora cuando el bienestar del bebé depende directamente de su madre, es por eso que debe ingerir una dieta balanceada a base de:

- Proteínas. Necesarias para el desarrollo de nuevas células, la placenta y crecimiento del feto.
- Carbohidratos y grasas. Proporcionan energía.
- Minerales:
 - Calcio y fósforo. Ayuda a la formación de huesos y dientes e interviene en la coagulación de la sangre.
 - Hierro. Es esencial para la formación de sangre.
 - Ácido fólico. Permite un crecimiento fetal normal y previene la anemia.
- Vitaminas:
 - Vitamina A. Interviene en el desarrollo de las células.
 - Vitamina B. Interviene en el metabolismo y formación de la sangre.
 - Vitamina C. Ayuda a la formación de tejidos y previene infecciones.
 - Vitamina D. Promueve la absorción de hierro y el uso de calcio y fósforo.

Hoja 10

EDEMA O HINCHAZON

Los pies y las manos se van a hinchar debido a la acumulación de líquidos en el cuerpo o por no existir una buena circulación sanguínea. Esto debe ser vigilado constantemente por la futura madre a fin de evitarse complicaciones para ella y su bebé.

Hoja 11

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

Durante el embarazo hay situaciones que pueden poner en riesgo la vida del bebe y de la madre por lo que es recomendable que ante la aparición de cualquiera de ellos se acuda al medico inmediatamente, los signos y síntomas son:

- Sangrado vaginal de leve a grave.
- Salida de agua por la vagina.
- Dolor de cabeza.
- Visión borrosa.
- Zumbido de oídos.
- Edema de rostro y manos.
- Dolor abdominal.
- Elevación de la temperatura a mas de 38° C
- Dolor al orinar
- Ausencia de movimientos fetales.

A N E X O 3

GUION DE TRABAJO DE PARTO

Guión Trabajo de Parto

Hoja 1

Carátula

Hoja 2

Concepto

¿Que es el parto?

El proceso mediante el cual el feto es expulsado de la matriz se le denomina parto. El momento del parto y del nacimiento es el más impresionante y significativo de todo el embarazo tanto para la madre como para el hijo y la familia. El proceso de parto y del nacimiento sigue una secuencia de eventos y acontecimientos que culminan con una madre y un niño saludable.

Hoja 3

Acontecimientos previos al inicio de trabajo de parto.

Encajamiento. Dos a tres semanas antes del parto la cabeza del feto desciende en la pelvis de su madre. Entre los cambios físicos por el encajamiento cabe mencionar que se facilita la respiración y la micción se vuelve mas frecuente.

Flujo vaginal. Otro signo que nos puede indicar la aproximación del trabajo de parto es la salida de un tapón mucoso teñido de sangre de color rosáceo o café.

Hoja 4

Trabajo de parto falso

Durante las dos o tres últimas semanas del embarazo aumenta la actividad uterina, pero las contracciones se mantienen sin coordinación e irregulares, a esto se le llama trabajo de parto falso y se caracteriza por:

- Contracciones irregulares en frecuencia e intensidad.
- Dolor en el abdomen
- Las contracciones disminuyen con la caminata
- No hay salida de tapón mucoso
- No hay cambios en el cervix.

Hoja 5

Trabajo de parto verdadero.

El trabajo de parto verdadero se caracteriza por:

- Salida de tapón mucoso.
- Contracciones regulares con aumento de intensidad y duración.
- Dolor que se irradia de la espalda a la parte baja del abdomen.
- La caminata puede intensificar las contracciones.
- El cervix desaparece y se dilata paulatinamente.

Hoja 6

Posiciones que benefician el parto.

Caminar. Aumenta el nivel de bienestar en la mayoría de las mujeres, hay menos molestia y mayor eficacia en las contracciones, alivia el dolor de espalda.

De pie inclinarse hacia delante reduce el dolor de espalda.

Sentarse derecha. Favorece el descanso.

Recostarse sobre el lado izquierdo. Facilita la relajación entre contracciones, evita la compresión venosa y facilita la irrigación sanguínea.

Hoja 7

Signos y síntomas de alarma.

- Sangrado vaginal
- Derrame de líquido por la vagina
- Cambio o ausencia de movimientos fetales.

ANEXO 4

GUION DE CUIDADOS EN EL PUERPERIO

Guión de cuidados en el puerperio

Hoja 1

Carátula

Hoja 2

Concepto.

PUERPERIO. Es el periodo posterior al parto durante el cual el organismo retorna a su estado normal hasta antes del embarazo.

El puerperio abarca los primeros cuarenta días después del parto.

Hoja 3

CLASIFICACION

- Puerperio inmediato: abarca las primeras 24 horas después del parto.
- Puerperio mediato: abarca hasta la primera semana después del parto
- Puerperio tardío: abarca hasta la sexta semana después del parto.

Hoja 4

Manifestaciones.

INVOLUCION UTERINA

Después del parto el útero regresa a su tamaño normal mediante ligeras contracciones conocidas como entuertos que con frecuencia se acentúan al alimentar al seno materno como consecuencia de la succión del bebé.

Hoja 5

LOQUIOS

Se le conoce como loquios al sangrado que se presenta inmediatamente después del parto, este dura aproximadamente 10 días y debe ir disminuyendo paulatinamente.

Hoja 6

Higiene.

BAÑO: es importante el baño diario para eliminar las bacterias del organismo además de proporcionar comodidad y descanso.

Hoja 7

ASEO DEL PERINEO.

Es importante que durante el baño se aseo el perineo perfectamente con abundante agua y jabón, es fundamental un aseo adecuado de los genitales al orinar y defecar procurando después de la defecación realizar un aseo local con agua tibia.

Hoja 8

CAMBIO DE TOALLA.

El cambio de toalla se recomienda realizarlo cada 4 horas o antes si el sangrado es abundante para evitar infección de la herida, se debe tener especial cuidado al retirar la toalla ya que se debe hacer de adelante hacia atrás.

Hoja 9

CUIDADO DE LAS MAMAS

Se recomienda que el aseo de las mamas se realice únicamente dejando caer agua tibia sobre ellas sin frotarlas. La piel de las mamas se lubricara únicamente con secreción láctea de las mismas mamas.

Hoja 10

VESTIDO Y CALZADO

Se recomienda el uso de ropa holgada que permita una buena circulación sanguínea; ropa interior de algodón para evitar infecciones; el sostén deberá brindar buen soporte para evitar posteriormente flacidez de las mamas; el calzado debe ser de tacón bajo.

Hoja 11

ALIMENTACION

Se recomienda la ingesta de una dieta balanceada que proporcione las calorías adicionales y el soporte suficiente de nutrientes para la madre que lacta.

El estreñimiento es común durante el puerperio pero mejora si se consumen alimentos ricos en fibra y abundantes líquidos.

Los nutrientes esenciales son:

- Proteínas: son necesarias para el desarrollo de nuevas células y las encontramos en la leche y sus derivados, en carnes, en leguminosas como el frijol, el garbanzo, el haba, etc.
- Carbohidratos y grasas: son necesarias para proporcionar energía y las encontramos en cereales y azúcares.
- Minerales:
- Calcio y fósforo: esencial para el fortalecimiento de huesos y dientes.
- Hierro: es esencial para la formación de sangre. Todos estos minerales los encontramos en el pescado, verduras de hoja verde, hígado, huevos, leguminosas y harinas integrales.
- Vitaminas:

A: ayuda al desarrollo de células

B: interviene en el metabolismo y formación de la sangre.

C: ayuda a prevenir infecciones.

D: promueve la absorción del hierro y el uso de calcio y fósforo.

Estas las encontramos en la mantequilla huevo, soya, frutas y verduras, leche y sus derivados.

Hoja 12

DEAMBULACION Y REPOSO.

La deambulación durante el puerperio es benéfica ya que acelera la involución uterina, mejora el drenaje de loquios y la circulación sanguínea.

Se debe dedicar mínimo dos horas de descanso para permitir una relajación adecuada y adaptación en sus nuevas responsabilidades.

Hoja 13

EJERCICIOS

Es conveniente realizar una rutina de ejercicios para acelerar la recuperación, evitar complicaciones y fortalecer los músculos.

Hoja 14

RELACIONES SEXUALES

Es recomendable iniciar las relaciones sexuales después de los 40 días después del parto o antes si se siente en condiciones de realizarlas.

El momento en que se recupera la fertilidad es impredecible por lo que se aconseja utilizar como método anticonceptivo el condón y que al término de la lactancia acudiera al médico para que fuera el quien recomendara el método anticonceptivo más conveniente que se adapte a sus necesidades.

Hoja 15

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

- Hemorragia vaginal abundante de mal olor
- Fiebre mayor de 38° C.
- Molestias en mamas (dolor y enrojecimiento)
- Dolor o ardor al orinar.
- Dolor en pantorrillas.
- Dolor persistente en perineo

ANEXO 5

GUIÓN DE CUIDADOS AL RECIEN NACIDO

Guión de cuidados al recién nacido

Hoja 1
Carátula

Hoja 2
Concepto
RECIEN NACIDO.

Recién nacido es la etapa que abarca desde el nacimiento hasta los 28 o 30 días de vida, durante esta etapa se requiere de cuidados especiales.

Hoja 3
MANEJO DEL RECIEN NACIDO.

No hay manera específica para abrazar al niño pero es conveniente tener en cuenta los siguientes puntos:

- Dar apoyo a su cabeza y glúteos, y sostenerlo con firmeza ya que se retuercen y pueden caerse
- Es más fácil levantar al niño si se encuentra acostado que si está de lado o boca abajo.

Hoja 4
COLOCACION DEL RECIEN NACIDO.

En la cuna conviene colocarlo de lado y para detenerle la espalda usar una manta hecha rollo que abarque desde el hombro hasta la cadera. Otra posición es colocarlo sobre su abdomen con la cara de lado, ambas posiciones permiten que la regurgitación de leche salga de la boca del niño sin riesgo de ahogarse.

Hoja 5
CAMBIO DE PAÑAL.

Los pañales pueden ser desechables o de tela. Deberá realizarse el aseo de genitales en cada cambio de pañal teniendo cuidado de realizarlo de adelante hacia atrás. El uso de pañal puede causar irritación por el contacto con su orina, en caso de rozadura puede utilizar un protector suave como la vaselina.

Hoja 6
MANERA DE VESTIR Y ENVOLVER AL RECIEN NACIDO.

Se le debe poner la camiseta o bata con suavidad y es conveniente abrir al máximo el cuello de la prenda para evitar que le roce la cara y meter los dedos por las magas desde la parte externa para jalar la mano del niño, con el fin de evitar que sus dedos se atoren.

Hoja 7
BAÑO DEL RECIEN NACIDO.

El baño debe de ser de preferencia diario. Se debe tener a la mano todo lo necesario para el baño. Cuidar que no haya corrientes de aire. Verificar la temperatura adecuada del agua. Se debe envolver al niño en una toalla y sostenerlo en una posición de valón

de fútbol y asear al niño del área más limpia a la más sucia, así, se lavan primero los ojos después la cara, oídos y cuero cabelludo y se enjuaga.

Hoja 8

Se quita la toalla al niño y se sumerge en la tina para lavar cuello, abdomen, brazos, piernas y por ultimo los genitales, eliminando con agua el exceso de jabón.

Se presta especial atención para limpiar y secar el cuero cabelludo y todos los pliegues.

Hoja 9

CUIDADO DE LA PIEL.

La piel del recién nacido con frecuencia esta reseca y se descama, esto es normal y desaparece a los pocos días, el uso de aceites y algunas lociones empeora ese estado porque le causa irritación. El clima caliente y la ropa excesiva en ocasiones le provocan salpullido, que se alivia al vestirlo de manera más ligera.

Hoja 10

CUIDADOS AL MUÑÓN UMBILICAL.

El cuidado al muñón umbilical consiste en limpiar con alcohol alrededor del muñón. Se considera innecesario colocar un vendaje sobre el cordón umbilical porque la exposición al aire favorece el proceso de cicatrización. Si el área del muñón esta roja, inflamada o hay cualquier secreción con mal olor se debe acudir al medico. Por lo regular el cordón umbilical se cae del 5° al 8° día de nacimiento.

Hoja 11

DESCANSO Y SUEÑO.

Es normal que el recién nacido duerma casi continuamente durante los primeros días y despierte solo para tomar sus alimentos cada tres o cuatro horas. El ambiente para que el bebé descanse y duerma tranquilamente es una habitación sin ruidos, ni estímulos externos que lo distraigan, además el bebé debe estar limpio, alimentado y cubierto para evitar que este despertando.

Hoja 12

CONSULTAS DEL RECIEN NACIDO.

Las consultas a las que deberá presentarse para la atención de su bebé son: una primer consulta a los 15 días de su nacimiento y posteriormente una vez cada mes hasta cumplir un año de edad o bien cuando el niño presente algún problema.

Hoja 13

ESQUEMA DE VACUNACION.

Las vacunas son virus o bacterias atenuados que una vez inactivados se introducen al organismo del niño para brindarle protección contra algunas enfermedades. Las dos vacunas que se deben aplicar al nacer son: la SABIN y BCG.

Hoja 14

CUANDO ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.

Se debe acudir al servicio de urgencias si su bebé presenta:

- Llanto fácil.
- Diarrea.
- Fiebre.
- Vómito.
- Infección en el cordón umbilical (enrojecimiento, inflamación y secreción de mal olor).
- Si deja de comer por varios días.
- Respiraciones rápidas y si su piel se torna de color morado o amarillo.

ANEXO 6

GUION DE LACTANCIA MATERNA

Guión de lactancia materna

Hoja 1

Carátula

Hoja 2

Concepto

LACTANCIA MATERNA.

Es la forma natural y tradicional de las madres para alimentar a sus hijos y favorecer el crecimiento y desarrollo normal de su bebé.

Hoja 3

VENTAJAS PARA LA MADRE.

- Favorece la recuperación de su organismo ya que el útero vuelve más rápido a su tamaño normal.
- Disminuye hemorragias después del parto.
- Disminuye el riesgo de cáncer cervicouterino y de mama.
- Alivia la incomodidad producida por la saturación de los pechos.
- Ayuda a la economía familiar ya que no origina más gastos.
- Ahorra tiempo por que no necesita preparación.

Hoja 4

VENTAJAS PARA EL NIÑO

- Al ser amamantado desarrolla sus cinco sentidos: oído, vista, olfato, gusto y tacto, porque la madre lo acaricia, arrulla y platica constantemente.
- Si la madre esta cerca siempre dispondrá de la leche a la temperatura adecuada y al momento que lo necesite.
- Constituye un acto de amor y aceptación materna, transmitiéndole confianza y seguridad a su bebé.
- La succión al seno materno favorece un mejor desarrollo de los dientes y la boca, también evita deformaciones de estos.
- Al recibir el calostro obtiene defensas para las enfermedades infecciosas y los nutrientes que necesita los primeros días de su vida.
- Es la primera vacuna que el niño recibe.

Hoja 5

ALIMENTACION DE LA MADRE.

Recuerda que los alimentos están constituidos por diversas sustancias llamadas nutrimentos, entre los cuales se encuentran.

- Carbohidratos: es la principal fuente de energía, estos los podemos encontrar en los cereales y granos como el arroz, trigo, pan, tortilla, granola y avena por mencionar algunos.
- Proteínas: ayudan a formar y reparar los tejidos y células corporales, entre los alimentos que contienen este nutrimento tenemos la carne de res, cerdo, pollo, pescado.

- Sustitutos de las proteínas: para economizar sin dejar de consumir este nutrimento se recomienda combinar cereales o granos más legumbres. Por ejemplo: arroz + frijoles + maíz (tortillas). o trigo + soya (texturizada o en frijol).
- Productos lácteos: yogurt, leche, quesos, sopas cremosas.
- Frutas y verduras ricas en vitamina C: como son la naranja, toronja, mango, tomate, papaya, mandarinas, jitomates, fresas, brócoli, coliflor, chicharos, pimientos entre otros.
- Frutas y verduras ricas en vitamina A: como son el mango, la papaya, zanahoria, col, acelga, espinacas, calabaza, camote, etc.
- Fibras y minerales: como la manzana, plátano, moras, cerezas, uva, durazno, pera, piña, sandía, espárragos, ejotes, apio, cebolla y lechuga.
- Para la producción de leche se requiere de un consumo elevado de líquidos, es recomendable el consumo de 2500 a 3000 litros de agua para madres que llevan a cabo actividades normales.

Hoja 6

HIGIENE.

- La madre debe tener limpios los senos.
- Es conveniente que la madre tome un baño diario con cambio de ropa principalmente la interior.
- Antes de darle de comer al bebé se debe lavar las manos con abundante agua y jabón.

Hoja 7

TIPOS DE PEZON.

Existen diferentes tipos de pezones.

- El pezón normal.
- Pezón plano.
- Pezón invertido.

Los pezones planos e invertidos no están resaltados y es imposible jalarlos hacia fuera.

Hoja 8

FORMACION DE LOS PEZONES.

Cuando los pezones son planos e invertidos se recomienda realizar las maniobras de Hofman.

1. Colocar un dedo en cada lado del pezón y estirar la piel de la areola en sentido horizontal y oblicuo varias veces. Realizar los ejercicios durante un minuto tres veces al día.
2. Sujetar la base del pezón y rotar los dedos como un botón de radio.
3. Tomar el pezón con los dedos índice y pulgar y traccionar hacia fuera.
4. Si la embarazada tiene secreción mamaria se recomienda aplicar esa secreción en el pezón y la areola y dejar secar.

Hoja 9

CUIDADO DE LOS PEZONES.

- El cuidado de los pezones facilita el amamantamiento.
- Se debe lavar las manos no los pezones al momento de amamantar.
- Se debe lavar bien los senos con agua limpia y tibia al darse un baño.
- Se recomienda evitar el uso de jabón por que produce resequedad y puede ocasionar grietas.
- Después de cada periodo de amamantamiento se debe dejar secar al aire sin el sostén durante 15 a 30 minutos varias veces al día.
- No se recomienda el uso de ungüentos o cremas para el pezón porque las sustancias que contienen pueden dañar al niño o a la madre.

Hoja 10

TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO.

- Tanto la madre como el niño deben estar cómodos, la madre puede usar almohadas donde las necesite para apoyar a su bebé, en la espalda, los brazos de la madre o debajo del bebé.
- La cabeza del niño debe encontrarse en el dobles del brazo de la madre con la mano de esta deteniendo sus glúteos o piernas con el cuerpo del niño hacia ella y la boca a nivel del pezón, su brazo inferior debe estar en torno a la cintura de la madre.
- Haga que el cuerpo del niño quede frente a usted mantenga el hombro y la cadera del niño bien alineados, acaricie la boca del niño con el seno, acerque el pezón a la mejilla y labios del niño hasta que abra bien la boca. Acerque al bebé hacia su cuerpo y a sus seno háblele, acarícielo, mírelo mientras lo amamanta.
- Se recomienda que amamante al niño durante 5 minutos en cada pecho, lapso que se ira prolongando hasta 10 minutos aproximadamente en cada uno.
- Se le aconseja a la madre que acueste al niño ligeramente sobre su lado derecho con el fin de que la leche pase con facilidad al estomago.
- Se debe alimentar al bebé a libre demanda o sea cada vez que tenga hambre sin horario estricto.
- Para liberar el pecho de la succión se introduce el dedo meñique entre la areola y los labios del bebé.

Hoja 11

POSICIONES

Acostada: sobre uno de sus costados con el brazo elevado y su cabeza apoyada cómodamente, el bebé estará también sobre uno de sus costados en posición horizontal en su cama o apoyándose de manera que pueda succionar fácilmente el seno.

Balón de fútbol americano: con el bebé en esta Posición es útil para las mujeres que han sido sometidas a cesáreas o las madres que intentan amamantar a gemelos simultáneamente. Con el bebé enfrente del seno, su cuerpo apoyado en una almohada y a un lado del cuerpo de la madre, encima de su brazo.

Sentada: el niño y la madre deben estar cómodos, en posición sentada, la cabeza del niño debe encontrarse en el dobles del brazo de la madre, con la mano de esta deteniendo sus glúteos o piernas, con el cuerpo del niño hacia ella y la boca a nivel del pezón, el brazo inferior del bebé debe estar en torno a la cintura de la madre.

Hoja 12

CALOSTRO.

El calostro es la primera secreción del seno de la madre al momento de nacer el niño tras la expulsión de la placenta y es de color amarillo. De 10 a 30 días tarda para convertirse en leche materna. El calostro tiene mayor contenido de proteínas, menor cantidad de grasas, es rico en zinc, cloruro de sodio y anticuerpos.

Hoja 13

EXTRACCION MANUAL.

- Realizar lavado de manos con agua y jabón.
- Tener listo un recipiente previamente esterilizado con tapa.
- Comenzar el masaje en la parte superior del seno con opresión firme de los dedos hacia la caja torácica y movimientos circulares en un mismo punto.
- Después de unos segundos cambiar a otra área del seno.
- Formar un espiral alrededor del seno con el masaje hasta llegar a la areola.
- El movimiento es similar al que se usa en el autoexamen del seno.
- Frotar cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón.
- Sacudir suavemente ambos senos e inclinarse hacia delante, esto hace que la fuerza de gravedad ayude a bajar la leche.

Hoja 14

ERUPTO.

Se recomienda a la madre que después que alimente al niño o entre cada tetada lo recargue contra su hombro dándole unas palmaditas suaves en la espalda uno a dos minutos para que expulse el aire que ingirió y no vomite.

Hoja 15

SIGNOS DE ALARMA.

- Dolor intenso en mamas.
- Presencia de grietas sumamente dolorosas.
- Presencias de elevaciones o protuberancias en los senos.
- Temperatura mayor de 38° C

ANEXO 7

GUION DE HIGIENE DE LA COLUMNA

Guión de higiene de la columna

Hoja 1
Carátula

Hoja 2
HIGIENE DE LA COLUMNA

Las lesiones de la columna son causadas en la mayoría de los casos por la forma inadecuada con la que realizamos nuestras actividades, desde la forma en que nos acostamos, cambiamos de posición en la cama, durante el reposo, como nos levantamos, la manera de sentarse y pararse, caminar, así como realizamos nuestras actividades laborales, etc.

Desafortunadamente estos padecimientos no tienen soluciones mágicas, estas soluciones dependen de algunas medidas preventivas para evitar que la columna se dañe (si ya lo está, evitar que el daño sea mayor) y de la responsabilidad de cada uno de llevarlos acabo.

Hoja 3
COMO ESTAR DE PIE

Se debe de parar derecha, con su cuerpo tan alto como le sea posible, en la postura correcta, su barbilla esta hacia arriba, la espalda aplanada y la cadera mantenida erecta

Hoja 4
Evite estar de pie por tiempo prolongado o parase poniendo un pie en un banquillo para descansar la parte baja de la espalda. Mantenga las caderas al mismo nivel.

Hoja 5
COMO CAMINAR.

Camine con los pies ligeramente separados, distribuya el mismo peso en ambos pies. Mantenga las caderas y los hombros al mismo nivel. De lo contrario los hombros y las caderas están desnivelados y la columna estará curva.

Hoja 6
COMO USAR EL CALZADO.

El calzado que utilice tiene que ser confortable de tacón ancho y de 2.5 cm. de alto.

Hoja 7
TIEMPO PROLONGADO DE PIE.

Lavarse los dientes, planchar, lavar ropa nos mantiene en la misma posición durante varios minutos, ocasionando fatiga y eventualmente dolor en los músculos de la espalda baja. Para evitar eso coloque un banco de 10 a 15 cm. de altura en el suelo y suba un pie alternando ocasionalmente con el otro pie

Hoja 8
COMO AGACHARSE.

Si tiene que agacharse hacia el suelo para recoger algún objeto o amarrarse los zapatos, hágalo flexionando ambas rodillas, manteniendo la espalda recta.

Hoja 9

COMO LEVANTAR OBJETOS DEL PISO.

Para levantar objetos del piso, flexione las rodillas, incline ligeramente la espalda: levante el objeto acercándolo a su cuerpo a la altura de la cintura y levántese.

Cuando tenga que levantar un objeto y a la vez trasladarlo asegúrese de la posición de las piernas y que el peso del objeto a desplazar sea proporcional a lo que usted puede cargar, cuidando la alineación de su cuerpo, si la carga es de un peso mayor deberá auxiliarse de un diablito o de otra persona.

Hoja 10

COMO EMPUJAR OBJETOS PESADOS

Al empujar objetos pesados y/o altos colóquese de espaldas al objeto, apoyese por completo en el y empuje con la fuerza de sus piernas y espalda.

Hoja 11

COMO JALAR O EMPUJAR UN OBJETO DE MEDIANO TAMAÑO

Para jalar o empujar un objeto de mediano tamaño y pesado colóquese de lado al objeto pegándolo a una pierna y al mismo tiempo jale o empuje con la espalda recta y apoyándose con las piernas. Manténgase muy cerca del objeto.

Hoja 12

COMO ALCANZAR OBJETOS

Para alcanzar objetos muy por arriba de nuestra estatura, evite pararse de puntas y estirar los brazos al mismo tiempo. Mejor súbase a una escalera o un banco suficientemente seguro.

Hoja 13

COMO SUBIR Y BAJAR DEL AUTOMOVIL

Para subir o bajar de un auto evite meter una pierna y medio cuerpo, y luego la otra pierna. Primero siéntese con las piernas afuera y luego, ya sentado, meta una pierna y luego otra. Para salir del coche es el mismo procedimiento en sentido inverso.

Hoja 14

COMO SENTARSE.

Para mantener una posición correcta al sentarse la silla deberá tener las siguientes características:

Asiento firme y amplio en proporción a la talla el respaldo con una inclinación aproximada de 100 a 110°.

La altura del asiento al piso deberá permitir que sus pies estén apoyados al piso.

Hoja 15

- Colóquese delante de la silla en posición de pie.
- Flexione sus rodillas y siéntese a la orilla de la silla con la columna alineada.
- Con las manos apoyadas en asiento de la silla, deslice sus caderas hasta que su espalda toque el respaldo de la silla.
- Para ponerse de pie se hacen los mismos movimientos en sentido contrario.

- Si realiza actividades sentado deberá vigilar la altura y posición de la mesa cuidando que la iluminación sea la adecuada.

Hoja 16

COMO DORMIR

Como acostarse:

Para acostarse deberá primero sentarse sobre la cama y posterior mente se recostara sobre el lado que desee apoyándose sobre sus codos al mismo tiempo que elevan los pies hacia la cama manteniendo la misma posición, por ultimo se acomodara en la posición boca arriba para después acomodarse como lo desee.

Hoja 17

De lado:

Acuéstese de lado con las rodillas dobladas para alinear a la columna vertebral, colocando una almohada entre las piernas. Use una almohada que abarca lo ancho de sus hombros, debajo de la cabeza.

Hoja 18

Boca arriba:

Para dormir boca arriba se colocan las rodillas sobre una o dos almohadas gruesas y no use almohada para apoyar la cabeza, solo utilice una toalla enrollada para llenar el hueco que queda debajo del cuello.

Hoja 19

Boca abajo:

Acuéstese boca abajo, debajo del abdomen y debajo de los pies coloque una almohada para alinear la columna vertebral, sin usar almohada para la cabeza. Con esto evitamos que aumente la curvatura de la parte baja de la espalda.

Hoja 20

Como levantarse

Para levantarse es la misma técnica que para acostarse pero en sentido contrario. No se levante de frente como si fuera resorte porque esto provocara demasiada tensión en los músculos de la columna cervical, evite levantarse bruscamente.

Hoja 21

Sugerencias:

La base de la cama debe ser firme y con colchón duro, si su colchón esta deformado o es muy delgadito entonces se puede corregir agregando algunas tablas de madera debajo del mismo, inclusive algunas personas acostumbran dormir en el piso para aliviar las molestias que le provoca una cama inadecuada.

También le sugerimos que cada 15 días aproximadamente le de vuelta a su colchón para que el desgaste sea parejo, ya que es muy común que tome las formas del cuerpo.

ANEXO 8

AUTORIZACION INFORMADA

AUTORIZACION INFORMADA

Por medio de la presente, solicito a usted me sea permitido realizarle un seguimiento a partir del octavo mes de su embarazo hasta la etapa de puerperio. Cuya finalidad es la valoración, así como efectuar las actividades de enfermería que considere pertinentes para fomentar el mejoramiento de su estado de salud, mediante la orientación y aplicación del autocuidado. Siempre guardando respeto a la integridad física y emocional, no haciendo nada contrario a mi ética profesional que le perjudique.

Autorizo a Ontiveros Hernández Perla Mireya a que efectué las acciones necesarias para guiar mi autocuidado, en la inteligencia de que nada se hará en perjuicio mío.

Sion Daberat Cacha Cella
FIRMA DE LA PACIENTE