



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**APLICADO A UNA MUJER EN PERIODO DE PUERPERIO MEDIATO
EN EL CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA
“SAN LUIS TLAXIALTEMALCO”**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

ZAIRA ANAHÍ IBARRA RAMÍREZ

308210622

**DIRECTORA ACADÉMICA
LEO. ERCELEIDES VENANCIO GÓMEZ**

CIUDAD DE MÉXICO 2016





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Melissa mi pequeña hija, tal vez en la actualidad, no pueda darte todo lo que un día soñé, pero puedes estar segura, de que estoy luchando día a día por formar esa base de estabilidad que me permitirá hacer de ti, una persona segura y estable en todos los aspectos. Estas líneas no las podrás entender todavía, aun eres pequeña para leerlas y entenderlas, pero cada día, al despertar, te diré con dulzura lo mucho que te amo, y trataré de expresarte con gestos cada palabra aquí escrita, para que desde pequeña, sepas, que en cada dificultad, en cada problema, en cada paso de tu vida, Yo seré tu mano amiga.

A mis padres como un testimonio de cariño y eterno y agradecimiento por mi existencia, valores morales y formación profesional. Porque sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme y porque nunca podré pagar todos sus desvelos ni aun con las riquezas más grande del mundo. Por lo que soy y por todo el tiempo invertido en mí... Gracias.

A mi esposo en testimonio de gratitud ilimitada por su apoyo, aliento y estímulo, mismos que han hecho posible la conquista de esta meta: Mi formación profesional.

A mi hermana, por ser mi compañera y mejor amiga siempre.

A mi directora académica LEO Erceleides Venancio Gómez por la dedicación y el apoyo para realizar el presente trabajo, así como por brindarme el rumbo cuando me sentí perdida.

Con mucho amor, gracias.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	1
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. JUSTIFICACIÓN	6
III. OBJETIVOS	7
IV. METODOLOGÍA.....	8
V. MARCO TEÓRICO	9
A. ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINARIA.....	9
B. EL CUIDADO CÓMO OBJETO DE ESTUDIO	10
C. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	11
ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	12
D. MÓDELO DE VIRGINIA HENDERSON.....	13
CREDENCIALES Y TRAYECTORIA	13
POSTULADOS, VALORES, CONCEPTOS.....	14
METAPARADIGMA.....	17
E. CESÁREA.....	18
F. PUERPERIO QUIRÚRGICO.....	19
ASISTENCIA EN EL PUERPERIO POR CESÁREA	22
G. LACTANCIA MATERNA	25
COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA	26
VENTAJAS PARA EL BEBE	27
VENTAJAS PARA LA MADRE.....	28
VI. VALORACIÓN	29
FICHA DE IDENTIFICACIÓN	29
PRESENTACIÓN DE LA USUARIA	29
ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.....	29
ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS	29
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS	30
ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.....	30
EXPLORACIÓN CÉFALO CAUDAL	30
VALORACIÓN POR LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	32
VII. JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES ALTERADAS	35
VIII. LISTA DE DIAGNÓSTICOS	36

IX.	PLAN DE CUIDADOS.....	39
X.	PLAN DE ALTA	49
	CONSEJOS A LA MADRE.....	49
	CONSEJOS PARA LA LACTANCIA MATERNA.....	50
	CUIDADOS PARA EL RECIÉN NACIDO.....	50
	SIGNOS DE ALARMA.....	51
XI.	CONCLUSIONES.....	54
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
XIII.	ANEXOS.....	58

I. INTRODUCCIÓN

En México, cada minuto nacen 4 bebés, uno de cada dos de estos embarazos termina en cesárea (Natalidad INEGI, 2010). La cesárea es una operación quirúrgica que consiste en extraer el feto del vientre de la madre mediante una incisión en la pared abdominal y uterina y así evitar el parto. Hoy en día este proceso se lleva a cabo indiscriminadamente sin realizar la adecuada valoración de las pacientes. Con este trabajo se pretende evitar la aparición de daños, complicaciones, discapacidad y muerte mediante la ejecución de la estrategia de vigilancia y promoción del puerperio.

Es de vital importancia que los cuidados brindados a la mujer durante este periodo de transformaciones progresivas posteriores al parto y garantizar la realización de actividades básicas que permitan disminuir las situaciones inconvenientes que sean peligrosos para su salud y la de su bebé.

La muerte materna durante el puerperio aún sigue siendo alta, principalmente a causa de hemorragia obstétrica, por ello se debe hacer el máximo esfuerzo para dar una atención de calidad y así prevenir complicaciones innecesarias.

Por otro lado el Proceso Atención de Enfermería es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

La usuaria que inspiró la realización de este PAE, es una mujer de 35 años de edad habitante del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, que acudió a su control prenatal al Centro Universitario de Enfermería Comunitaria.

El presente trabajo se ejecutó de la siguiente manera:

Valoración. La recopilación de información fue de manera directa, por medio de la entrevista con el instrumento de valoración de Virginia Henderson brindado por la academia la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; así como mediante la exploración física céfalo-caudal.

Diagnóstico. Se realizó mediante el análisis de los datos obtenidos en la valoración, así como con apoyo de la taxonomía de NANDA/NIC/NOC.

Planeación. La planeación es un sinónimo de organizar las cosas, para así proyectarlas y resolverlas de una manera más factible. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación del Plan de cuidados. En esta fase se desarrolló la planificación de intervenciones de enfermería en cada uno de los problemas identificados en las fases anteriores.

Ejecución. Aquí se realizaron los cuidados de enfermería, Las acciones que debían conducir a la usuaria para prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, mediante la elaboración de objetivos y las intervenciones de enfermería. Se llevó a cabo al realizar visitas a la paciente, así como en sus posteriores consultas en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria.

Evaluación. Se evaluó el avance, así como el deterioro o estancamiento, así como cada una de las etapas del proceso.

II. JUSTIFICACIÓN

El proceso de Enfermería (PAE) es una metodología usada por los profesionales de Enfermería para mejorar la calidad de atención que prestamos a nuestros pacientes. Este método de trabajo ha sufrido diferentes cambios desde sus inicios, modificaciones que han beneficiado a los enfermeros de ayer y de hoy al lograr la vinculación del paciente como ente participativo de su cuidado en los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, para que el individuo adquiriera el equilibrio entre mente y cuerpo que se traduce en el término de Salud. También, ha favorecido en el desempeño y rendimiento enfermero, ya que trabajar con un método estructurado posibilita la unificación de criterios entre Enfermeros, nos encamina hacia el desarrollo y crecimiento de nuestra profesión: Enfermería.

La aplicación de este Proceso de Atención Enfermería es de vital importancia para mantener un estado continuo de salud de los usuarios ya que nos permite identificar y tratar de manera integral y holística las necesidades de una persona, esto con el fin de mantener un estado continuo de salud.

De esta manera este Proceso servirá como instrumento para la práctica profesional, asegurando la calidad de los cuidados que se brindan a la usuaria, siempre con el objetivo de tener el máximo interés y responsabilidad en que cada acción a realizar sea con el fin de mejorar el estado de salud de manera integral en la persona. Y que esté aprendizaje sea una pauta para mi ejecución de cuidados en pacientes cursando el puerperio posterior a una cesárea.

III. OBJETIVOS

A. GENERAL

Desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería con el modelo de Virginia Henderson aplicado a una usuaria del Centro Universitario de Enfermería Comunitaria, que se encuentra en periodo de puerperio mediato, posterior a una cesárea.

B. ESPECÍFICOS

- Integrar elementos teórico metodológicos para desarrollar el Proceso de Atención Enfermería con el modelo de Virginia Henderson.
- Llevar a cabo la valoración para identificar qué necesidad se encuentra afectada.
- Emplear diagnósticos de enfermería con la taxonomía NANDA/NIC/NOC.
- Establecer prioridades, determinar los cuidados de enfermería a realizar, documentar el plan de cuidados y favorecer la educación para la salud.
- Brindar cuidados de enfermería de calidad.
- Evaluar los resultados obtenidos y dar seguimiento a la usuaria, así como al neonato.

IV. METODOLOGÍA

El presente trabajo se realizó a partir del día 4 de diciembre del 2015 en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria "San Luis Tlaxiátemalco" en el servicio de Control Prenatal a la paciente que acudió a dicho servicio durante su gestación y posterior puerperio a partir del día 25 de Abril del 2016. Con base a los objetivos se desarrollaran las cinco etapas del Proceso de Enfermería:

Valoración. La recopilación de información fue de manera directa, por medio de la entrevista con el instrumento de valoración de Virginia Henderson brindado por la academia la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; así como mediante la exploración física céfalo-caudal.

Se llevaron a cabo 6 valoraciones focalizadas durante el embarazo, y posteriormente en el puerperio.

Diagnóstico. Se realizó mediante el análisis de los datos obtenidos en la valoración, así como con apoyo de la taxonomía de NANDA/NIC/NOC.

Planeación. La planeación es un sinónimo de organizar las cosas, para así proyectarlas y resolverlas de una manera más factible. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación del Plan de cuidados. En esta fase se desarrolló la planificación de intervenciones de enfermería en cada uno de los problemas identificados en las fases anteriores.

Ejecución. Aquí se realizaron los cuidados de enfermería, Las acciones que debían conducir a la usuaria para prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, mediante la elaboración de objetivos y las intervenciones de enfermería. Se llevó a cabo al realizar visitas a la paciente, así como en sus posteriores consultas en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria.

Evaluación. Se evaluó el avance, así como el deterioro o estancamiento, así como cada una de las etapas del proceso.

V. MARCO TEÓRICO

A. ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINARIA

El concepto de profesión, es habitualmente asociado en el colectivo social a un título que es obtenido a través de estudios superiores. Sin embargo, el término requiere mayor análisis desde su concepto, evolución histórica y de este modo lograr comprender como se fue perfilando una profesión dentro de la sociedad.

Según la definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (ASALE, 2016) profesión proviene del latín *professio-onis* acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.

Podemos destacar que las ocupaciones se refieren a trabajos comunes que requieren ciertas habilidades manuales, diferenciándolas de las profesiones, éstas últimas se establecen, entre otras causas, fundamentalmente por la confianza que detentan a la sociedad a las que prestan sus servicios.

Con el tiempo otras ocupaciones fueron reconocidas como profesiones, determinado por el nacimiento de organizaciones, corporaciones o gremios cuya actividad dominaba un área determinada del mercado, relacionado esto directamente con la división y especialización laboral.

Desde hace algunos años las enfermeras y enfermeros han intentado desarrollar la práctica autónoma de la enfermería, para convertirla así en una disciplina científica, no han sido pocos los esfuerzos para delimitar un área particular de pensamiento que guíe la práctica, la investigación, la formación y gestión en enfermería.

Se demostró que la enfermería cumple con los criterios de profesionalización del sociólogo Povalko, tiene un método científico de trabajo, el Proceso de Atención de Enfermería, y un carácter profesional holístico al menos en su enfoque teórico (Hernández Cortina & Guardado de la Paz, 2004).

B. EL CUIDADO CÓMO OBJETO DE ESTUDIO

Históricamente existen diferentes acepciones en relación al cuidado, Florence Nigthingale no definió atención o cuidado en su libro *Notes of Nursing* en 1859, lo que nos hace cuestionarnos si Nigthingale consideró como componente del cuidado: el confort, ayuda y la educación de la salud. El cuidado como concepto debe ser entendido, considerando que en la actualidad se cita con frecuencia para apoyar el ejercicio de la enfermería. Este concepto es tan importante que se ha convertido en el objeto de estudio de la profesión.

En enfermería el término cuidado se ha empleado de manera creciente hasta nuestros días. “¿Pero, qué significa esta palabra?, el cuidado es una sensación que denota una relación de interés, cuando la existencia del otro te importa; una relación de dedicación, llevándolo a sus extremos, sufrir por el otro”. Cuidar como un concepto está en proceso de ser inventado o construido y se transforma con el paso del tiempo (García Hernández, M. y Cárdenas Becerril, L. 2013). Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud.

Consideraremos como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso del profesional de Enfermería y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados. Otro aspecto importante es considerar a la enfermera en su interacción con el paciente, el significado del cuidado para el que brinda y para aquél que recibe el cuidado.

La Real Academia Española define el verbo cuidar como Asistir, guardar, conservar (ASALE, 2016). Con lo que enfocándolo a enfermería podría decirse así CUIDAR es el efecto de acciones, habilidades, destrezas, interés, encaminadas a aliviar el sufrimiento, dar mejoría al enfermo, curar la enfermedad y conservar la salud.

C. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tiene sus orígenes a mediados de 1955 cuando, Lidia Hall describía a la enfermería como un proceso; sin embargo su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de enfermería. Posteriormente en 1967, Yura y Walsh crearon un primer texto que describía un proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación. Blodi en 1974 y Roy en 1975 añadieron la fase de diagnóstico, dando lugar a un proceso de cinco fases ("PAE: Historia del PAE", 2016).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma (Luis Rodrigo, Navarro Gómez, y Fernández Ferrín, 2005).

Características:

- Tiene validez universal.
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional de enfermería.
- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara, establece objetivos desde el inicio.
- Consta de cinco etapas cíclicas.

ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

1. Valoración

En la valoración orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que debe recogerse y sobre la forma de organizarlos y clasificarlos, determinando en cada caso cuáles son relevantes y apuntan a la presencia de un problema propio y los que señalan la posible existencia de un problema que debe ser tratado por otro profesional.

2. Diagnóstico Enfermero

En el diagnóstico: proporciona los criterios necesarios para decidir si hay o no, desviación de las normas esperadas. Si la respuesta es negativa, finaliza la intervención enfermera; si es afirmativa, permite analizar las claves, hacer inferencias, interpretarlas, enunciar hipótesis, validarlas, y formularlas.

Es el juicio clínico que formula la enfermera ante una situación de salud y que se soluciona a través de intervenciones determinadas por ella. Definen la actuación enfermero destinada a lograr objetivos de los que la enfermera es responsable. Se describe el problema, la causa o causas mediante la fórmula "relacionado con" (r/c) y según los datos objetivos o subjetivos "manifestado por" (m/p). También se utiliza la taxonomía de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

3. Planeación.

La planeación es un sinónimo de organizar las cosas, para así proyectarlas y resolverlas de una manera más factible. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación del Plan de cuidados. Consiste en el establecimiento de prioridades y la identificación de los objetivos que se han de conseguir y la actuación más adecuada para lograrlos.

4. Ejecución

Es la puesta en práctica del plan de cuidados y dónde la enfermería presta sus servicios. Consta de preparación, realización y registro de la actuación y resultados. Debe dar todo el protagonismo a la persona/familia en la toma de

decisiones y su participación en los cuidados. El modelo adoptado repercute en las intervenciones seleccionadas y en la forma de llevar a cabo las actividades planificadas en la etapa anterior.

5. Evaluación

En la fase de evaluación, se determina la eficacia de la intervención enfermera en términos de logro de los objetivos propuestos. Consta de valoración de la situación actual del usuario, comparación de los objetivos y emisión de un juicio para mantener, modificar o finalizar el plan de cuidados. Al igual que sucedía en la etapa de valoración, durante la evaluación, el modelo adoptado, dicta los datos objetivos y subjetivos necesarios para valorar el estado de salud de la persona en respuesta a la actuación enfermera, y permite determinar el grado de consecución de objetivos propuestos a fin de determinar, la actuación que debe seguirse.

D. MÓDELO DE VIRGINIA HENDERSON CREDENCIALES Y TRAYECTORIA

Virginia Henderson nació en 1897; fue la quinta de ocho hermanos. Natural de Kansas City, Missouri, Henderson pasó su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C.

Durante la primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la Enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1929 Henderson trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.

Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del Teacher College revisó la cuarta edición del Textbook of Principles and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson.

Su modelo conceptual da una visión clara de los cuidados de enfermería.

POSTULADOS, VALORES, CONCEPTOS.

POSTULADOS:

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del cliente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

- **Necesidad fundamental:** Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
- **Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.
- **Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- **Problema de dependencia:** Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.
- **Manifestación:** Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.
- **Fuente de dificultad:** Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

- **Fuerza:** Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.
- **Conocimientos:** los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- **Voluntad:** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

Valores:

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson. Ella afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar.

Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros en otros su propia función.

La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

Conceptos:

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

Objetivos: Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

Cliente: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:

1. Oxigenación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación.
4. Moverse y mantener una buena postura.
5. Descanso y sueño.
6. Uso de prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación.
8. Higiene y protección de la piel.
9. Evitar los peligros.
10. Necesidad de Comunicarse.
11. Necesidad de vivir según creencias.
12. Necesidad de trabajar y realizarse.
13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de aprendizaje.

El cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

Fuentes de dificultad: Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente. (Falta de fuerza, de voluntad y conocimientos).

Intervenciones: El centro de intervención es el la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el cliente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

Consecuencias deseadas: son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de las sus catorce necesidades fundamentales.

Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

METAPARADIGMA

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes.

Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida.

- La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.
- Requiere independencia e interdependencia.
- La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.
- Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

El Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo (Definición del Websters New Collegiate Dictionary 1961).

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

Persona: Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

- La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

- La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.
- El paciente requiere ayuda para ser independiente.
- El paciente y su familia conforman una unidad.

Enfermería: Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

E. CESÁREA

Se denomina una operación cesárea a la intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer el producto de la concepción a través de una incisión de las paredes abdominal y uterina (Mondragón Castro, 2014).

Antecedentes históricos

Este procedimiento se remonta a la antigüedad, ya que existen pruebas que confirman que desde el tiempo de los egipcios y hebreos, se practicaba esta operación en casos post mórtem, y el nombre fue tomado en honor a César que nació de esta forma.

Indicaciones

No cabe duda que la operación cesárea constituye un procedimiento que ha salvado muchas vidas tanto de madres como de sus hijos. A medida que pasa el tiempo se cuenta cada vez con mayor cantidad de recursos quirúrgicos y las indicaciones del procedimiento se multiplican.

Las causas que motivan la operación pueden ser maternas o fetales y en algunas ocasiones incluso mixtas. Estas indicaciones se dividen en absolutas, aquellas en las que no existe alternativa; relativa, cuando se indica este procedimiento porque ofrece mayores ventajas, o electiva que es cuando el médico decide

que es lo mejor para la madre o ella misma solicita que se le realice el procedimiento.

Indicaciones absolutas

- Desproporción cefalopélvica.
- Cesárea iterativa.
- Placenta previa.
- Presentaciones y situaciones anormales del feto.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Distocia de contracción.
- Inminencia de Ruptura uterina.
- Herpes genital.

Indicaciones relativas

- Cáncer cervicouterino.
- Toxemia grave.
- Ruptura prematura de membranas.
- Interrupciones necesarias del embarazo (inmunizaciones, toxemias, diabetes, HTA, etc.)
- Sufrimiento fetal.
- Incidencia de cordón.
- Periodo expulsivo prolongado.

Indicaciones electivas

- Antecedentes de operación plástica en genitales.
- Cesárea post mortem.
- Realización de esterilización simultánea a la cesárea.
- Muerte del feto in útero con producto viable.
- Post madurez.

Actualmente la incisión a nivel de piel se realiza de manera vertical de la cicatriz umbilical al borde superior de la sínfisis del pubis, a nivel de útero la incisión más usada es la de tipo Kerr.

F. PUERPERIO QUIRÚRGICO

Etimológicamente puerperio procede de los vocablos latinos *puer* (que significa niño) y *peri* (alrededor de). Esta expresión evoca precisamente el momento biológico que sucede tras el nacimiento, y que ya era considerado por los clásicos como una fase con características propias, bien diferenciadas del resto del proceso reproductivo (Mondragón Castro, 2014).



Ilustración 1 Etapas del Puerperio Fuente: Zaira Ibarra Datos obtenidos de la NOM-007-SSA2-2016.

A través de las diferentes fases, en las cuales se divide esta etapa del postparto, ocurren cambios locales y generales en el organismo.

Cuadro No. 1 CAMBIOS LOCALES EN EL PUERPERIO

Condición, órgano o Sistema afectado.	Puerperio inmediato	Al término del puerperio
Útero	Tamaño: 17x12x8 Espesor: 3cm Peso: 1000g Localización: pélvica abdominal Consistencia: dura Sangrado: (Loquios) sangre roja oscura al inicio, posteriormente serohemática de los 4 a 8 días y serosa posteriormente.	Tamaño: 8x5x4 Espesor: 1.5cm Peso: 60 a 80g Localización: pélvica Consistencia: muscular Sangrado: Aparece la menstruación entre los 40 y 80 días (cuando no hay lactancia)
Cuello uterino	Al disminuir la consistencia, cuelga de los fondos de sacos vaginales.	Al 8º día se encuentra nuevamente formado con su disposición anatómica normal.
Ovarios	Persiste la anovulación	Entre los 40 y 80 días después del parto ocurre nuevamente la ovulación, siempre que no haya inhibición por aumento de prolactina.
Mamas	Congestión y aparición de secreción láctea. Las glándulas producen entre 1000 y 2000 ml en 48 horas por la acción de la prolactina que se	Características mamarias normales al cesar la lactancia.

	manifiesta intensamente a partir del 5° día.	
--	--	--

Fuente: Mondragón Castro, H. (2014). OBSTETRICIA BÁSICA ILUSTRADA. México: Trillas.

Cuadro No. 2 CAMBIOS GENERALES EN EL PUERPERIO

Condición, órgano o Sistema afectado.	Puerperio inmediato	Al término del puerperio
Peso corporal	Se pierde pero en forma brusca después del parto, debido a la expulsión del producto y sus anexos y por la diuresis y diaforesis considerablemente aumentada.	Disminución de 8 a 10 kg de peso en total, al regresar genitales a las condiciones normales.
Temperatura	El primer día del puerperio aumenta a 38 y 38.5°C porque ocurre la resorción de pirógenos durante el trabajo de parto.	Si se prolonga la hipertermia por dos días o más se deben descartar que exista una infección puerperal.
Pulso	La frecuencia del pulso disminuye después del parto, por estímulo del plexo nervioso abdominal (neumogástrico). Entre 60 y 70 pulsaciones por minuto se pueden considerar normales.	Si se presenta taquicardia hay que descartar anemia o infección.
Respiración	Desaparece la disnea mecánica que por compresión abdominal se manifiesta durante el último trimestre del embarazo.	
Presión arterial	No se modifica a través del puerperio normal	Si ocurre hipertensión, descartar: <ul style="list-style-type: none"> • Toxemia gravídica • Nefropatía • Hipertensión esencial Si ocurre hipotensión descartar: <ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión supina por compresión de grandes vasos. • Hipovolemia • Estado de choque • Infección • Trabajo de parto prolongado. • Deshidratación.
Aparato Urinario	La eliminación de orina aumenta de 1500 a 2000ml en 24 horas. Puede ocurrir	Se normaliza.

	albuminuria en los primeros 5 días de puerperio. Se debe vigilar que ocurra la micción en el puerperio inmediato.	
--	---	--

Fuente: Mondragón Castro, H. (2014). OBSTETRICIA BÁSICA ILUSTRADA. México: Trillas.

ASISTENCIA EN EL PUERPERIO POR CESÁREA

Puerperio inmediato

Los controles son análogos a los anteriores pero con un control más dirigido a la valoración posquirúrgica de la herida y de la recuperación post anestésico. El control de la diuresis se realiza mediante sonda permanente, durante las primeras 24 horas, manteniendo la sueroterapia durante este mismo periodo. Es importante iniciar la profilaxis de la enfermedad trombo embólica durante el puerperio inmediato para continuar durante el clínico (Mondragón Castro, 2014).

Puerperio clínico.

Transcurridas las primeras 24 horas se valorará la retirada de la sonda urinaria y la sueroterapia siempre y cuando no existan problemas de tolerancia digestiva. La dieta será blanda y se procederá al levantamiento del apósito y la valoración de la herida quirúrgica.

Cuidados De La Herida Quirúrgica

- Utilizar vendajes abdominales y cuando se retiren los puntos dejar de utilizarla.
- Antes de cambiar la gasa o lavar la herida, lavarse bien las manos con agua y jabón.
- La incisión debe estar siempre seca.
- La herida se limpia con gasas estériles, agua y jabón.
- Los puntos serán retirados de 10 a 15 días; en una unidad médica.
- Revisar signos de infección como: Si está caliente, rubor, si hay salida de secreciones, mal olor en la herida y dolor al tacto.
- Vigilar si presenta fiebre de 38° (incluso cuando la incisión parezca estar bien).

Vigilar en ambos casos:

- Involución uterina.
- Los loquios.
- La tensión arterial.
- El pulso y la temperatura

Signos de alarma generales

- **Fiebre.** Si bien la temperatura en el posparto tiende a elevarse, la temperatura de 38° o más posterior a las primeras 24 horas de alumbramiento es indicativo de probable infección.
- **Mastitis puerperal.** Inflamación de los senos en la mujer que está lactando. Se caracteriza por inflamación, enrojecimiento y dolor de los senos y los pezones y puede estar acompañado de fiebre y malestar general.
- **Infección de la herida quirúrgica.** Dolor, enrojecimiento, edema, equimosis y secreciones purulentas así como otros fluidos en torno a la herida.
- **Dehiscencia de los puntos de la herida.** Hilos de suturas sueltos. Suele acompañarse de sangrado, edema y enrojecimiento.

Alimentación en el puerperio

El útero necesita restaurar toda su cobertura interior produciendo tejidos nuevos y en caso de cesárea, también restaurar las células musculares del abdomen y útero; de la piel, vasos y otros tejidos que necesitan su reposición con células nuevas.

Estos tejidos se renuevan ingiriendo suficiente energía alimentaria y rica en proteínas como los frijoles, el huevo, leche, cuajada y las carnes. Las necesidades de vitamina C están aumentadas, se llenan con una ingesta diaria y abundante de frutas crudas que contienen vitamina C, formadora del colágeno, cemento que une a las células. Se mantienen tejidos saludables con los vegetales amarillos y hojas verdes, ricas en carotenos cuya función es la conservación de los epitelios y de las membranas celulares.

La lactancia supone un desgaste energético importante para que el cuerpo elabore la leche materna, aproximadamente implica un promedio de 500

calorías extras. Sin embargo, la naturaleza le da prioridad al bebé y saca los nutrientes de donde los encuentra para producir leche de la mejor calidad. Por eso, más allá de las calorías a ingerir, la clave es tener en cuenta las fuentes de energía.

Es recomendable aumentar la proporción de lácteos ya que tienen calcio, proteínas y carbohidratos complejos.

El calcio justamente es clave para evitar a futuro cualquier tipo de problemas en los huesos. Además de ingerirse a través de lácteos y otros alimentos, es común que el médico de cabecera lo recete como complemento vitamínico. En este período también es común que aumenten el apetito y los requerimientos de agua de la madre, ya que ésta es la base de la leche. Por eso, una vez más, es clave escuchar y satisfacer las necesidades de cada cuerpo.

En términos generales, es importante evitar comidas con mucha sal, grasa o muy condimentadas. Así como consumir cafeína y el cigarrillo, ya que son potenciales enemigos del sistema nervioso del bebé.

La fibra también ayuda a mejorar la digestión evitando el estreñimiento, además aumenta la sensación de saciedad, la absorción de los hidratos de carbono y de los lípidos. Dentro de los alimentos con alto contenido de fibra se recomiendan:

Verduras: acelgas, espinacas, brócoli, calabaza y zanahoria.

Frutas: ciruelas frescas, duraznos, manzanas (con cáscara), mandarina, naranja, pera, entre otras.

Cereales: preferentemente de tipo integral como arroz, pan, avena y salvado.

La clave de la alimentación post parto es ser paciente y concentrar la energía en tener una dieta balanceada, con todos los nutrientes indispensables, para que tanto la madre como el bebé se recuperen y evolucionen (Mondragón Castro, 2014).

G. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la primera oportunidad que tiene una mujer para asegurar la salud, bienestar y felicidad que toda madre desea para sus hijos. Un bebé que es puesto al pecho de su madre a los pocos minutos de nacer, además del valioso calostro, que es una múltiple vacuna natural, recibe una cálida corriente de amor, una espontánea sensación de paz y seguridad similar a la que ha estado acostumbrada durante tantos meses dentro del vientre. Durante los primeros meses, el bebé necesita varias de las condiciones que le ayudaron a crecer dentro del útero. Una de ellas es estar muy cerca de su madre, sentir la seguridad de su presencia, el calor de su piel, escuchar los latidos de su corazón, y el timbre de su voz. Al estar en los brazos de su madre, alimentándose con su leche, recibe esto y mucho más (Porras, 2008).

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Si cada niño puede amamantar tras su primera hora de nacimiento dándole sólo leche materna, durante los primeros seis meses de vida y continuar dándole pecho hasta los dos años, combinada con alimentación complementaria, y continuar hasta que madre e hijo así lo decidan, cada año se salvarían 220.000 vidas infantiles. Cuando se mantiene lactancia materna en niños mayores de seis meses acompañada de una dieta óptima, se previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños (Sobre la Lactancia, 2016).

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. La OMS promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños.

El amamantamiento es un arte innato en los seres humanos que, sin embargo, no está exento de unos conocimientos y actitudes que lo faciliten.

La importancia de la lactancia materna como factor determinante de la salud infantil y materna, hace que la protección, promoción y apoyo a la misma sea una prioridad de salud pública y un objetivo de máxima importancia.

La enfermería tiene un papel fundamental en la promoción de la lactancia materna y por ello deben estar capacitadas y formadas para poder transmitir a las madres determinación, seguridad y la confianza necesaria para que inicie y continúe con la lactancia materna. (OMS | Lactancia materna exclusiva, 2016).

“La lactancia materna es el fenómeno biocultural por excelencia. En los humanos, además de un proceso biológico, la lactancia es un comportamiento determinado por la cultura.” (Stuart-Macadam P, 1995).

Entonces podríamos definir la lactancia materna como el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación (LACTANCIA, 2005).

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA.

La leche humana cuenta con los nutrientes necesarios para el recién nacido durante sus primeros seis meses de vida, sin la necesidad de otros alimentos o líquidos. Cuenta con los nutrientes, componentes inmunológicos y antibacterianos adecuados para la especie, potenciando el crecimiento, especialización y diferenciación celular. Su composición y aspecto varía a lo largo del tiempo, así como el tiempo de duración de cada mamada. Se clasifica la leche materna en varios subtipos:

Pre-calostro: consiste en un exudado de plasma compuesto por células, inmunoglobulinas, sodio, lactoferrina, seroalbúmina, cloro y en pequeña cantidad de lactosa; el cual es producido por la glándula mamaria desde el tercer mes de gestación.

Calostro: es la leche materna secretada en la primer semana post parto; su color es amarillo por el contenido de beta caroteno; con un volumen de producción

de 2 a 20 ml\ día los primeros 3 días. Se compone de un gran contenido proteico, vitaminas liposolubles, sodio, alto porcentaje de inmunoglobulinas (IgA en su mayoría) y células inmunocompetentes; con un menor contenido de grasa, vitaminas hidrosolubles y lactosa.

Leche de transición: Desde el día 7 a 14 post parto aproximadamente. El volumen de leche aumenta y la composición es diferente al calostro; tiene una mayor cantidad de grasa, vitaminas hidrosolubles, lactosa y calorías. Las mamas aumentan su tamaño, se vuelven tensas a causa de una ingurgitación venosa y láctea.

Leche madura: Después de la segunda semana el volumen varía de 700 a 800 ml por día. El suero lácteo contiene 60% de proteínas (cantidad más baja en comparación a la leche de otros mamíferos) y 35-40% de caseína. La concentración de grasa es variable aumentando su cantidad al final de cada mamada. Los ácidos grasos dependen de la ingesta materna de pescado, aceites y grasas. La lactosa es el carbohidrato que contiene, es mayor en porcentaje que en la leche de vaca. La lactosa promueve el crecimiento de lactobacilos y la absorción de calcio. Cuenta con los minerales necesarios para el niño con excepción de la vitamina k que es importante para prevenir enfermedades hemorrágicas por lo cual es administrada en el nacimiento al niño.

La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita y se adapta a cada uno de ellos en sus diferentes etapas de crecimiento. (LACTANCIA, 2005).

VENTAJAS PARA EL BEBE

El pecho materno reemplaza a la placenta en las funciones de brindar al bebé alimento y protección. La leche materna es el alimento ideal para el bebé, y el único que él necesita durante los primeros seis meses de vida. Además le brinda protección extra contra todo tipo de infecciones y enfermedades. Otra ventaja es que tienen menos problemas de caries y de deformaciones dentales. Ejercitan todos los músculos de la cara, esto es muy importante porque prepara la boca, la lengua y la garganta para formar los sonidos necesarios para el lenguaje. Los

especialistas en la enseñanza del lenguaje sostienen que si un niño o niña puede hablar claramente, el aprendizaje de la lectura se le facilita.

Las ventajas físicas que reciben los bebés mediante la leche materna son sólo una parte de los muchos beneficios de ser amamantados. Actualmente se le está prestando mucha atención a la manera en que la lactancia ayuda a establecer una relación sólida y afectuosa entre la madre y su bebé. (Porrás, 2008).

VENTAJAS PARA LA MADRE

Al dar el pecho inmediatamente después del nacimiento del bebé, el útero se contrae y se reduce el riesgo de una hemorragia. También ayuda a que la placenta sea expulsada con mayor rapidez. La succión del bebé al tomar del pecho en las primeras semanas después del parto ayuda al útero a regresar más rápidamente a su tamaño natural.

Además, amamantar reduce el riesgo de cáncer de mama, de ovarios y osteoporosis, ayuda a la madre a perder peso.

Favorece la economía ya que no hay nada que comprar, nada que esterilizar, nada que calentar. En cualquier lugar y a cualquier hora puede alimentar discretamente al bebé. Además de todas estas ventajas, existen también beneficios emocionales. El cuerpo de una mujer que está lactando produce oxitocina, conocida también como "la hormona del amor", ya que despierta en la madre una sensación de bienestar y sentimientos muy fuertes de cuidar, amar y proteger a su bebé. Esto la ayuda a responder mejor a las necesidades de su hijo o hija. Otra hormona que producen las madres lactantes es la prolactina, la cual la ayuda a estar más tranquila y relajada.

Otro beneficio para las madres que amamantan es que, debido a que los cambios hormonales que sufren sus cuerpos después del parto son más graduales. Y otro detalle importante, una madre lactante se ve obligada a descansar cada vez que se sienta o se acuesta con su bebé para alimentarlo, lo que le permite relajarse y disfrutar de momentos de paz y tranquilidad varias veces durante el día (Porrás, 2008)

VI. VALORACIÓN

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre	• H. D. Inés.
Edad	• 35 años.
Sexo:	• Femenino
Fecha de Nacimiento:	• 21 de enero de 1981.
Escolaridad:	• Secundaria.
Ocupación:	• Ama de casa.
Estado Civil:	• Casada.
Religión:	• Católica.
Lugar de nacimiento:	• Ciudad de México.
Lugar de residencia:	• Colonia del Carmen, Pueblo de San Luis Tlaxiáltemalco, Ciudad de México.

PRESENTACIÓN DE LA USUARIA

Se trata de una mujer de 35 años de nombre Inés, residente de la Ciudad de México, específicamente de la Colonia del Carmen, perteneciente al pueblo de San Luis Tlaxiáltemalco. Ella nació en la misma ciudad del día 21 de enero del año 1981, académicamente tiene secundaria terminada y actualmente es casada, se dedica a su hogar, refiere ejercer la religión católica.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre y padre vivos actualmente, ambos aparentemente sanos. Ella es la mayor de 4 hermanos, todos vivos y aparentemente sanos.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Habita una vivienda prestada de cemento dos habitaciones, sala, comedor, baño completo, cuarto de lavar, todos los servicios públicos, patio de cemento. Recolección de basura cada tercer día, niega fauna. Se alimenta 5 veces al día (3 comidas y 2 colaciones), dieta adecuada en cantidad y calidad, siempre en casa. Se baña diariamente, al hacerlo cambia toda su ropa, cepillado dental 2

veces por día. Duerme de 6 a 8 horas por día. Su pasatiempo es estar con su esposo e hijo.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Niega padecer enfermedades crónico-degenerativas, o alguna otra. Su única cirugía es Cesárea.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarca: 13 años

IVSA: 18 años.

G: 1 P: 0 A: 0 C: 1

FUM: 25/07/2015

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 110/80 mmHg.

Frecuencia Cardíaca: 60 por minuto.

Frecuencia respiratoria: 20 por minuto.

Temperatura: 36.6 °C

EXPLORACIÓN CÉFALO CAUDAL

Femenino de edad aparente a la cronológica, cursando el puerperio mediato específicamente el 5° día post cesárea, al examen físico se muestra alerta, orientada en todas sus esferas sin signos neurológicos, adecuado estado nutricional e hidratación, sin signos físicos relevantes ni deformaciones. Buen estado de higiene. Sin palidez cutánea, con temperatura conservada. Piel hidratada con Mucosas hidratadas, no hay edema.

Cabeza

Cabeza normocefálica, sin hundimientos ni protuberancias aparentes. Cabello largo lacio, distribución e higiene normal. Ojos húmedos, conjuntivas rosadas, esclerótica blanca, pupilas isocóricas reactivas. Nariz simétrica, narinas permeables, no presenta secreciones. Labios con ligera palidez, piezas dentarias completas para la edad. Tolera la vía oral. No presenta secreciones en oídos. Pabellones auriculares sin deformaciones, en posición normal, no presenta trastornos auditivos.

Cuello Cuello simétrico, sin cicatrices, tráquea movable, no presenta inflamaciones, pulso carotideo positivo.

Tórax Normo tórax con movimiento expansión torácica normal. Simétrico patrón respiratorio normal 20 respiraciones por minuto. Columna alineada en todo su trayecto. Murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares. Buena higiene general. Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, sin soplos ni golpes audibles. Mamas simétricas, con piel hidratada, sin enrojecimientos, no dolorosas a la palpación, bilateralmente con producción láctea, (calostro), pezón útil para lactancia materna.

Abdomen Abdomen blando, depresible con dolor a la palpación superficial y profunda, con protuberancia de útero en involución por debajo de la cicatriz umbilical. Presenta herida quirúrgica infra umbilical posterior a cesárea de tipo Kerr, está sin signos de infección. Piel hidratada con presencia de estrías. Peristalsis presente, con ruidos hidroaereos normales a causa de la digestión.

Genitales Genitales con características normales de acuerdo a edad y sexo, íntegros sin signos de desgarre, presenta la salida de loquios de tipo sero-hemático en cantidad moderada. Eliminación urinaria y fecal normal.

Extremidades Extremidades superiores simétricas, tono y fuerza muscular normales. Uñas cortas, relleno capilar normal, higiene conservada, pulso radial regular en ambos miembros. Extremidades inferiores con higiene conservada, no presenta dolor a la palpación superficial ni profunda en ambos miembros, ni presencia de edemas. Pulsos periféricos, tibial posterior y pedio positivos. Pies sin presencia de deformaciones óseas, uñas limpias.

VALORACIÓN POR LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. OXIGENACIÓN

Vía aérea permeable, Frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto. En casa hay un fumador activo (pareja) con el que se convive diariamente, conoce los riesgos del consumo de tabaco tanto al fumador activo como a los pasivos, refiere que no lo hace dentro de casa.

SIN ALTERACIÓN

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Realiza 3 comidas al día, y dos colaciones dónde consume fruta. Ella prepara los alimentos y los consume en casa, son adecuados en calidad y cantidad. No es alérgica a ningún alimento. Actualmente consume multivitamínico Pharmaton Matruelle 1 vez al día. Glucosa en sangre: 91 mg/dl

SIN ALTERACIÓN

3. ELIMINACIÓN

Patrones eliminatorios normales.

SIN ALTERACIÓN

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Sistema musculo esquelético normal, movimientos relativamente lentos por dolor en herida quirúrgica.

ALTERADA

5. DESCANSO Y SUEÑO

Imposibilidad para descansar adecuadamente por el proceso del postparto, además de los cuidados de su recién nacido, así como la angustia de no saber si lo que está haciendo es correcto.

ALTERADA

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Viste adecuadamente para el lugar en el que se encuentra.

SIN ALTERACION

7. TERMO REGULACIÓN

Normotermia.

SIN ALTERACION

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Aspecto general concuerda con los datos que menciona, no presenta mal olor corporal en general buena higiene.

SIN ALTERACIÓN

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Presenta dolor en herida quirúrgica con un valor de 6 en la escala EVA, además presenta riesgo de infección, propiamente por la herida quirúrgica. Expresa verbalmente ansiedad y preocupación por el desconocimiento de temas relacionados con ser mamá (lactancia y cuidados del RN). Actualmente no corre riesgo de tener un embarazo no planeado ya que se realizó OTB.

ALTERADA

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

SIN ALTERACIÓN

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS

SIN ALTERACION

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Menciona que al mirarse al espejo no le agrada su cuerpo, refiere sentirse un gorila.

ALTERADA

13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

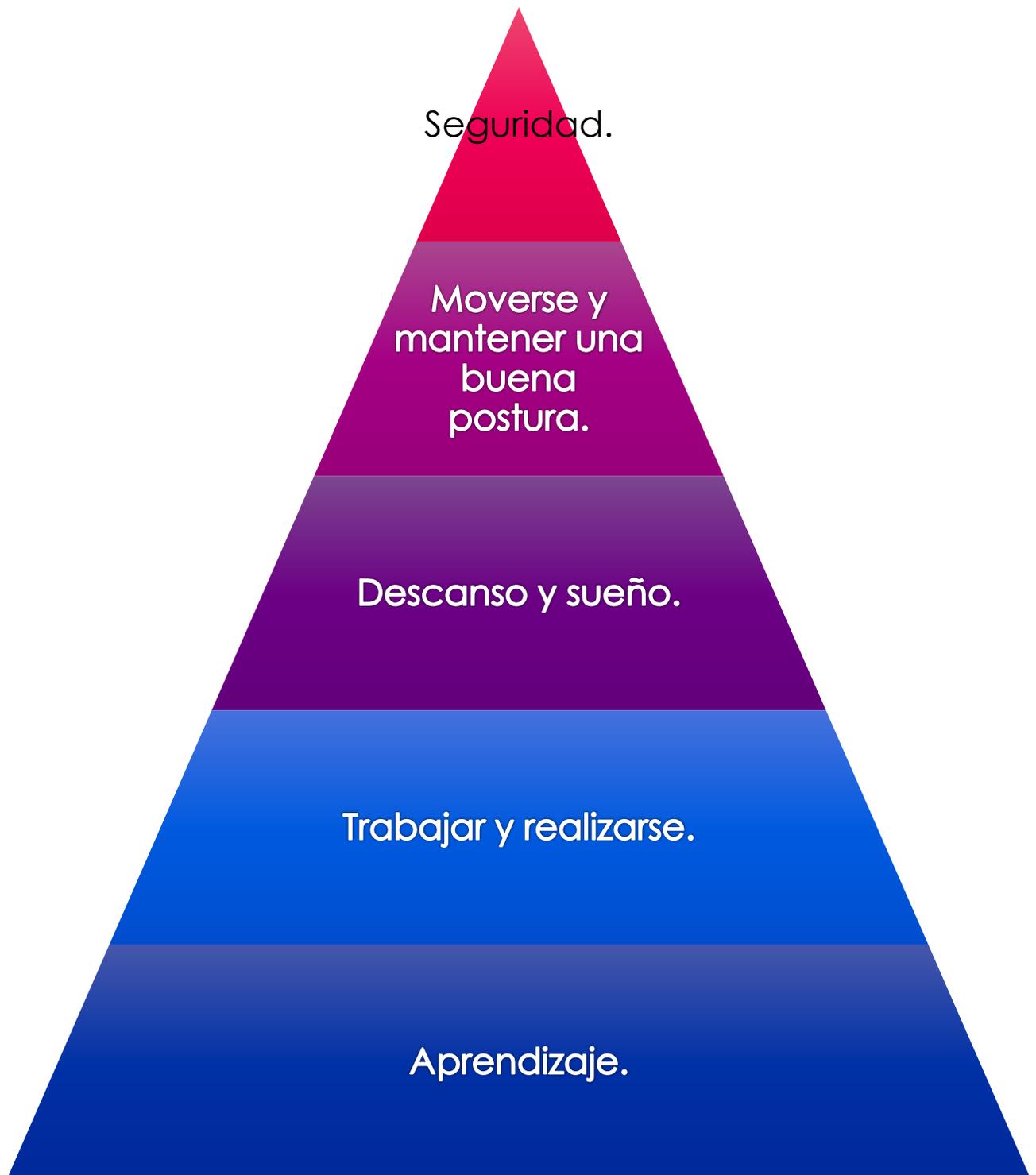
SIN ALTERACIÓN

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Muestra interés por el aprendizaje para mejorar su estado de salud, aprender la lactancia materna y cuidados de su recién nacido.

ALTERADA

VII. JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES ALTERADAS



VIII. LISTA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA

- DOLOR

Relacionado con:

- Herida quirúrgica.

Manifestado por:

- La usuaria informa de manera verbal, se observa deambulación lenta, facies de dolor, toma una posición antialgica.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA

- ANSIEDAD

Relacionado con:

- Dolor, desconocimiento de la experiencia de ser madre.

Manifestado por:

- Informe verbal por parte de la usuaria, además de referir inquietud y preocupación. Se observan facies acordes a lo que dice.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA

- RIESGO DE INFECCIÓN

Relacionado con:

- Herida Quirúrgica.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA

• DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

Relacionado con:

- Herida Quirúrgica y dolor.

Manifestado por:

- Informe verbal, posición antiálgica para evitar el dolor. Además observo movimientos lentos y facies de dolor.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA

• DEPRIVACIÓN DEL SUEÑO

Relacionado con:

- Dolor, estrés, cambios en su rol social (maternidad).

Manifestado por:

- Se despierta más de tres veces por noche, se encuentra desvelada, menciona estar irritable con frecuencia.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA

• BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

Relacionado con:

- Alteración de la imagen corporal.

Manifestado por:

- Expresa que la situación actual de su imagen corporal, desafía su valía personal. Refiere no sentirse cómoda con su cuerpo: se ve cómo un "gorila".

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA

- **DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA LACTANCIA MATERNA**

Relacionado con:

- Afán del lactante por mamar.
- La usuaria es capaz de poner al lactante al pecho para estimular un agarre exitoso.
- La madre expresa satisfacción con el proceso de amamantamiento.
- Patrones de eliminación del lactante adecuados para su edad.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA

- **RIESGO DE SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE.**

Relacionado con:

- Conocimientos deficientes de la madre.

IX. PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	DOLOR	
Relacionado con:	Herida quirúrgica.	
Manifestado por:	La usuaria informa de manera verbal, se observa deambulación lenta, facies de dolor, toma una posición antialgica.	
PLAN DE CUIDADOS	MANEJO DEL DOLOR:	Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.
	ACTIVIDADES:	Proporcionar alternativas no farmacológicas para aliviar el dolor, por ejemplo cambios de posición, masajes y ambular.
	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.	Evaluar con el paciente la eficacia de la analgesia administrada.
RESULTADO	Reconocer la presencia e intensidad del dolor del paciente y controlarlo.	Frecuencia del dolor. Dolor referido. Duración de los episodios del dolor.
EVALUACIÓN	La paciente demuestra conocer y sabe describir el dolor, refiere disminución en frecuencia e intensidad. Además de que se le enseña que es una consecuencia normal a la cirugía. Se le dan signos de alarma en referencia a la herida quirúrgica.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	ANSIEDAD	
Relacionado con:	Dolor, desconocimiento de la experiencia de ser madre.	
Manifestado por:	Informe verbal por parte de la usuaria, además de referir inquietud y preocupación. Se observan facies acordes a lo que dice.	
PLAN DE CUIDADOS	DISMINUCION DE LA ANSIEDAD	Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.
	ACTIVIDADES:	Explicar el proceso del puerperio y lo que implica la maternidad.
		Explicar todas las dudas respecto a su situación actual que puedan causar ansiedad.
RESULTADO	Control de la ansiedad	
	Busca información para reducir la ansiedad.	
EVALUACIÓN	Se muestra más tranquilo y relajado.	
	La paciente presenta un mejor estado de ánimo, aunque el neonato en casa y la deficiencia de conocimientos no logran que se relaje al 100%.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	RIESGO DE INFECCIÓN
Relacionado con:	Herida Quirúrgica.
PLAN DE CUIDADOS	ACTIVIDADES: Enseñanza de Aseo de herida quirúrgica. Vigilar si hay presencia de infección en la herida quirúrgica. Indicaciones de Mantener la piel limpia y seca. Administración de antibiótico, en caso de ser necesarios.
RESULTADO	Detección del riesgo Control del riesgo proceso infeccioso. Conducta terapéutica de salud. Estado inmune.
EVALUACIÓN	La paciente conoce los signos y síntomas de riesgo. Se encuentra eutérmica por lo tanto podemos decir que no presenta ningún proceso infeccioso.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA	
Relacionado con:	Herida Quirúrgica y dolor.	
Manifestado por:	Informe verbal, posición antiálgica para evitar el dolor. Además observo movimientos lentos y facies de dolor.	
PLAN DE CUIDADOS	TERAPIA DE EJERCICIOS: AMBULACIÓN	Estímulo y asistencia en la deambulacion para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperacion de una enfermedad o lesión.
	ACTIVIDADES:	Fomentar el uso de ropa cómoda y calzado adecuado. Fomentar la deambulacion independiente dentro de los límites de seguridad.
RESULTADOS	Capacidad de caminar de un sitio a otro independientemente sin ayuda. Autocuidados: Actividades de la vida diaria. Capacidad de realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades del cuidado personal independientemente. Satisfacción del usuario: asistencia funcional. Inclusion en la planificacion de movilidad y autocuidados óptimos.	
EVALUACIÓN	La usuaria es capaz de ambular y realizar actividades de la vida diaria, además de que demuestra agradecimiento con el personal de enfermería.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	DEPRIVACIÓN DEL SUEÑO					
Relacionado con:	Dolor, estrés, cambios en su rol social (maternidad).					
Manifestado por:	Se despierta más de tres veces por noche, se encuentra desvelada, menciona estar irritable con frecuencia.					
PLAN DE CUIDADOS	<p>MEJORAR EL SUEÑO:</p> <hr/> <p>Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia:</p> <hr/> <p>Adecuar el ambiente (iluminación, ruido, temperatura, colchón...) para favorecer el sueño.</p> <p>Disponer siestecillas durante el día, para cumplir las necesidades de sueño.</p> <hr/> <p>Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (dolor, molestias) o psicológicas (miedo, ansiedad) que interrumpen el sueño.</p> <hr/> <p>Animar a la paciente que establezca una rutina con el bebé de la hora de irse a la cama, para facilitar la transición de estado de vigilia al sueño.</p> <hr/>					
RESULTADOS	CONDUCTA DE LA SALUD MATERNAL EN EL POSPARTO					
EVALUACIÓN	<table border="1" data-bbox="568 1533 1521 1669"> <tr> <td data-bbox="568 1533 1055 1606">Se adapta al papel materno.</td> <td data-bbox="1055 1533 1521 1606">Establece un vínculo con el lactante.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1606 1055 1669">Equilibra actividad y reposo.</td> <td data-bbox="1055 1606 1521 1669">Controla patrones de sueño.</td> </tr> </table> <hr/> <p>Inés logra que ella y su bebé duerman más de tres horas durante la noche, tienen ya una rutina establecida respecto a horarios de siestas, alimentación y hora de baño.</p> <hr/>		Se adapta al papel materno.	Establece un vínculo con el lactante.	Equilibra actividad y reposo.	Controla patrones de sueño.
Se adapta al papel materno.	Establece un vínculo con el lactante.					
Equilibra actividad y reposo.	Controla patrones de sueño.					

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL
Relacionado con:	Alteración de la imagen corporal.	
Manifestado por:	Expresa que la situación actual de su imagen corporal, desafía su valía personal. Refiere no sentirse cómoda con su cuerpo: se ve cómo un "gorila".	
PLAN DE CUIDADOS	POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA	Se animó a Inés a identificar sus virtudes, que observará lo positivo que ven los demás en ella, que identificará percepciones negativas de sí misma y que con esto logrará encontrar cambios que pudieran potenciar su autoestima
	Se escuchó de manera activa y no ejercí juicios de valor negativos.	
RESULTADOS	AUTOESTIMA	Verbalizaciones de aceptación.
	Mantenimiento de contacto ocular.	Comunicación abierta.
	Descripción del yo.	Mantenimiento del cuidado e higiene personal.
	Aceptación de los cumplidos de los demás.	Descripción de estar orgulloso.
EVALUACIÓN	Se logran cumplir los resultados, se ve a una usuaria más segura de sí misma y más feliz, refiere estar realizando deporte y lactancia materna exclusiva para favorecer la pérdida de peso (pesa 2kg menos de lo que pesaba antes del embarazo). A las consultas acude arreglada, se sonroja y agradece los cumplidos.	

**DIAGNÓSTICO
DE ENFERMERÍA
NANDA**

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA LACTANCIA MATERNA

**Relacionado
con:**

Afán del lactante por mamar

La madre es capaz de poner al lactante al pecho para estimular un agarre exitoso.

La madre expresa satisfacción con el proceso de amamantamiento.

Patrones de eliminación del lactante adecuados para su edad.

**PLAN DE
CUIDADOS**

Lograr que el Recién nacido agarre correctamente al pecho materno y presenté una lactancia materna eficaz.

Vigilar que el neonato tenga reflejo de succión.

Ayudar a la madre corrigiendo errores con la intención de mejorar.

Dar charla educativa respecto a la importancia de la lactancia materna.

Enseñar a la madre técnica de amamantamiento en diferentes posiciones.

Instruir a la madre sobre la manera de hacer eructar al bebé

Enseñar a la madre sobre cuidados de los pezones así como de la higiene de las mamas en general.

Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la alimentación del pecho.

Fomentar que la madre use ambos pechos en cada toma.

RESULTADOS**ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA.**

Comodidad durante la alimentación.

Satisfacción del proceso de lactancia.

Identificación de forma adecuada de lactar.

**CONOCIMIENTO:
LACTANCIA MATERNA.**

Beneficios de lactancia materna.

Técnica adecuada para amamantar.

Posición adecuada del lactante.

Mantenimiento de la lactancia materna.

Conocimientos familiares de los beneficios de la lactancia materna continuada.

EVALUACIÓN

Se logra mantener la lactancia materna, conoce técnicas de amamantamiento y medidas de higiene y alimentación. Puede repetir y mostrar las técnicas que usa para amamantar al neonato.

**DIAGNÓSTICO
DE ENFERMERÍA
NANDA**

RIESGO DE SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE.

**Relacionado
con:**

Conocimientos deficientes de la madre para el cuidado del recién nacido.

**PLAN DE
CUIDADOS**

Observar las necesidades de aprendizaje de la familia.

Determinar los conocimientos y buena disposición y la habilidad de los padres para aprender los cuidados del bebé.

Reforzar las conductas y conocimientos ya presentes en el cuidador.

Dar a la madre material educativo para reforzar lo explicado.

Enseñar a la madre la importancia de mantener limpio el ambiente y la importancia del lavado de manos antes de tocar al bebé.

La madre debe saber que las manos son una de las principales vías de propagación de enfermedades y para evitar dicha propagación es importante realizar el lavado de manos en todo momento.

Educar a la madre para que adapte lugares de la casa en donde pudiera haber un riesgo para él bebe

Se debe revisar el entorno que hay del recién nacido para identificar algún riesgo que ponga en peligro al bebé.

Reforzar la habilidad de la madre para que realice los cuidados especiales del lactante (cuidados en el baño, estimulación temprana, cuidados del cordón umbilical)

El neonato por sus características especiales necesita de cuidados especiales para preservar su buena salud.

Enseñar a la madre que el lactante debe dormir en su cuna, cerca de sus padres, pero no debe compartir la cama con éstos.

Por seguridad del bebe, ya que el índice de muertes de bebes por sofocamiento es alto y no tiene razón de ser. Por otro lado, los niños tienen que crecer seguros de sí mismos e independientes y la educación comienza desde que nacen.

RESULTADOS	Conocimientos del cuidado del bebé.
	Crecimiento y desarrollo normal.
	Prevención de lesiones y enfermedades.
	Control de problemas de salud comunes.
	Descripción de las expectativas.
	Prácticas para la seguridad del lactante
	Signos y síntomas de alarma.
EVALUACIÓN	Hay más seguridad en cuanto a los cuidados que brinda la madre, se le hacen preguntas respecto a signos y síntomas de alarma, el niño acude sano a todas sus consultas.

X. PLAN DE ALTA

CONSEJOS A LA MADRE

- Pida cita en su Centro de Salud para retirar los puntos cuando corresponda.
- Acuda a urgencias si observa que la cicatriz supura o se reabre la herida quirúrgica.
- Coma de todo. Siga una dieta variada y equilibrada, rica en todos los nutrientes, en calcio (leche, yogures y queso fresco) y en hierro (legumbres, pescados y carnes rojas).
- Para evitar el estreñimiento, beba mucha agua, tome alimentos ricos en fibra (cereales integrales, legumbres, frutas y verduras) y haga ejercicio.
- Camine a diario. Haga actividades físicas y ejercicio. Moderadamente al principio, vaya aumentando su intensidad día a día.
- Evite el consumo de tabaco y alcohol. No tome ningún medicamento que no le haya prescrito el personal de salud.
- El uso de faja en el posparto resulta innecesario.
- Infórmese sobre los cuidados del bebé antes y después del parto. Durante los primeros días después del parto puede sentirse agobiada, tener dificultad para desenvolverse con el recién nacido o experimentar sensaciones tanto de alegría como de tristeza, irritación, falta de sueño. No se agobie, hable de sus problemas con franqueza y pida ayuda si la necesita. Su seguridad irá en aumento cada día, pero si el malestar se prolonga (más de tres semanas) consúltelo en su Centro de Salud.
- Evite las relaciones sexuales con penetración hasta que finalice el sangrado y mientras le suponga alguna molestia.
- Recuerde que aunque no haya tenido la regla y a pesar de la lactancia materna, es posible quedarse embarazada. Si necesita algún otro método anticonceptivo, que no sea el preservativo, solicite información en su Centro de Salud.

Acuda a su Centro de Salud en caso de:

- Temperatura mayor de 38° C.
- En caso de que los puntos de la herida se encuentren rojos, hinchados o dolorosos.
- Dolor, enrojecimiento y endurecimiento de las mamas.
- Dolor, escozor y ganas frecuentes de orinar.
- Sangrado vaginal en aumento, mantenido o que reaparece.
- Hinchazón o dolor fuerte en las piernas.

CONSEJOS PARA LA LACTANCIA MATERNA

- La lactancia materna es la mejor forma de alimentación del bebé durante sus primeros seis meses de vida y junto con otros alimentos, al menos hasta el primer año, se puede extender más sin ningún conflicto.
- La lactancia materna también aporta claros beneficios a la madre, ya que disminuye el sangrado tras el parto y favorece su recuperación, acelerando la pérdida de peso.
- La lactancia favorece la unión madre-hijo, produce bienestar a ambos y mejora el comportamiento del niño.
- No piense que por meterse el puño en la boca, el bebé se queda con hambre. Es el reflejo de succión que existe durante los primeros meses de vida.
- El calostro es la primera leche (no siempre visible) que se mantiene hasta que se produce la subida de la leche, entre el tercero y quinto día.
- Se debe practicar la lactancia a demanda, es decir, siempre que lo pida el niño y sin atender a la duración de la toma. Ofrezca la segunda mama cuando la primera haya quedado vacía y si el bebé lo desea.

CUIDADOS PARA EL RECIÉN NACIDO

- El bebé debe colocarse en la cuna boca arriba o de lado. Nunca debe usarse almohada.
- El baño debe ser diariamente, con agua y jabón, desde el primer día de vida, incluyendo la limpieza del ombligo.
- No es necesario usar polvos de talco ni cremas.

- El cordón umbilical debe estar limpio y seco. No es necesario usar desinfectantes. No lo tape con el pañal. Se caerá a lo largo de los quince primeros días de vida.
- La ropa del bebé debe ser cómoda y sencilla, procurando que sean tejidos naturales (algodón).
- Las uñas pueden cortarse a partir de los quince días. Deben cortarse cuando la longitud sea excesiva, siempre de forma recta y con tijeras de punta redondeada.
- Dar al recién nacido baños de sol a través de la luz de una ventana 10 minutos boca arriba y 10 minutos boca abajo.
- El estornudo y el hipo son normales en el bebé, no necesitan tratamiento médico.
- Para prevenir accidentes, todos los dispositivos que utilice el bebé (cuna, bañera, asiento de seguridad en el coche, silla de paseo,...) deberán ser homologados y aptos para él.

SIGNOS DE ALARMA

Los siguientes son signos y síntomas que deben tomarse como urgencia médica en un recién nacido:

Fiebre

La fiebre es la elevación de la temperatura corporal por encima de 38°C y en la mayoría de los casos representa la presencia de una infección. Los recién nacidos tienen defensas débiles por lo que no focalizan las infecciones.

Existen varios tipos de termómetros disponibles en el mercado y son: los de mercurio, los digitales, los frontales y los auriculares. Los termómetros de mercurio se pueden colocar en recto o axila, son los más baratos y muy confiables pero deben colocarse por lo menos 3 minutos y "bajarse" antes de iniciar la toma de temperatura. Los digitales también son confiables y se usan generalmente en axila pero son un poco más caros.

Se considera fiebre cuando se excede 38°C de temperatura pero debe tomarse en cuenta que algunos bebés demasiado abrigados pueden exceder esta cifra

(nunca más de 38.5°C) y al momento de destaparlos la temperatura baja. Como regla general, si usted siente el cuerpo y las manos muy calientes, hay que verificar después de haber destapado al bebé por lo menos 10 minutos ya que en la fiebre el cuerpo suele estar caliente y las extremidades frías.

Llanto inconsolable

Todos los bebés lloran por hambre, frío, calor, incomodidad (pañal mojado) o dolor. Ningún RN llora por capricho o porque “se acostumbró a brazos”. Cualquier bebé que llora más de 1 hora y se comprueba que no es por hambre, frío, calor o pañal mojado, debe ser revisado.

No come

Un bebé que no quiere comer después de 5 horas de su última toma es porque tiene algún problema que amerita revisión. No existen los bebés “mañosos” pues comer es un instinto a esta edad.

Problemas para respirar

La respiración difícil puede ser síntoma de algo transitorio o de algo que pone en riesgo la vida. Ante la duda, debe revisarse por un pediatra antes de que se convierta en algo más grave.

Lo que casi siempre hay es respiración rápida. En muchos casos también las narinas se abren y se cierran, se le hunde la piel entre las costillas, se le hunde el abdomen y se queja con cada respiración. Este último signo es de los que representan más gravedad.

Cambios en la tonalidad de la piel

Sí la piel se torna de color azulada o morada, esencialmente los labios y los dedos. Este signo se conoce como cianosis. Los labios morados pueden presentarse súbitamente o lentamente y en cualquier caso amerita que el bebé sea revisado.

Sí la piel se torna amarillenta, por más de 24 horas también debe ser revisado, esto se llama ictericia.

Vómitos

Los vómitos que se repiten pueden ser síntoma de reflujo o de un problema serio en el intestino. Debe diferenciarse el vómito de la regurgitación ya que esta última es cuando sale un poco de leche por la comisura labial y es normal en todos los casos; el vómito en cambio es la expulsión de leche en volumen considerable y en el que el bebé hace fuerza para ello y generalmente es precedido por náusea.

Problemas con la eliminación

Diarrea: La diarrea se distingue por evacuaciones líquidas (como agua) que se repiten con mucha frecuencia. Los bebés alimentados con seno materno suelen tener evacuaciones aguadas (no líquidas) y pueden evacuar con cada toma de leche. Ante la duda, mejor consulte al pediatra.

Sangre en las evacuaciones: la presencia de sangre en las evacuaciones puede significar una infección intestinal que, como se mencionó, se puede diseminar rápidamente y convertirse en algo grave.

No orina: un bebé que no orina por más de 12 horas puede tener algún problema importante ya sea por deshidratación o por afección del riñón.

No evacua: un bebé que no evacua por más de 24 horas es necesario revisarse y dar algún manejo por estreñimiento.

No responde ni despierta al llamarlo

Crisis convulsivas

Si el ombligo se encuentra rojo o con pus.

Ante cualquiera de estos síntomas es necesario llevar al bebé a una revisión para descartar que sea algo que ponga en peligro su vida.

XI. CONCLUSIONES

El Proceso de Atención de Enfermería favorece el fin principal de la enfermera: dar atención de calidad al individuo, familia y comunidad, quienes a la vez, al hacerse conscientes de sus necesidades y problemas, serán capaces de participar en el mismo proceso, señalando o realizando actividades para mejorar la salud. Con esta participación de los interesados, nos llevarán a la salud, pues se partirá de la realidad para lograr los cambios deseados.

Con este trabajo, logre conocer más a fondo y de manera práctica acerca de la mujer en el periodo de puerperio inmediato ayudándola en su cuidado y en el de su recién nacido así basándome en la investigación y fundamentación pude individualizar un plan de cuidados según las alteraciones de mi paciente, para ayudar al reducir el impacto de su proceso postparto en sus necesidades humanas que es lo que cuidamos en la enfermería.

Cada situación es diferente al igual que cada usuario de nuestros servicios que encontraremos a lo largo del ejercicio de nuestra profesión, es por esto que el análisis se convierte en una tarea difícil, ya que va de lo general a lo particular y permite individualizar los cuidados a la persona que van dirigidos.

Durante la realización de este proceso se tuvieron las facilidades de obtener información de manera directa, la usuaria se mostró accesible en todo momento a responder a cada una de las preguntas formuladas, así como acudir en tiempo y forma a las citas programadas, facilitando para mí la aplicación del modelo de Henderson identificando cuáles eran sus necesidades no satisfechas.

Se tuvo el tiempo necesario para ejercer los cuidados de enfermería establecidos, así como evaluar los resultados esperados, de manera que se cumplieron los objetivos de este trabajo.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. NATALIDAD [Internet]. Inegi. 2016 [citada 28 Septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registro>
2. PAE: Historia del PAE [Internet]. Aprendeonline.udea.edu.co. 2016 [citada 28 Septiembre 2016]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61913>
3. ASALE, R. (2016). profesión. Diccionario de la lengua española. Revisado 28 Septiembre 2016, disponible <http://dle.rae.es/?id=UHx86MW>
4. Burgos Moreno, M. & Paravic Klijn, T. (2009). Enfermería como profesión. Revista Cubana De Enfermería, 25(1-2), 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010
5. García Hernández, M. & Cárdenas Becerril, L. (2013). CONSTRUCCIÓN EMERGENTE DEL CONCEPTO: CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. [online] Revista Cubana de Enfermería (Brasil). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea09.pdf>
6. ASALE, R. (2016). cuidar. [online] Diccionario de la lengua española. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Bbp9xql> revisado 19 de agosto 2016.
7. María Teresa Luis Rodrigo, Carmen Fernández Ferrín, María Victoria Navarro Gómez, DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: EL PENSAMIENTO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL SIGLO XXI, editorial Elsevier Masson, España, 2005, ISBN 8445814885 y 9788445814888 (consultar 'Capítulo 1 - Proceso enfermero' en texto en línea) disponible en: https://books.google.com.uy/books?id=6uB90k2NC1sC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
8. María Teresa Luis Rodrigo, Carmen Fernández Ferrín, María Victoria Navarro Gómez, DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: EL PENSAMIENTO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL SIGLO XXI, editorial Elsevier Masson, España, 2005, ISBN 8445814885 y 9788445814888 (consultar 'Capítulo 1 - Proceso enfermero' en texto en línea) disponible en: https://books.google.com.uy/books?id=6uB90k2NC1sC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
9. Virginia Henderson. (2013). ESPACIO VIRTUAL DE APOYO A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. Consultado: 10 de junio 2016, disponible en:

<http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/virginia.pdf>

10. Mondragón Castro, H. (2014). OBSTETRICIA BÁSICA ILUSTRADA (6a ed.). México: Trillas.
11. Mondragón Castro, H. (2014). OBSTETRICIA BÁSICA ILUSTRADA (6a ed.). México: Trillas.
12. Mondragón Castro, H. (2014). OBSTETRICIA BÁSICA ILUSTRADA (6a ed.). México: Trillas.
13. Mondragón Castro, H. (2014). OBSTETRICIA BÁSICA ILUSTRADA (6a ed.). México: Trillas.
14. Porras, W. (2008). LLI | LECHE MATERNA: EL MEJOR ALIMENTO Y MUCHO MÁS. Lli.org LA LIGA DE LA LECHE. Revisado 11 Abril 2016, disponible en: http://www.llli.org/lang/espanol/ncvol14_2_02.html
15. Sobre la Lactancia. (2016). Laligadelaleche.org.mx LA LIGA DE LA LECHE MÉXICO. Revisado 12 Abril 2016, disponible en: <http://lalgadelaleche.org.mx/index/>
16. OMS | Lactancia materna exclusiva. (2016). Who.int. Revisado 11 Abril 2016, disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es
17. LACTANCIA. (2005). UNICEF. Revisado 11 Abril 2016, disponible en línea en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
18. LACTANCIA. (2005). UNICEF. Revisado 11 Abril 2016, disponible en línea en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
19. LACTANCIA. (2005). UNICEF. Revisado 11 Abril 2016, Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
Extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.

20. Porras, W. (2008). LLLI | LECHE MATERNA: EL MEJOR ALIMENTO Y MUCHO MÁS. Lli.org LA LIGA DE LA LECHE. Revisado 11 Abril 2016, disponible en: http://www.llii.org/lang/espanol/ncvol14_2_02.html

21. Porras, W. (2008). LLLI | LECHE MATERNA: EL MEJOR ALIMENTO Y MUCHO MÁS. Lli.org LA LIGA DE LA LECHE. Revisado 11 Abril 2016, disponible en: http://www.llii.org/lang/espanol/ncvol14_2_02.html

XIII. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



Valoración al recién nacido

Nombre: Enrique Ayala Heredia				Edad 5 días	Fecha: 25-04-2016
Sexo: M	Peso: 3.100kg	Talla: 50 cm			Fecha de nacimiento: 20-04-2016
Temp: 37°C	PA: 33 cm	FC: 150	FR: 56	PC: 33	Madre o tutor: Inés Heredia

Antecedentes maternos		Antecedentes perinatales	
Controles prenatales completos (9)	x	Hospital: Gineco 4 IMSS	
Vacuna antitetánica	x	SDG	38
Producto de la Gesta	1	Tipo de parto	Cesárea
Consumo de ácido fólico, hierro y calcio.	x	Apgar	8/9
Embarazo sin inconvenientes	x	Peso	3.060 Kg
Examen Clínico	x	Talla	50 cm
Examen de mamas	x	Requirió incubadora	No

Estado de salud actual:

Neonato de sexo masculino, producto de la gesta #1, obtenido por medio de cesárea a las 385sgd, activo, con buen tono muscular, piel y mucosas hidratadas, ventilando espontáneamente, con adecuado reflejo de succión y deglución.

Exploración Céfalocaudal

Neonato de sexo masculino, higiene general conservada, piel sonrosada, suave y turgente, de pigmentación clara. Se encuentra activo y reactivo a estímulos al momento de la exploración.

Cabeza	Normocefálica, fontanelas blandas, planas y firmes; cabello de textura suave con buena implantación y distribución. Rostro redondo, simétrico, con movimiento simétrico de todas las características faciales. Ojos normales, sin presencia de secreciones, no presenta lesiones. Pupilas: isocóricas, fotoreactivas. Pabellón auricular íntegro, de forma simétrica, tamaño normal, sin presencia de secreciones ni lesiones, pabellón auricular bien formado. Nariz de tamaño regular, simétrico, sin lesiones, sin cicatrices, sin presencia de secreciones, respira
--------	--

	espontáneamente, no presencia de inflamación, no epistaxis y no desviación de tabique. Labios humectados, rosados, simétricos, encías ondulantes, no presenta labio leporino, lengua móvil integra, frenillo normal, con buen reflejo de succión y deglución y reflejo de búsqueda presente.
Cuello	No se palpa tumoraciones, cilíndrico móvil no masas palpables.
Tórax	Simétrico, sin presencia de cicatrices, clavículas intactas, movimientos respiratorios simétricos, frecuencia respiratoria normal, no hay ruidos ni estertores agregados. Frecuencia cardíaca normal, no hay soplos audibles. Columna: postura normal en todo su trayecto.
Abdomen	Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, muñón umbilical limpio, en proceso de cicatrización, sin signos de infección.
Genitales	Masculinos normales, sin presencia de secreciones, micción espontánea. Ano permeable.
Extremidades	Simétricas en anatomía y función. Ortolani (-) Babinski (+)



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO CONTROL PRENATAL

En cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico

LUGAR: Av. 5 de mayo esq. Calvario s/n. San Luis Tlaxiátemalco, Delegación Xochimilco, DF.

FECHA: 4/02/15 Hora: 12:45

NOMBRE: YO Jessica Linares

En forma voluntaria y de conformidad con los artículos 52 de la Ley Reglamentaria de los artículos 4o. y 5º constitucional con acuerdo que el P.S.S. L.E.O

Me realizará la atención y el control prenatal de mi actual proceso de gestación.

Entiendo que si no informo adecuadamente y con la verdad todos los datos necesarios, se puede ocasionar confusión en el diagnóstico o error en la selección del tratamiento que busca mi bienestar y el de mi hijo, sin que estos resultados sean atribuibles al enfermero tratante.

En todo proceso de gestación pueden ocurrir complicaciones previsibles, entre otras: aborto espontáneo (en un 20%), defectos físicos o mentales (4%), parto pretérmino (producto nacido antes de los 9 meses), toxemia, Preclampsia (edema progresivo con aumento de la tensión arterial y daño progresivo de órganos), placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta, accidentes del cordón umbilical, mal posición fetal, embolismo (porciones de líquido o sangre en el pulmón), ruptura uterina, toxemia complicada (hemorragias, convulsiones, problemas de coagulación y muerte) y otras que **son raras** en el embarazo pero **existiendo un riesgo** de muerte materna y/o fetal, derivado del proceso de gestación o de la situación vital de cada paciente.

En mi caso particular mi enfermera tratante me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Todos estos riesgos y complicaciones son independientes de la calidad del control médico.

Yo entiendo este acto médico y **acepto los riesgos arriba** explicados y entiendo que si no acepto las intervenciones sugeridas por mi enfermera tratante y/o no cumplo las citas de control y/o decido no realizar los exámenes diagnósticos y/o los tratamientos ordenados, pueden presentarse reacciones adversas, ajenas al actuar de mi enfermero, sin que ello signifique pérdida de mis derechos a la atención profesional posterior.

Así mismo autorizo al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Entiendo que el control prenatal tiene suma importancia y **grandes beneficios en el cuidado de mi salud gestacional** y mi producto por venir, disminuir los riesgos citados arriba, y tener como estipulado mínimo, 5 consultas prenatales, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Susana Zamudio Osorio Susana Zamudio

NOMBRE Y FIRMA TESTIGOS

Jessica Linares Declor

NOMBRE Y FIRMA QUIEN AUTORIZA

PSS LEO - Fabi Barra



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERIA COMUNITARIA



SAN LUIS TLAXIATEMALCO

CLAP-OPS/OMS HISTORIA CLINICA PERINATAL BASE GPO y Rh del Padre **AB+**

Nombre: Inés EDAD 34 años menor de 35 mayor de 35

Domicilio: 1ª cda Ricardo Palmerín Col. del Carmen #6 ALFABETA SI NO ESTUDIOS ning. prim. sec. años aprob. ESTADO CIVIL Casado Soltero Viudo Otro

Teléfono: _____

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

FAMILIARES	PERSONALES	OBSTETRICOS	gestas	abortos	vaginales	nacidos vivos	muertos	ESTADO CIVIL
DM <input checked="" type="checkbox"/>	DM <input checked="" type="checkbox"/>	gestas <input type="checkbox"/>	01	00	00	00	00	Casado <input checked="" type="checkbox"/>
HTA <input checked="" type="checkbox"/>	HTA <input checked="" type="checkbox"/>	Abortos <input type="checkbox"/>						Soltero <input type="checkbox"/>
Diabetes <input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes <input checked="" type="checkbox"/>	gestas > 35 años <input type="checkbox"/>						Viudo <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Ninguna > 35 años <input type="checkbox"/>						Otro <input type="checkbox"/>

EMBARAZO ACTUAL DIA 15 MES 07 AÑO 15 DUDAS ANTITETANICA actual 12 2^o PREVA SI NO

GRUPO 0+ FUMAR SI NO HOSPITALIZACIÓN SI NO ALERGIAS: SI NO

EXP FIS. SI NO EXP.MAMAS SI NO EXP.COONT SI NO PELVIS SI NO PAP SI NO COLPOS SI NO

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

Fecha del evento	Fecha de consulta	Peso (kg)	T/A	Riz / Presentacion	FCV/VARFTE	Edematos	ROT	RIESGO
	4-NOV-15	71.400	130/80	13 / LIBRE	(-)	(-)	Normal	ALTO
	24-DIC-15	72.100	110/70	14 / libre	(-)	(-)	Normal	Medio
	13 ene 16	73.300	110/70	18 / libre	(-)	(-)	Normal	Medio
	13 02 16	73.300	110/70	26 / libre	(-)	(-)	Normal	Medio
	15 02 16	74.00	110/70	28 / enc.	(-)	(-)	Normal	Medio
	31 03 16	75	110/70	33 / enc.	(-)	(-)	Normal	Medio
	14 04 16	74	110/70	34 / enc.	(-)	(-)	Normal	Medio

RECIBO DE PARTO

TERMINACION eutócico cesárea otra

VALORACION DE RECEN NACIDO

Busqueda	<input checked="" type="checkbox"/>	Sexo	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	EDAD POR EX FIS	318	PESO E.G	38
Succión	<input checked="" type="checkbox"/>	Peso	3060	BALLARD	8/9	SILVER	38
Deglución	<input checked="" type="checkbox"/>	Talla	50	Per cef	33	Per Als	33
Presión	<input checked="" type="checkbox"/>	Pie	33	Per Tor	33	Per Inf	33
Movm	<input checked="" type="checkbox"/>	Marcha	<input checked="" type="checkbox"/>	Ext cruzad	<input checked="" type="checkbox"/>	Exp Fis	norm X
Bárbnski	<input checked="" type="checkbox"/>	Ext cruzad	<input checked="" type="checkbox"/>	Exp Fis	norm X	OTN	NO

EGRESO R.N. Sano Traslado Con Patol Fallece

Alimentación EN Sí No

PUERPERIO (inmediato, mediato, tardío)

T/A	110/80
Fr C	60
Fr R	20
TR	36.6
Invol. Uterina	debajo conf. 2005
Caracts. Loquios	mod. serohemático 3.

Observaciones:

AMIC/CONCEPCION Condón OTG Ninguna DIU Ritmo Referida Píldora Otra

MAR/sem.

Manual video CLAP/MAR 2011 (CLAP/SMI) Publicación Científica, 1572) Dirección: Sistema de Información y Historia Clínica del Paciente / Registro Médico y Atención Perinatal / Atención Prenatal / Centro de Atención de Perinatología y Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMI, Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS) Aceptado para el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUECC) - Hospital de Enfermería y Obstetricia (HNEO) Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

4-Dic-2015

Acude a control prenatal con embarazo en evolución de 19.2 sdg. x usb, se valoran signos vitales con parámetros normales. TA 110/60 FC 72 FR 19 Temp. 36.0c. No presenta alteración. F.U. 19cm

Se da educación para la salud sobre signos y síntomas de alarma.

Cita: 4. enero 2016.

PSS LEO *Frederi Noema*

13 enero 16

Acude a Control Prenatal con embarazo de 24.6 SDG. útero globoso a expensas de gestación. S. estables T/A parámetros normales, F.U. 18cm, Posición y presentación libre. No presenta datos de

4. PLAN DE CUIDADOS:

alarma. Se recuerdan datos de alarma e infección de Vics. U. Se mantiene con Acido Fólico Hierro 1tbl c/ 24 hrs.

Frederi Noema

4 - Febrero - 2016.

Acude a Consulta General.

P: Evacuaciones líquidas, náuseas, vómito. Irritación pápida.
S: Refiere haber comido en la calle, dolor abdominal, vómito, evacuaciones líquidas 5 veces.

5. OBSERVACIONES:

A: ~~infección~~ Diarrea + Infección ocular.

P: Coperamida 2 mg \rightarrow DI: 4 mg posterior: 2 mg.
Neomicina, polimixina ungüento
Clodaxet \rightarrow 1 c/12 hrs.
Consumir abundantes líquidos.
Consumir alimentos que favorezcan la formación de heces.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PSS

PSS LEO Frederi Noema

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR QUE REVIS



FICHA DE ATENCION EVENTUAL

FOLIO: _____

Nombre del usuario: Inés Edad: 34 Sexo: F

Domicilio: _____

Teléfono: 58437696 Fecha: 12-Feb-2016
0445534927014

1. MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL PRENATAL

2. VALORACIÓN:

Fx. C: 72 FxR: 28 TA: 110/70 Temp.: _____ FU: 26cm
 Peso: 73.500 Talla: 1.51

Acude a control prenatal de embarazo de 29.1 sdg x FUM, al interrogatorio se encuentra asintomática, no se encuentran alteraciones en la exploración física, signos vitales estables, útero globoso con FU de 26 cm, que es acorde a la edad gestacional. Se da educación para la salud y signos y síntomas de alarma.

Pharmathon Matruelle 19 tableta diaria
 Cita en un mes con nuevo ultrasonido.
 Pssltó Anahi Ibarra.
 15. Marzo. 2016 ECTOFRALIO/80 P. 74Kg FU 28cm

PPXFUM
 10/04/16
 PPXUSG
 20/4/16

Acude a control prenatal de embarazo de 33.5 sdg x FUM, al interrogatorio se encuentra asintomática, no se encuentran alteraciones en la exploración física, signos vitales estables. Abdomen con útero globoso a expensas de útero gestante ocupado por producto vivo de sexo masculino con un peso aprox de 2710 gr (+/- 400 gr). Fondo uterino de 28 cm. Se da educación para la salud y signos y síntomas de alarma.

externa (4)

Pharmathon Matruelle 7 diaria
 Citrate 600 M 1 diaria
 Cita 29. Marzo 2016.
 Pssltó Anahi Ibarra.



FICHA DE ATENCION EVENTUAL

FOLIO: _____

Nombre del usuario: Ines Edad: 35 Sexo: F
 Domicilio: 1^{ra} Cda. Ricardo Palmerín #62 Col. Carmen
 Teléfono: 58437696 Fecha: 31/03/16

1. MOTIVO DE CONSULTA:

Control Prenatal

36 SD6 x FUM

2. VALORACIÓN:

Fx. C: 68 FxR: 19 TA: 100/70 Temp.: 36 Peso: 75Kg Talla: 1.51cm

FU: Acude a control prenatal por embarazo en evolución
de 36 sdg x FUM, la fecha probable de parto es
de el día 30-04-16 +/- 10 días. Al momento se encuentra
 Edema (+) asintomática, no se encuentran alteraciones en la exploración
física. Abdomen globoso a expensas de útero gravitante
presentación cefálica, situación longitudinal, posición derecha.

Se da educación para la salud acerca de lactancia
materna, trabajo de parto, cuidados al RN.

Cita en 10 días a posibilidad de la paciente.

Shali Herrera.

SD6 FC 72 FR 21 TA 110/70 Temp. 36 Peso: 74Kg FU 34 cm
 38 x FUM

Edema (+) Acude a control prenatal por embarazo en
evolución de 38 sdg x FUM. Al momento
se encuentra asintomática. Abdomen globoso a
expensas de útero gravitante presentación
cefálica, situación longitudinal posición derecha.

Se da educación para la salud y plan de
seguridad obstétrica (cómo llegar, ruta, medio de
transporte, documentos y objetos que debe llevar).
así como signos y síntomas de alarma.

Daniela



NOMBRE DEL PACIENTE: [REDACTED] INES

EDAD: 35A SEXO: FEMENINA

ESTUDIO REALIZADO: US.-OBSTETRICO

FECHA DE ESTUDIO: 14-03-2016

DR. AQC

No.-FOLIO.17655

SE REALIZA ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO OBSTETICO CON TRANSDUCTOR CONVEXO DE 3.5 MHZ OBSERVANDO LO SIGUIENTE:

EMBARAZO INTRAUTERINO CON PRODUCTO ÚNICO Y VIVO, DE PRESENTACIÓN CEFÁLICA, DORSO DERECHA, EL CUAL PRESENTA MOVIMIENTOS SOMÁTICOS ESPONTÁNEOS, COLUMNA VERTEBRAL APARENTEMENTE INTEGRAL, VEJIGA URINARIA Y CÁMARA GÁSTRICA DE CONTENIDO ANECOICO, PARED ABDOMINAL INTEGRAL Y SIN HERNIACIONES, SE OBSERVAN LAS CUATRO EXTREMIDADES CON ADECUADA FORMACIÓN.

FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 132 LATIDOS POR MINUTO, RÍTMICA Y SIN VARIACIONES.

SOMATOMETRIA:

DIÁMETRO BIPARIETAL: 89 MM.

CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA: 337 MM.

CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 312 MM.

LONGITUD FEMORAL: 68 MM.

CON UN PESO APROXIMADO DE; 2710 GR. VARIANTE DE 400 GR.

PLACENTA FUNDICA GRADO II DE MADURACIÓN DE LA ESCALA DE GRANNUM.

LÍQUIDO AMNIÓTICO DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, DE 9.7 cm. POR ÍNDICE DE LOS CUATRO CUADRANTES.

DIAGNÓSTICO

* EMBARAZO DE 35.3 SDG (+- 1 semana) POR SOMATOMETRIA COMPUESTA CON PRODUCTO ÚNICO Y VIVO, SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES APARENTES.

* FECHA PROBABLE DE PARTO.-12-04-2016

* CORRELACION CON CLINICA Y ESTUDIOS PREVIOS.

ATTN:

DR. MARIO MARTINEZ RUIZ

MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGEN. CED: 4221902



RESULTADOS DE LABORATORIO

Nombre: **INES**
 Fecha de Nacimiento: 21/01/1981
 Código de Admisión: **0301/0134**
 Médico: MACIAS RAMOS BLANCA P.
 Turno: MATUTINO
 Servicio Rec: MEDICINA FAMILIAR
 Diagnóstico:
 Unidad Rec: U. M. F. No. 7 Tlalpan (101)
 Comentario:

No. Afiliación: 45957787912F1981OR
 Sexo: Femenino
 Fecha Admisión: 01/03/2016 07:09
 Consultorio: CONSULTORIO 35 MATUTINO
 Cama:
 Servicio Trat.: MEDICINA FAMILIAR
 Paciente Externo
 Unidad Trat.: U. M. F. No. 7 Tlalpan (101)
 Resultados: Completos

Examen	Resultado	U.M.	Valores de Referencia
UROCULTIVO <small>Estudio(s) validado por: QUIMICO BARROSO MARTINEZ MARIO NOE</small>	SIN DESARROLLO BACTERIANO		
EXUDADO VAGINAL <small>Estudio(s) validado por: H.C.VILLA HERNANDEZ LUCINA,</small>	SIN MUESTRA. FAVOR DE VERIFICAR Y TOMARLA. GRACIAS		

REPORTE REIMPRESO: 09/03/2016

* Resultados fuera de rango. B = Bajo, A = Alto

Fecha de impresión: 17/03/2016 11:53



NOMBRE DEL PACIENTE.- [REDACTED] INES

EDAD - 34^ª SEXO.-FEMENINO

ESTUDIO REALIZADO.-US.OBSTETRICO

FECHA DE ESTUDIO.- 10-11-2015

DR.-AQC

No.-FOLIO.-14318

SE REALIZA ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO OBSTÉTRICO CON TRANSDUCTOR CONVEXO DE 3.5 MHZ OBSERVANDO LO SIGUIENTE:

EMBARAZO INTRAUTERINO CON PRODUCTO ÚNICO Y VIVO, DE PRESENTACIÓN VARIABILE. EL CUAL PRESENTA MOVIMIENTOS SOMATICOS ESPONTANEOS, COLUMNA VERTEBRAL APARENTEMENTE INTEGRAS, LAS CUATRO EXTREMIDADES CON ADECUADA MORFOLOGIA Y FORMACION, PARED ABDOMINAL INTEGRAS.

FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 136 LATIDOS POR MINUTO, RITMICA Y SIN VARIACIONES.

SOMATOMETRIA:

CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA: 117 MM.

DIAMETRO BIPARIETAL: 32 MM.

LONGITUD FEMORAL: 18 MM.

CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: 104 MM.

CON UN PESO APROXIMADO DE; 140 GR. VARIANTE DE 2 GR.

PLACENTA CORPORAL POSTERIOR, GRADO 0 DE MADURACIÓN DE LA ESCALA DE GRANNUM SIN EVIDENCIA DE COLECCIONES NI HEMATOMAS.

LIQUIDO AMNIÓTICO DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, DE 4.1 cm. POR MEDICION DE BOLSILLO ÚNICO (VENTA VERTICAL).

CERVIX CERRADO Y FORMADO.

DIAGNOSTICO:

* EMBARAZO DE 15.6 SDG POR SOMATOMETRIA COMPUESTA CON PRODUCTO UNICO VIVO

* FECHA PROBABLE DE ESTUDIO.-27-04-2016

* CORRELACION CON CLINICA Y ESTUDIOS PREVIOS.

ATTE:

DR.-MARIO MARTINEZ RUIZ

MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMAGEN. CED: 4221902



Valoración Basada en el Modelo de Necesidades
 Humanas de Virginia Henderson

Nombre: Inés		Edad	a	m	Fecha de nacimiento:
		35			21/01/1981
Sexo:	Escolaridad:	Estado Civil:	Ocupación:		
Femenino	Secundaria	Casada	Hogar		
Lugar de residencia:		Lugar de Nacimiento:			
Ciudad de México		Ciudad de México			
Dirección:		Teléfono:			
Calle Ricardo Palma #62 Col. Cuernavaca					

Antecedentes Gineco-Obstétricos			
Menarca: 13	FUM: 25/07/2015	IVSA: 18 años	SDG: 38.5 x capuro
G: 1	P: 0 0	A: 0	C: 1
Diagnóstico actual	Puerperio quirúrgico medicado.		
Método de PF.	Salpingo ooforectomía bilateral		

Signos vitales			
FR 20	FC 60	TA 110/80	Temp: 36.6
Peso: 75 kg	Talla: 1.51	IMC 32.89	FU:

Síntomas
<ul style="list-style-type: none"> dolor abdominal en herida quirúrgica fatiga ansiedad

Exploración Céfalocaudal	
<p>Femenino de edad aparente a la cronológica, orientada en todas sus esferas, adecuado estado nutricional e hidratación. No deformaciones. Buen estado de higiene. Sin palidez cutánea, piel hidratada. No hay edema.</p>	
<p>Cabeza normocéfala.</p>	<p>Sin hundimientos ni protuberancias aparentes. Cabello algo lacio, distribución e higiene normal. Ojos húmedos, conjuntivas rosadas, esclerótica blanca, pupilas isocóricas reactivas. Narinas permeables. Palidez en labios inferior VO. ^{dentales} completos</p>
<p>Cuello</p>	<p>pabellones auriculares normal, cilíndrico simétrico sin agregados. traquea móvil, pulso carotídeo positivo.</p>
<p>Tórax</p>	<p>Normotórax, columna alineada en todo su trayecto. Murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados en ambos campos pulmonares. Buena higiene oral. Ruidos cardíacos de adecuada intensidad, sin soplos ni golpes audibles. Mamas simétricas con piel hidratada, sin enrojecimientos no dolorosas a la palpación producción láctea bilateral, pezón unil para la lactancia con protuberancia de tetro en involución por debajo de la cicatriz umbilical presenta herida quirúrgica infra umbilical posterior a cesárea tipo Kerr, esta sin signos de infección. Piel hidratada + estriar.</p>
<p>Abdomen blando, depresible doloroso a la palpación</p>	<p>peristalsis presente, ruidos hidroacéas.</p>
<p>Genitales acorde a edad y sexo.</p>	<p>Salida de loquios de tipo serohemático en cantidad moderada. eliminación urinaria y fecal normal.</p>

Extremidades	<p>Superiores: simétricas, tono y fuerza muscular normal. uñas cortas, relleno capilar normal. higiene conservada. pulso radial presente en ambos miembros.</p> <p>Inferiores: higiene conservada, no hay dolor ni edema. pulsos positivos uñas limpias</p>
--------------	---

LABORATORIOS pre parto.

TIEMPOS DE COAGULACIÓN	
Tiempo de Protrombina	10 seg
INR	0.9 seg
Tiempo de Tromboplastina	27.8 seg
Testigo TP	9.5 seg
Testigo TTP	27 seg
Tipo de Sangre	O+

BIOMETRIA HEMÁTICA	
Leucocitos	14
Hemoglobina	13
Plaquetas	226
Glucosa	91
Tipo de sangre	O+

OXIGENACIÓN

¿En casa hay fumadores activos?	sí	Tiempo que convive con ellos	diariamente
¿Fuma actualmente?	no	¿Conoce el daño que puede ocasionar el humo del cigarro a su futuro hijo (a)?	sí
¿Qué medidas ha tomado para evitar el humo del cigarro?	lo hace fuera de casa.	¿Ha presentado dificultad respiratoria?	no
¿Ha presentado tos?	no	¿Se fatiga fácilmente?	no
Observaciones:			

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

¿Cuántos vasos de agua toma al día?	3 l	¿El agua que consume es potable?	sí
¿Sabe qué consecuencias origina el tomar agua no tratada?	sí	¿Conoce las consecuencias que origina no tomar agua en cantidad suficiente?	sí
Otros líquidos que consume al día (diga la cantidad y frecuencia):		Refrescos y Jugos	no
		Té o Caté	1 vez 250 ml
		Bebidas alcohólicas	no
¿Comidas que realiza al día?	3 + 2 colaciones	¿Usted prepara sus alimentos?	sí
¿Dónde consume sus alimentos habitualmente?	en casa	¿Consume alimentos entre comidas?	sí
¿Es alérgica/desagrado a algún alimento?	no	¿Está siguiendo alguna dieta especial?	no
Complexión:	robusta	Nivel de glucosa:	al mg/dl
Observaciones:			

Desayuno - horario:	Comida - horario:	Cena - horario:	Colaciones - número:
10:00	15:00	21:00	13:30 18:00

Alimento	Diario	c/ 3er día	c/ 8 días	Esporádica	Nunca
Leche				x	
Carnes		x			

Pescado				x	
Huevo				x	
Frutas	x				
Verduras	x				
Legumbres	x				
Leguminosas	x				
Cereales	x				
Pan	x				
Tortilla	x				
Soya				x	
Chatarra			x		

ELIMINACIÓN

¿Cuántas veces evacúa al día?	2	¿Tiene problemas de diarrea o estreñimiento?	no
¿Cuántas veces orina al día?	4	Características:	claro, no mal olor.
Fondo uterino:		Características de la involución uterina:	debajo de la cicatriz umbilical
Características de los loquios:	sero-hemáticos	Características del sangrado transvaginal:	—
Características de la herida quirúrgica:	tipo Kerr no hay signos de infección.	Observaciones:	

MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

¿Tiene algún problema que dificulte su deambulación?	sí, dolor	¿Este problema repercute en sus actividades de la vida diaria?	sí
Tiene algún problema para moverse:	—	Cuál es la postura habitual relacionada a su profesión:	de pie
Necesita Ayuda para la deambulación:	no	Presenta Dolor con el movimiento:	sí
Observaciones:	movimientos lentos		por herida quirúrgica.

DESCANSO Y SUEÑO

¿Usted descansa durante el día?	no	¿Cuántas horas duerme durante la noche?	5
¿Ha presentado fatiga?	sí	¿Considera que es tiempo suficiente?	no

¿Conoce la razón? proceso postparto y rn.	¿Tiene problemas para dormir? sí
¿Realiza alguna actividad y/o apoyo para conciliar el sueño? no	¿Recibe apoyo para las labores propias del hogar? sí
Observaciones: Imposibilidad de descansar adecuadamente angustia, rn y dolor.	

USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Utiliza ropa acorde al clima del día? sí	¿Es capaz de vestirse y desvestirse sola? sí
¿La ropa es elegida por usted? sí	Observaciones: adecuada
¿Está ropa le brinda confort y libertad de movimiento? sí	

TERMOREGULACIÓN

¿Sabe cómo medir la temperatura? sí	Observaciones:
¿Presenta alteraciones en la temperatura? no	
¿Sabe qué hacer en caso de alteraciones en la temperatura? sí	

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Frecuencia de hábitos higiénicos Baño: diario Cambio de ropa: diario Lavado de cabello: diario Lavado de manos: antes de comer, al tocar al bebé, después del uso. Cepillado dental: 2 veces x día Visita a dentista: cada 6 meses	Observaciones:
¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal? no	

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS (SEGURIDAD)

¿Conoce cuáles son los síntomas de alarma durante su embarazo por los que debe acudir inmediatamente al médico? sí	Describa:
¿Sabe qué hacer en caso de alguno de los anteriores? sí	¿Cuenta con esquema de vacunas completo? sí

¿Asiste a control prenatal? ¿Dónde? CUEC, IMSS	¿Es alérgica a algún medicamento o sustancia? NO
Método de planificación familiar actual: OTB	Autoexploración mamaria: SÍ
Mamografía: SÍ	Papanicolaou: SÍ anual
Colposcopia: cada 2 años	Uso de medidas de seguridad (barandal, cinturón de seguridad) SÍ
Observaciones: dolor en hembra de infección, ansiedad. EVA 7 riesgo	

NECESIDAD DE COMUNICARSE

¿Cómo considera su comunicación con los demás? buena.	¿Cómo es su estado de ánimo y carácter habitualmente? alegre.
¿Cómo considera que son sus relaciones con los demás? • Pareja ✓ • Hijos ✓	• Trabajo ✓ • Escuela ✓ • Amigos ✓
Existen buenas relaciones con sus vecinos: SÍ	¿Siente miedo o temor ante su embarazo por algún motivo? SÍ, pero a la vez felicidad
¿Existe buena comunicación entre UD. y su pareja? SÍ	Observaciones:
¿Qué actitud ha tomado la familia ante su embarazo? felicidad.	
¿En algún momento se siente sola o triste? NO.	

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS

¿Está contenta con su embarazo? ¿Porque? SÍ, lo he esperado mucho	¿Cuenta con el apoyo de su pareja? SÍ.
¿Qué es lo más importante en su vida? mi hijo	¿Siente que la vida le ha dado lo que ha esperado de ella? claro.
Que más considera importante: mi familia.	¿Cómo se siente con su bebé? muy feliz.
Religión: católica.	Observaciones:
¿Asiste con regularidad a centros de culto? NO.	

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

¿Considera que los ingresos económicos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas? SÍ	Personas que pueden apoyarte en caso de necesitar ayuda: familia.
¿Tiene facilidad para adaptarse a situaciones nuevas? SÍ	¿Busca apoyo para su desarrollo personal? SÍ
¿Forma parte de algún grupo social o deportivo? NO	¿Tiene algún pasatiempo favorito? ¿Cuál? Oír música.
¿Tienen ya planeado un espacio para la llegada del nuevo bebe? SÍ	Observaciones:
¿Qué concepto tiene sobre su auto imagen por los cambios en su cuerpo? me siento como un gorila-	
¿Se dedica tiempo para su cuidado personal? casi no, por nueva maternidad,	

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Práctica algún deporte o ejercicio? NO SÍ	Observaciones:
Las actividades que desempeña en 24 horas le demandan un esfuerzo de tipo: <ul style="list-style-type: none"> • físico • intelectual 	
¿Cuál es su distracción favorita y con qué frecuencia la práctica? CAMINAR	

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

¿Considera que debe adquirir nuevos conocimientos? SÍ	Observaciones:
¿Cómo considera su capacidad de aprender? adecuada.	
De que fuente adquiere conocimientos: Revistas, tv.	
¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? SÍ	¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud? SÍ.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

¿Considera que los ingresos económicos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas? sí	Personas que pueden apoyarte en caso de necesitar ayuda: familia.
¿Tiene facilidad para adaptarse a situaciones nuevas? sí	¿Busca apoyo para su desarrollo personal? sí
¿Forma parte de algún grupo social o deportivo? no	¿Tiene algún pasatiempo favorito? ¿Cuál? oír música.
¿Tienen ya planeado un espacio para la llegada del nuevo bebe? sí	Observaciones:
¿Qué concepto tiene sobre su auto imagen por los cambios en su cuerpo? me siento como un gorila.	
¿Se dedica tiempo para su cuidado personal? casi no, por nueva maternidad.	

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Práctica algún deporte o ejercicio? no sí	Observaciones:
Las actividades que desempeña en 24 horas le demandan un esfuerzo de tipo: • físico • intelectual	
¿Cuál es su distracción favorita y con qué frecuencia la practica? caminar	

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

¿Considera que debe adquirir nuevos conocimientos? sí	Observaciones:
¿Cómo considera su capacidad de aprender? adecuada.	
De que fuente adquiere conocimientos: Revistas, tv.	
¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? sí	¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud? sí.



Control del Niño Sano Seguimiento

Nombre: Enrique Edad a 0 m 2 Fecha: 27/06/16
 Sexo: F Peso: 5.00 kg Talla: 60 cm IMC — Fecha de nacimiento: —
 Temp: FC 138 FR 22 Motivo de consulta: — Madre o tutor: no heredica
 Dirección: PA 90 PC 40 Teléfono: —
 Diagnóstico: Peso: 6.200 g. edad. 3mo

Estado de salud actual y valoración céfalo caudal: 4-Agosto-2016
Recién nacido lactante menor activo y reactivo a estímulos
 Cabeza normocéfala fontanelas normales, simetría facial, mucosa
 nasal y oral hidratada, caxicus en proceso de deshielo, cuello
 cilíndrico sin adenomegalias palpables, abdomen blando
 depresible no doloroso a la palpación, genitales acorde
 a edad y sexo. Miembros torácicos y pelvicos sin
 alteración.

- Plan de cuidados:
- Lactancia materna a libre demanda.
 - Masaje abdominal para favorecer la eliminación.
 - Evitar dar alimentos.
 - NO té.
 - Usar jabón neutro.

Medicamentos:

Próxima cita: _____

Vacunas pendientes

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSE	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACINACIÓN
B.C.G.	TUBERCULOSIS	UNA	AL NACER	
HEPATICAS	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	1 MES	
		TERCERA	6 MESES	
POLIOVALENTES	DIFTERIA, TOS FERVA, TETANOS, POLIOVALENTES, SARAMPIÓN Y ERISIPÉLIS	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
		CUARTA	18 MESES	
D.T.P.	DIFTERIA, TOS FERVA Y TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	

Nombre PSS: Julián

Firma: _____

Cédula Profesional del responsable: 5602016

Sello de la Institución: _____

Basado en NOMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-1999 Para la atención a la salud del niño.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



CONTROL DEL NIÑO SANO
Ficha de atención eventual

Nombre: Enrique Luis Rivera Edad: 2 meses Fecha: 13 Mayo 2016
 Sexo: F MX Peso: 4.500 Talla: cm 53 IMC
 Temp: 36.3 PA: 33 FC: 138 FR: 32 PC: 38 Fecha de nacimiento: 20 Abril 2016
 Dirección: 1a Cda Ricardo Palmerino #62 Col. Carmo Madre o tutor: Inés Heredia Ochoa
 Motivo de consulta: Control de niño sano Teléfono: 58 43 76 96

Antecedentes maternos	Antecedentes perinatales
Controles prenatales completos (9)	Hospital: <u>Hospital Gonco-4 IMSS</u>
Vacuna antitetánica	SDG <u>38</u>
Producto de la Gesta	Tipo de parto <u>cesárea</u>
Consumo de ácido fólico, hierro y calcio	Apgar <u>9.9</u>
Embarazo sin inconvenientes	Peso <u>3060</u> Kg
Examen Clínico	Talla <u>50</u> cm
Examen de mamas	Requirió incubadora <u>NO</u>

Probable Diagnóstico: _____

Estado de salud actual y valoración céfalo caudal:
 Recien nacido alerta, activo y reactivo a estímulos
 Cabeza: fontanela anterior normal, ojos equidistantes, mucosas
 orales hidratadas, adecuada implantación del frenillo lingual, paladar
 íntegro, cuello cilíndrico, sin adenomegalias palpables, abdomen blan-
 do y depresible, cicatriz umbilical sin datos de infección, peristalsis
 presente. Extremidades íntegras.
 Reflejos presentes: succión, búsqueda, presión palmar.
 Eliminación intestinal: 3-4 veces x día Urinis: 3-5 veces por día.
 Plan de cuidados:
 • Se indica oleoderm crema
 • lavar la ropa con jabón zote
 • Utilizar jabón neutro durante el baño - higiene.
 • Lactancia materna a libre demanda.
 • Evitar dar agua 4/0 té.

Vacunas pendientes

CC	INDICACION	FECHA	ESTADO	OTRAS VACUNAS
BCC	TUBERCULOSIS	21 Abril 16	RECIBIDA	
	HEPATITIS B	21 Abril 16	RECIBIDA	
	OPORTUNIDADES			
	OTRAS VACUNAS			

vt. A → 21 Abril 16

Nombre PSS: Susana Zamudio Osorio
 Firma: Susana Zamudio
 Cédula Profesional del responsable: 3602043

Sello de la Institución:



Sello de la Institución:

Basado en NOMMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño.



Valoración al recién nacido

Nombre: Enrique				Edad: 5 días	Fecha: 25.04.16
Sexo: F	Peso: 3.100 kg	Talla: 50 cm	IMC: —	Fecha de nacimiento: 20 04 2016 19:18	
Temp: 37°C	PA: 33	FC: 150	FR: 36	PC: 33	Madre o tutor: Inés Heredia
Dirección: 19 cda Ricardo Palmerín SN				Teléfono:	
Motivo de consulta: Control niño sano					

Antecedentes maternos	Antecedentes perinatales
Controles prenatales completos (9) ✓	Hospital: Gineco 4 IMSS
Vacuna antitetánica ✓	SDG: 38 sdg
Producto de la Gesta: 1	Tipo de parto: Césarea
Consumo de ácido fólico, hierro y calcio. ✓	Apgar: 8 / 9
Embarazo sin inconvenientes ✓	Peso: 3.060 Kg
Examen Clínico ✓	Talla: 50 cm
Examen de mamas ✓	Requirió incubadora: NO

Estado de salud actual:

Neonato de sexo masculino, producto de cesárea a las 38 sdg, activo, con buen tono muscular, piel y mucosas orales hidratadas, ventilando espontáneamente, con adecuado reflejo de succión y deglución.

Exploración Céfalo-Caudal

Neonato de sexo masculino, higiene general conservada; piel sonrosada, suave y turgente, de pigmentación clara. Se encuentra activo y reactivo a estímulos. Eufórico de la exploración.

Cabeza	Normocefálica; fontanelas blandas, planas y firmes; cabello de textura suave con buena implantación y distribución; rostro redondo simétrico en todas las características faciales. Apertura ocular espontánea, náricas permeables, labio y paladar íntegro, pupilas sin alteraciones.
Cuello	Cilíndrico, simétrico, no se palpan masas agregadas.
Tórax	Simétrico, clavículas intactas, movimientos respiratorios simétricos, FR normal. FC normal. No es audible ni estertores ni soplas. columna de pector normal en todo su trayecto.
Abdomen	blando depresible no doloroso a la palpación, muñón umbilical limpio y seco ya en proceso de cicatrización. No hay signos de infección.
Genitales	Masculinos normales, sin presencia de secreciones, micción espontánea. Ano: permeable.
Extremidades	simétricas en anatomía y función. Ortolani (-) Babinski (+)

Observaciones:

-