



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
UNA GESTANTE EN EL SEGUNDO
TRIMESTRE DE EMBARAZO.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. Yris Tomasita Tafur Santillán

JURADO:

Presidente : Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.

Secretaria : Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo.

Vocal : Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez.

CHACHAPOYAS - AMAZONAS

2010

UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE
AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA



INFORME FINAL DE EXÁMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
UNA GESTANTE EN EL SEGUNDO
TRIMESTRE DE EMBARAZO.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

ASPIRANTE: Bachiller en Enf. Yris Tomasita Tafur Santillán.

JURADO: **Presidente** : Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.
Secretaria : Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo.
Vocal : Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez.

Chachapoyas - Amazonas

2010.

UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE
AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA



INFORME FINAL DE EXÁMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
UNA GESTANTE EN EL SEGUNDO
TRIMESTRE DE EMBARAZO.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

ASPIRANTE: Bachiller en Enf. Yris Tomasita Tafur Santillán.

JURADO: **Presidente** : Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.
Secretaria : Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo.
Vocal : Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez.

Chachapoyas - Amazonas

2010.

DEDICATORIA

Con la bendición de Dios que ha hecho posible pueda culminar satisfactoriamente mi carrera profesional dedico este trabajo a mi familia y a mi hija que es la razón de mi esfuerzo de superación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la existencia, al maestro (a) por la enseñanza
Y a mis Padres por su exigencia, dedicación y confianza
que me brindaron para hacer posible mi desarrollo
Personal y profesional.

PAGINAS DE AUTORIDADES.

RECTOR

Ph.D, Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez.

VICE-RECTOR ACADÉMICO.

Ms. C. Miguel Ángel Barrera Gerbillón.

VICE-RECTORA ADMINISTRATIVA.

Dra: Flor Teresa García Huamán.

DECANOS DE FACULTADES.

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

Decana De La Facultad De Enfermería

Ing. Guillermo Idrogo Vásquez

Decano De La Facultad De Ingeniería.

Lic. Agustín Tamayo Beltrán.

Presidente del Consejo de Facultad de Turismo y Administración.

Mg. Ever Salome Lázaro Bazán.

Presidente del Consejo de Facultad de Educación primaria.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo esta basado en el estudio de un caso clínico, la paciente es una estudiante de 20 años de edad, en el segundo trimestre de su primer embarazo.

En este trabajo se realiza el estudio y análisis del proceso fisiológico del embarazo desde la fecundación hasta el parto, los cambios físicos y psicológicos que enfrenta la futura madre y lo más importante los **CUIDADOS DE ENFERMERIA** en una gestante para lograr un embarazo saludable, un parto normal y un producto sano.

También se utiliza el método científico realizando un proceso de atención de enfermería en una gestante de 22 semanas de embarazo.

INDICE DEL CONTENIDO

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Página de autoridades.....	iii
Presentación	iv
Índice de contenidos.....	v
2.0.- CUERPO DEL INFORME	
Introducción	08
Marco teórico	09
Cambios del sistema reproductor femenino	10
Cambios psicológicos en el segundo trimestre	11
Cambios de la madre	12
Actividades que debe realizar la madre	13
Presentación de caso.....	14
Proceso de cuidados de enfermería	15
Historia de salud.....	16
Estado físico actual	17
Exploración física cefalocaudal	20
Fuentes documentarias	27
Interpretación de datos	28
Conclusión diagnóstica	31
Planificación de cuidados de enfermería.....	38
Ejecución.....	45
Evaluación.....	48
Referencias bibliográficas	49
Discusión	50
Conclusiones	51
Recomendaciones.....	52
Anexos.....	53

I.- INTRODUCCION:

Se denomina embarazo al estado en el que se encuentra la mujer gestante, comprende todas las modificaciones que experimenta el organismo femenino durante el desarrollo del feto en el interior del útero. Desde que el espermatozoide se une al óvulo y esta nueva célula se implanta en el útero, comienza el desarrollo de un nuevo ser. Esta célula inicial experimenta un conjunto de transformaciones y de desarrollo que dará lugar al finalizar la gestación al recién nacido. Durante el segundo trimestre el nuevo ser se denomina feto.

La gestación constituye el mayor esfuerzo fisiológico al que esta sometida la mujer en el curso de su vida. Sin embargo con frecuencia se ha olvidado el derecho de la mujer a una buena alimentación, nutrición y salud durante esta etapa.

Anualmente ocurren alrededor de 600 mil partos en el Perú y según la dirección general de epidemiología del ministerio de salud en el 2004 se produjeron 571 muertes maternas y en el año 2003 ocurrieron 555 decesos.

Cada año alrededor de 115 mil adolescentes resultan embarazadas, mientras que el 20% de los abortos y el 25 % de las muertes por complicaciones en el parto o el puerperio que ocurren en nuestro país, corresponden a este grupo poblacional.

Asimismo el índice de mortalidad materna entre las adolescentes es elevada, ya que en jóvenes de 15 a 19 años alcanza una tasa de 362 por cien mil nacimientos, mientras que las muertes maternas en general alcanzan 185 por cien mil nacidos vivos según (ENDES 2000)

El trabajo del personal de salud en la atención primaria esta dirigido a garantizar una optima atención del individuo, familia y comunidad y en consecuencia lograr cambio en el estilo de vida, en su entorno ecológico, biológico y social, y para ello se hace necesario agrupar y coordinar los esfuerzos de los diferentes profesionales para lograr que la población se incorpore a las transformaciones del medio social que le rodea, y de esta forma, se modifiquen ellos mismos, y asuman valores y conductas de vida mucho mas sanas que harán posible los cambios futuros que se esperan en el país dentro del campo de la salud.

II.- MARCO TEORICO.

1.- DEFINICIÓN DEL EMBARAZO:

Se denomina embarazo al estado en el que se encuentra la mujer gestante. Comprende todas las modificaciones que experimenta el organismo femenino durante el desarrollo del feto en el interior de su útero. Desde que el espermatozoide se une al ovulo y esta nueva célula se implanta en el útero, comienza el desarrollo de un nuevo ser.

2.- LOS CAMBIOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

- **El Útero:** aumenta de 500 a 1000 veces su capacidad. Pasa de pesar 60 grs. a 1000 grs. al termino del embarazo. Así mismo, existen importantes cambios en su vascularización, tanto en la red arterial como venosa.
- **Paredes uterinas** son bastante más gruesas durante el primer trimestre de embarazo. Tras el tercer mes, la musculatura comienza a distenderse; de esta manera, al final de la gestación, el grosor ha disminuido hasta los 5 mm o, incluso, menos.
- **Cuello Uterino:** se produce un moco denso y muy adherente, el cual, se acumula y espesa para formar el tapón mucoso. Éste sella la vía endocervical impidiendo el paso de bacterias u otras sustancias hacia el útero. El tapón es expulsado en el momento que comienza la dilatación cervical.
- **La Vagina:** tiene mayor elasticidad y se incrementa la secreción glandular (flujo). Éstas son de color blanco, espesas y de reacción ácida. Pueden propiciar las infecciones micóticas (hongos), aunque previenen la invasión de microorganismos patógenos.
- **La Vulva:** presenta edema, incrementándose su pigmentación y vascularización. En muchas ocasiones, aparecen varices vulvares que deben ser controladas ya que, pueden romperse en el momento del alumbramiento.
- **Las Mamas:** incrementan su tamaño para la preparación a la lactancia. Son visiblemente prominentes las venas superficiales al finalizar el segundo mes. Aumenta la pigmentación de la areola y los pezones son más eréctiles.

3.- EL SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACIÓN

De los tres trimestres de embarazo, el segundo, es el más tranquilo. Se caracteriza por la estabilidad y la adaptación.

La mujer toma conciencia de que va a engendrar a su futuro hijo y que, por ahora, lo lleva en su vientre, y se empiezan a sentir los movimientos fetales.

El segundo trimestre de la gestación es el más llevadero y el menos peligroso. El riesgo de aborto disminuye considerablemente, los vómitos cesan, aunque existen casos, muy raros, en los que persisten durante toda la gestación.

En el cuarto mes se produce un aumento del peso de la madre, el cual hay que controlar. Durante este mes el aumento no debe superar los 300 gramos semanales. El peso se debe controlar por lo menos una vez al mes, procurando hacerlo siempre en la misma báscula. En este mes, debido al ensanchamiento de la cintura, comienza la necesidad de vestirse con ropa pre-mamá, holgada y cómoda. Pueden aparecer trastornos en la digestión a causa de una hormona llamada progesterona; ésta se hace más perezosa y provoca con frecuencia estreñimiento.

Durante este período se pueden practicar deportes que no supongan demasiado esfuerzo. Es recomendable practicar una gimnasia que favorezca la circulación periférica. Es muy recomendable la natación, en aguas templadas y sin demasiado oleaje, para que el esfuerzo sea menor.

A partir del quinto mes, cuando ya son evidentes los movimientos fetales, el control del peso se hace imprescindible, ya que su aumento comienza a ser considerable. En este segundo trimestre se suele aumentar unos 4 Kg. Para que la variación de peso se mantenga dentro de los límites normales, es fundamental conocer algunos aspectos sobre la dieta y una correcta alimentación. La embarazada debe comer para dos y no por dos. Hay que cuidar tanto la cantidad como la cualidad de los alimentos.

Los requerimientos en proteínas aumentan, siendo necesarios alimentos como la carne (mejor de vaca, ternera o pollo), el pescado blanco, los huevos, la leche y sus derivados como el yogur, etc. Las grasas deben reducirse de la dieta, pero no suprimirse.

4.- CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO

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

Algunas mujeres experimentan un **aumento de la libido** debido a los mayores niveles hormonales y al hecho de que el cuerpo se encuentre más sensible al tacto. Aunque también puede ocurrir que sientan un **rechazo** hacia las relaciones sexuales. Esta situación suele ser pasajera y desaparece tras el parto.

5.- CAMBIOS FÍSICOS DE LA MADRE Y EL BEBÉ DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACIÓN.

CUARTO MES

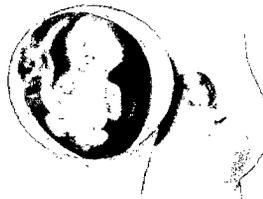
EL BEBÉ:

Su piel es transparente y fina. Su intestino se llena de meconio. Traga líquido amniótico. Sus dedos tienen uñas y huellas dactilares. A veces tiene hipo. Mide 15 cms. y pesa 90 grs.

Sus **huesos** están empezando a endurecerse. Y es posible que ya sientas los movimientos de tu bebé.

LA MADRE:

El fondo del útero alcanza el hueso del pubis. La placenta cumple sus funciones de nutrición, respiración y secreción hormonal. El líquido amniótico aumenta. El útero tiene el tamaño de un coco.



QUINTO MES

EL BEBÉ:

Su cuerpo se cubre de lanugo y vernix caseosa (fino vello y unto) Tiene pelo, pestañas y cejas. Se chupa el dedo. Duerme de 18 a 20 horas al día. Mide 25 cms. y pesa 245 grs.

LA MADRE:

El útero alcanza el nivel del ombligo, teniendo el tamaño de un melón.



SEXTO MES

EL BEBÉ:

Cuando está despierto se mueve mucho. Abre sus ojos. Adquiere grasa debajo de su piel. Mide 30 cms. y pesa 640 grs.

LA MADRE:

El útero supera el nivel del ombligo, teniendo el tamaño de una sandía. Han desaparecido las náuseas y los vómitos. Se pueden sentir los movimientos del feto. A veces se sienten pequeñas molestias como ardor de estómago, constipación, congestión nasal. Puede engordar de 250 a 500 grs. a la semana. Se puede acrecentar el interés por el bebé, soñando con el día y noche. Los cambios físicos motivan sentimientos contradictorios. Sientes que el tiempo pasa rápidamente.



6.- ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR LA MADRE DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACION.

- Al levantarse salude a su bebé por su nombre por tres minutos.
- El bebé responde a la música; la música suave lo calma, el bebe escucha totalmente todos los ruidos.
- Hablarle al bebe con frecuencia, leerle cuentos cortos con sentido, escuchar música clásica, sonidos de campanas, flautas, sonajas, palo de lluvia, maracas, cajitas musicales, etc, si sabe su sexo llamarle por su nombre.
- Exponer al vientre a la luz natural o artificial a la altura de los ojos para estimular el nervio óptico, decirle luz bebe, luego tapar el vientre y decirle oscuridad, oscuridad, oscuridad bebe, luego colocar una misma música clásica por dos minutos de premio.

PRESENTACIÓN DE CASO

Gestante primigesta de iniciales M.R.CH.P de 20 años de edad de test morena, con 22 semanas de gestación por F.U.R, estado civil conviviente, vive actualmente en el AA.HH Pedro Castro Alva. Al momento de la entrevista se le encuentra LOTEPE, con vestimenta en regular estado de higiene, cabello color negro en regular estado de limpieza, desarreglado. Se le observa facies normales y tibias, al realizar examen físico se le encontró mamas y pezones pigmentados, abdomen con presencia de línea bruna, Al control de signos vitales, P/A: 90/70 mmhg, F.C: 84 X', FR: 24X', T°: 36.C. Antropometría: peso: 59Kg. Talla: 1.57cm I.M.C= 23.9.

Gestante refiere que desde hace pocos días esta sufriendo de dolores de cabeza leves, por lo cual esta preocupada, porque estudia y a veces no cumple sus obligaciones a cabalidad.

**III.- PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA
GESTANTE DE 22 SEMANAS - 2010**

I.- VALORACIÓN:

A.- RECOLECCION DE DATOS:

1. DATOS DE FILIACIÓN DE LA GESTANTE:

- 1.1. Nombres y Apellidos : M.R.CH.G
- 1.2. Fecha de nacimiento : 09/04/90
- 1.3. Edad : 20 años
- 1.4. Sexo : femenino
- 1.5. Raza : mestiza
- 1.6. Lugar de nacimiento : Pedro Ruiz
- 1.7. Domicilio Actual : AA.HH Pedro Castro Alva
- 1.8. Grado de Instrucción : superior
- 1.10. Estado civil : conviviente
- 1.11. Ocupación : estudiante
- 1.12. Religión : católica

2. DATOS OBSTETRICOS:

- **F.U.R:** 14/02/2010
- **F.P.P:** 21/11/2010
- **GESTA: 01 PARIDAD: OOOO**
- **EG:** 22 semanas.
- **Dx :** gestante de 22 semanas.

2.1. Signos Vitales:

- **T^a:** 36°C
- **FC:** 84 x min.
- **FR:** 24 x min.
- **P/A:** 90/70 mmhg.

2.2. Medidas antropométricas:

- **PESO HABITUAL:** 55 kg.
- **PESO ACTUAL :** 59kg.
- **TALLA :** 1.57 cm
- **IMC :** 23.9

3. ASPECTO SOCIO – ECONÓMICO

3.1. Ambiente Familiar: gestante vive actualmente con sus padres y su pareja manifestando una buena relación interpersonal con los mismos.

3.2. Condición Económica: gestante manifiesta que su ingreso mensual a su hogar es de 800 soles compartidos entre su papá y su conviviente y el hogar lo sustenta su padre.

3.3. Condición de la Vivienda: la vivienda es de material rustico, propia contando con una cocina y 3 dormitorios no crían animales y cuentan con los servicios básicos de agua desagüe y luz.

3.4. Hábitos:

- **No nocivos:** practica la lectura, y sale a pasear con su pareja.
- **Nocivos:** ninguno.

4. HISTORIA DE LA SALUD:

4.1. Antecedentes familiares relacionados con la salud:

No refiere ninguno.

4.2. Antecedentes Personales Relacionados con la Salud:

- **Enfermedad Hereditaria** : ninguna
- **Tipo de Parto** : domiciliario, eutócico.
- **Antecedentes Ginecológicos:** menarquía a los 13 años, inicio de relaciones sexuales a los 17 años.

4.4. Estado Físico Actual:

4.4.1. Funciones Fisiológicas:

ANTES.	FUNCIONES FISIOLÓGICAS	AHORA
Gestante lucida orientada en tiempo espacio y persona. Comunicativa.	1. Estado de Conciencia:	Gestante lucida orientada en tiempo espacio y persona. Comunicativa.
Gestante es estudiante	2. Estado Cognitivo perceptual: (memoria, facilidad para aprender, estado mental, etc.).	Gestante es estudiante de enfermería de la UNAT –A.
Gestante se alimentaba de manera normal.	3. Nutrición / Metabolismo (Líquidos)	Gestante come 3 veces al día, desayuno, almuerzo y cena, su apetito es normal. En los desayunos toma leche con pan y huevo frito, en su almuerzo consume arroz con carne de pollo o de res, y en la cena leche con pan y a veces calentado. IMC=23.9.
Gestante refiere defecar una vez cada 24 horas, micciona unas cuatro veces al día.	4. Eliminación: - Heces: - Orina:	Gestante refiere hacer sus deposiciones actualmente cada 42 horas y micciona de 5 a 6 veces.
Gestante presenta 20 respiraciones por minuto.	5. Patrón respiratorio	Gestante presenta actualmente 24 respiraciones por minuto.
Gestante refiere que antes conciliaba también el sueño normalmente.	6. Sueño / Descanso	Gestante refiere no tener dificultad para conciliar el sueño durante las 24 horas duerme de 6 a 7 horas se

		acuesta a las 10 pm y se levanta a las 6 am solo descansa cuando se va a dormir, durante el día esta trajinado porque estudia y realiza sus actividades encomendadas Como estudiante.
Gestante refiere que todos los días hace ejercicios ya que tiene que movilizarse, desde el AA.HH Pedro Castro Alva caminado hacia el paradero del bus que lo conduce a la UNAT.A.	7. Actividad / Ejercicio Auto percepción:	Gestante manifiesta que todos los días camina desde el AA.HH Pedro Castro Alva para llegar al paradero del bus que la trasladara a la Universidad, así como a las reuniones de compañeros para realizar trabajos grupales.
Gestante refiere haber realizado sus actividades sexuales con normalidad con su actual pareja.	8. Sexualidad / Actividad Sexual.	Gestante refiere que actualmente realiza su actividad sexual con su pareja pero teniendo cuidado con el estado que se encuentra, su primera menarquía fue a los 13 años, no tuvo alteraciones con su ciclo menstrual.
Gestante refiere haber tenido un estado emocional normal.	9. Manejo de Estrés / Sentimiento: (dolor, ansiedad, temor)	Gestante refiere que cuanta con el apoyo de su familia y en especial de su pareja el cual esta pendiente del cuidado de ella. Sólo que a veces siente temor por las complicaciones del embarazo y por que a veces no puede asistir a reuniones con sus compañeros por el estado en que se encuentra.

<p>Gestante refiere realizar su higiene personal (baño corporal) cada dos días y su higiene bucal 3 veces al día, así como el peinado de su cabello y su vestimenta.</p>	<p>10. Higiene: -personal: -General:</p>	<p>Gestante actualmente se le observa el regular estado de higiene personal, presentando el cabello graso y desordenado, uñas largas y negras, y vestimenta inadecuada para la gestación.</p>
<p>Gestante refiere que si cree en Dios, es católica, los valores mas importantes para ella son el amor, la solidaridad y la confianza a si como la honestidad refiere que siempre reza por la salud de sus padres y de ella.</p>	<p>11. Valores y Creencias:</p>	<p>Gestante refiere que si cree en Dios, es católica, los valores mas importantes para ella son el amor, la solidaridad y la confianza a si como la honestidad refiere que siempre reza por la salud de sus padres de su bebe y de ella misma.</p>

4.4.2. Exploración Físico Clínico (Céfalo- Caudal)

PARAMETROS	LO QUE PRESENTA	LO NORMAL
SIGNOS VITALES:		
Presión arterial	90/70 mmhg	La presión arterial en el adulto es de 120/80 mmhg variando esta de persona a persona.
Frecuencia cardiaca	84 x minuto	La frecuencia cardiaca es de 60 a 80 por minuto.
Frecuencia respiración	24 x minuto	La frecuencia respiratoria es de 16 a 20 por minuto.
Temperatura	36°C	La temperatura corporal axilar es de 36.2 a 37.5.
PIEL:		
Integridad	integra	integra
Edema	sin edema	Sin edema
temperatura	36°C	La temperatura corporal fluctúa entre 36.2 a 37.5.
CABEZA:		
Facies	Sonrosada	Sonrosada
Distribución de cabello	Buena implantación de cabello, color negro reseco y en regular estado de arreglo.	Buena distribución buena implantación, brillosos.

OJOS:		
Tamaño	Grandes	El tamaño puede variar
Simetría	Simétricos	Simétricos
Secreción	No presenta	No secreciones.
PARPADOS:	secreciones	
Edema		Sin edema
Inflamación	Sin edema No inflamación	No inflamación
CONJUNTIVAS:		
Integridad	íntegra	La conjuntiva aparece sonrosada y brillante, íntegra y transparente.
ESCLEROTICAS:		
Color	blancas	
Integridad	íntegras	La esclerótica en condiciones normales va de un color porcelana a amarillo claro.
PUPILAS:		
Forma	redondas	
Simetría	simétricas	Redondas, regulares y Simétricos (3 a 7 mm de diámetro).
Reacción a la luz	foto reactivas	
PABELLÓN AURICULAR:		
Secreciones	No secreciones,	No secreciones.
Permeabilidad	limpios. Permeables, buena audición.	Buena audición, permeables, sin presencia de cerumen.
NARIZ:		
Tamaño	Normal	Normal
Secreciones	Sin presencia de secreciones.	Sin secreciones.
Permeabilidad	Buena inhalación y exhalación de aire.	Buena permeabilidad.

BOCA:		
Color	Sonrosada.	Rosada
Humedad	Humedad conservada.	Húmeda.
MUCOSAS:		
color	Normales	
Erupciones	No presenta	Las mucosas deben tener un color rosa brillante, húmedo, sin presencia de lesiones ni masas.
ENCÍAS:		
Infamación	No inflamación. tampoco presencia de sangrado.	Las encías son rosadas, húmedas, sin inflamación.
DIENTES:		
Presencia de dientes	Dientes naturales, incompletos algunos están curados, en buenas condiciones de higiene.	Los dientes deben ser blancos, brillantes no deben tener caries dental y deben presentar una buena higiene.
LENGUA:		
Movilidad	Movimientos normales	
Humedad	Buena humedad.	La lengua debe ser de un color rojo apagado o medio, húmedo no debe presentar masas o ulceraciones debe tener una textura lisa, uniforme y estar libre de lesiones.
CUELLO:		
Tamaño	Proporcional al cuerpo.	Cilíndricos.
Estado de la piel	Integro sin lesiones.	Integro sin lesiones Ganglios linfáticos sin inflamación,
Movimientos	Buen movimiento.	redondos no dolorosos a la palpación.

<p>TÓRAX:</p> <p>Forma</p> <p>Simetría</p> <p>Tirajes</p> <p>MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS</p> <p>Frecuencia respiratoria</p>	<p>Cilíndrica</p> <p>Simétricos</p> <p>No se evidencia tirajes.</p> <p>24 respiraciones x minuto.</p>	<p>Simétricos, no presencia de movimientos anormales, ni ruidos agregados.</p> <p>Lo normal de las respiraciones de un adulto es de 12 a 20 respiraciones x minuto.</p>
<p>MAMAS:</p> <p>Tamaño</p> <p>Simetría</p> <p>Características de la areola</p> <p>Características del pezón</p>	<p>Mamas de tamaño mediano.</p> <p>Simétricos</p> <p>proporcional al cuerpo. A la palpación no se evidencian nódulos.</p> <p>Sin presencia de edemas, no laceraciones</p> <p>presentan un color marrón oscuro.</p>	<p>Pequeñas simetrías, no debe presentar nódulos, edemas, y ulceraciones en el pezón y la areola, y se encuentran en la línea clavicular y el quinto espacio intercostal.</p>
<p>CORAZÓN:</p> <p>Frecuencia cardiaca</p>	<p>Al control de funciones vitales se encontró 84 latidos por minuto.</p>	<p>La frecuencia cardiaca debe fluctuar en el adulto en parámetros de 60 a 90 latidos por minuto.</p>

<p>ABDOMEN:</p> <p>Inspeccionar</p> <p>Color</p> <p>Palpación.</p> <p>GENITALES FEMENINOS:</p>	<p>No hay distención abdominal altura uterina de 21 cm.</p> <p>Piel morena sin manchas con presencia de línea Bruna.</p> <p>Con movimientos fetal activos.</p> <p>No se evaluó por respeto a la intimidad de la gestante.</p>	<p>Útero de mayor tamaño, palpación de perfil fetal en las ultimas etapas del embarazo sonido cardiaco fetal, contracciones en el ultimo trimestre.</p> <p>Distribución de vello púbico presente, el clítoris es liso y rosada.</p>
<p>MUSCULO ESQUELÉTICO:</p> <p>Movilidad</p> <p>Extremidades</p>	<p>La gestante se desplaza solo y sin ayuda de nadie.</p> <p>Miembros superiores e inferiores, con buen tono y fuerza muscular, sin lesiones sin presencia de edemas, uñas de pies y manos largas en mal estado de higiene.</p>	<p>Movibles, flexibles, hipertónicas y sin lesiones.</p> <p>Las articulaciones deben ser flexibles.</p>

<p>SISTEMA NERVIOSO:</p> <p>Nivel de conciencia</p>	<p>Gestante lucida orientada en tiempo espacio y persona. Comunicativa.</p>	<p>Varia desde un estado de Alerta y cooperación completa, hasta la ausencia de respuestas a cualquier forma de estímulo externo.</p>
---	---	---

4.5. Fuentes Documentarias: (carnet de control prenatal de la gestante).

4.5.1. Exámenes Complementarios.

Exámenes :

- ✓ **CLÍNICO** : normal.
- ✓ **GLUCOSA** : normal.
- ✓ **MAMAS** : normal.
- ✓ **PAP** : por realizar.
- ✓ **HIV** : negativo.
- ✓ **ORINA** : normal.

II.- DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

2.1. Clasificación de datos Problema:

2.2. Interpretación y Validación de Datos:

CLASIFICACION DE DATOS	ANALISIS E INTRPRETACION DE DATOS	IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	ELEMEN TO LOGICO	FACTOR CAUSAL ETIOLOGICO.
<p>Gestante refiere tener dolor de cabeza, preocupada, poco apenada</p>	<p><u>¿ES NORMAL LA APARICIÓN DE CEFALEA DURANTE EL EMBARAZO?</u></p> <p>Las cefaleas o dolores de cabeza son un síntoma bastante frecuente durante el embarazo.</p> <p><u>¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?</u></p> <p><u>Cambios hormonales</u></p> <p>El incremento de estrógenos conduce a una congestión sanguínea y vasodilatación que frecuentemente exacerba una cefalea.</p> <p><u>Cambios metabólicos</u></p> <p>Durante los primeros meses es frecuente una</p>	<p>cefalea</p>	<p>r/c</p>	<p>Preocupación por los estudios y su propio estado actual en el que se encuentra.</p>

	<p>disminución de la glucosa sanguínea que induce una disminución de la tensión arterial acompañada de mareos y cefalea.</p> <p>¿QUÉ PUEDO HACER CUANDO APARECE?</p> <p>Reposo: recuéstate a oscuras en decúbito lateral izquierdo.</p> <p>Masajes: Masajea el entrecejo y las sienes efectuando leves compresiones sostenidas con los dedos índices.</p> <p><u>bibliografía</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.embarazoparto.com/Articulo16.ht • Océano/centrum “Manual de la enfermería” edición original.(pág. 585). 			
--	--	--	--	--

CLASIFICACION DE DATOS	ANALISIS E INTRPRETACION DE DATOS	IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	ELEMEN TO LOGICO	FACTOR CAUSAL ETIOLOGICO.
<p>Deficiente estado de higiene personal, cabello desordenado uñas de pies y manos largas y sucias. Inadecuada vestimenta para la gestación.</p>	<p><u>¿COMO DEBE SER LA HIGIENE PERSONAL DE UNA MUJER DURANTE EL EMBARAZO?.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuide su higiene personal. Es recomendable la ducha diaria ya que durante la gestación aumenta la sudoración y el flujo vaginal. ➤ Extreme la limpieza de la boca. Es aconsejable que se limpie los dientes después de cada comida. Acuda a su odontólogo cuando sea necesario. ➤ Utilice vestidos cómodos y holgados. El zapato debe ser confortable, evitando el tacón alto así como el excesivo plano. 	<p>Déficit de utocuidado: higiene personal</p>	<p>r/c</p>	<p>Creencias y costumbres.</p>

	<p>¿QUE ES LA HIGIENE PERSONAL?</p> <p>Es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es sólo acerca de tener el pelo bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad de d cada persona en el lugar donde vive. Las personas que prestan atención a su higiene personal pueden prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades, reducir su exposición a productos químicos y contaminantes, y evitar el desarrollo de alergias a la piel, trastornos de la piel y sensibilidad a sustancias químicas.</p>			
--	--	--	--	--

	<p><u>¿COMO DEBE SER LA ROPA DURANTE LA GESTACIÓN?.</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ La ropa durante el embarazo debe ser holgada. Esto no significa que debas lucir como una carpa El tener unos kilos demás, no implica tirarse al abandono. Puedes verte sexy y hermosa con la ropa apropiada.➤ Elige ropa fresca, pues aunque sea invierno, tu bebé te dará todo el calor que necesitas. No gastes en abrigos costosos, porque no los necesitarás➤ Prefiere la ropa de algodón, sin productos sintéticos.➤ Usa ropa interior destinada a mujeres embarazadas. No te compres trusas más grandes, te quedarán bien por delante, pero por atrás te sobraré demasiado.			
--	---	--	--	--

	<p>➤ Los trusas para embarazadas son ideales para que no sientas que se te corta la circulación.</p> <p>➤ Lo mismo con los sostenes debe usar uno que aguante el peso de tus senos conforme van creciendo, sin que te apriete. Si vas a dar de lactar, elige uno que puedas abrir a la altura de tus pezones. Así no tendrás que desvestirte cada vez que tengas que dar de lactar.</p> <p style="text-align: center;"><u>Bibliografía.</u></p> <ul style="list-style-type: none">• http://mujer.elembarazo.net/%C2%B2Fcomo-escoger-una-buena-ropa-para-la-embarazada.html.• http://elembarazo.net/foro/topic/higiene-personal.			
--	--	--	--	--

CLASIFICACION DE DATOS	ANALISIS E INTRPRETACION DE DATOS	IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	ELEMEN TO LOGICO	FACTOR CAUSAL ETIOLOGICO.
<p>Gestante refiere sentirse agotada ya que es estudiante y a la vez tiene responsabilidades con su pareja y por lo tanto se le observa ansiosa.</p>	<p><u>¿POR QUÉ SE PRODUCE LA ANSIEDAD DURANTE EL EMBARAZO?</u></p> <p>Desde el comienzo del embarazo la mujer experimenta un aumento en la ansiedad, lo cual se manifiesta, durante todo ese periodo. En los comienzos de la gestación, la embarazada siente que necesita dormir más que lo habitual, por momentos ensimismados y retraídos.</p> <p>Es bueno alentar a la embarazada que acepte su necesidad de dormir más en los dos primeros meses. El insomnio en esta etapa es la manifestación de una situación de ansiedad durante el embarazo. En el segundo mes frecuentemente aparecen las</p>	<p>Alteración del patrón emocional: ansiedad.</p>	<p>r/c</p>	<p>Pérdida de creencia en valores, amenaza en los patrones de interacción,</p>

	<p>nauseas y vómitos por las mañanas, síntomas que coinciden con la ansiedad determinada por la incertidumbre acerca de si existe o no el embarazo.</p> <p>¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ataques de pánico. Éstos pueden venir sin ningún aviso e incluyen: latidos muy rápidos del corazón, mareos o desorientación, palmas de las manos sudorosas, falta de aliento y sentir que estás a punto de tener un ataque al corazón o de desmayarte. ➤ Preocupación frecuente y recurrente acerca de la salud de tu bebé o una sensación frecuente de que algo terrible está a punto de pasar. 			
--	--	--	--	--

	<p>¿CÓMO PUEDO SABER SI CORRO EL RIESGO DE TENER DEPRESIÓN O ANSIEDAD DURANTE EL EMBARAZO?</p> <p>Algunos factores comunes de riesgo son:</p> <p>Historia personal o familiar de depresión o ansiedad.</p> <p>Si en el pasado has tenido problemas de depresión o de ansiedad extrema o si en tu familia hay personas que sufren de depresión.</p> <p>Haber perdido un bebé previamente.</p> <p>Si en el pasado has perdido un bebé, es muy normal que ahora estés preocupada por lo que ocurrirá.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>Problemas con el embarazo.</p> <p>Un embarazo complicado o de alto riesgo, puede tener un impacto emocional, particularmente si estás teniendo que pasar por semanas de reposo en cama o numerosas pruebas genéticas.</p> <p>Historia pasada de abusos.</p> <p>Las mujeres que han sobrevivido abusos emocionales, sexuales, físicos o verbales, pueden tener una baja autoestima y la sensación de estar desamparadas o aisladas.</p> <p>CÓMO SE TRATAN LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD DURANTE EL EMBARAZO?</p> <p>La psicoterapia y la medicación antidepresiva son medios adecuados para tratar estas situaciones durante el embarazo.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>Pídele a tu doctor que te dé una referencia para ver a un psicólogo o a un psiquiatra, o pide a tu compañía de seguros una lista de los profesionales en el tratamiento de la salud mental que hay en tu área.</p> <p>¿CÓMO PUEDO AYUDAR A PREVENIR LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD DURANTE EL EMBARAZO?</p> <p>➤ Tómate las cosas con calma. Resiste el deseo de hacerte cargo de todas las tareas que puedas antes de que el bebé llegue.</p> <p><u>Bibliografía</u></p> <ul style="list-style-type: none">• http://elembarazo.net/ansiedad-durante-el-embarazo.html.			
--	--	--	--	--

2.3. CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA: (diagnósticos).

REALES:

1. Alteración de la comodidad y confort: dolor **r/c** inervación de las terminaciones nerviosas en el hipotálamo. **s/a** cefalea **m/p** gestante refiere que desde hace pocos días le duele mucho la cabeza”.
2. Alteración del patrón emocional: ansiedad **r/c** Pérdida de creencia en valores, amenaza en los patrones de interacción, **m/p** gestante refiere “me siento agotada, no disfruto los roles sociales con mis compañeros” además siento que no cumplo a cabalidad con mis obligaciones como estudiante.
3. Déficit de auto cuidado: higiene personal **r/c** Falta de exposición a la información, creencias y costumbres **m/p** cabello desarreglado, uñas de pies y manos largas y negras, inadecuada vestimenta para la gestación.

POTENCIALES:

4. Riesgo a estreñimiento **r/c** embarazo, compresión del útero.
5. Riesgo a lesión y caídas **r/c** vivienda en zona accidentada, posibles caídas, con calles en mal estado.

III. PLANIFICACIÓN.

Diagnósticos de Enfermería	Objetivo/ resultados esperados	Acciones de Enfermería	Fundamento científico.
<p>1.-Alteración de la comodidad y confort: dolor r/c inervación de las terminaciones nerviosas en le el hipotálamo. s/a cefalea m/p gestante refiere que desde hace pocos días duele mucho la cabeza”.</p>	<p>Disminuir progresivamente el dolor. Al finalizar los cuidados gestantes referirá disminución del dolor.</p>	<p>1.- Valorar el grado de conocimiento de la gestante. 2.- Crear un ambiente de empatía y confianza entre la gestante y el personal de salud. 3.-Valorar el grado de intensidad del dolor.(gritos, gestos).</p>	<p>1.- Esta acción permitirá al personal de Enfermería un mejor entendimiento con la gestante durante interrelación personal. 2.- Esta acción nos permitirá que la gestante tenga confianza en el personal de Enfermería y ella pueda expresar sus dolores, preocupaciones. 3.- Esta acción se realizada con la intensión de poder poner en practica los cuidados de enfermería y así disminuir el dolor.</p>

		<p>4.-Indicar a la gestante a realizarse masajes en el entrecejo y las sienes con los dedos índices.</p> <p>5.- indicar a colocarse compresas de agua tibia o fría en la parte posterior del cuello.</p>	<p>4.-esta acción ayuda a la relajación de los músculos, y a mejorar la irrigación sanguínea en la zona.</p> <p>5.-esta acción ayuda a la relajación de los músculos, y a mejorar la irrigación sanguínea en la zona.</p> <p style="text-align: center;"><u>Bibliografía</u></p> <p>1. Linda Juall Carpenito (2003): “<i>planes de cuidados y documentación en enfermería</i>” primera edición 1994. Ed McGRAW-HILL Interamericana. Madrid-España. (465).</p>
--	--	--	--

Diagnósticos de Enfermería	Objetivo/ resultados esperados	Acciones de Enfermería	Fundamento científico
<p>2. Alteración del patrón emocional: ansiedad r/c Pérdida de creencia en valores, amenaza en los patrones de interacción m/p gestante refiere “me siento agotada, no disfruto los roles sociales con mis compañeros” además siento que no cumpla a cabalidad con mis obligaciones como estudiante.</p>	<p>Gestante disminuirá su ansiedad.</p>	<p>1.- Interactuar con la gestante en forma empática para conocer sus problemas familiares o personales. A través de una comunicación activa.</p> <p>2.-Mostrar a la gestante empatía y confianza.</p>	<p>1.- La interacción permite ejercer una relación reciproca, especialmente entre la Bachiller de Enfermería y la gestante con la finalidad de que la gestante exprese sus sentimientos sin temores.</p> <p>2.- La empatía es básica en las relaciones humanas y es esencial en la práctica Enfermera ----gestante es la identificación con una persona, para compartir sus sentimientos e ideas de tal manera que se logre una confianza entre la gestante y la Enfermera.</p>

		<p>3.- Brindar apoyo emocional a la gestante.</p> <p>4.- Orientar a la gestante sobre como manejar su ansiedad mediante técnicas manuales.</p>	<p>3.- El apoyo emocional brinda confort y seguridad a una persona. El objetivo principal del apoyo emocional para la gestante es acompañar a encontrar herramientas en ella misma y a si pueda superar las diversas dificultades que se presentan en la vida, situaciones de estrés y ansiedad, autocontrol, superación de perdidas afectivas, problemas familiares o de pareja, etc.</p> <p>4.- Consiste en orientar ala gestante a que no tenga pensamientos negativos, y para esto se deben emplear técnicas para entablar auto--- charlas positivas, técnicas específicas para tratar con el pánico.</p>
--	--	--	---

Diagnósticos de Enfermería	Objetivo/ resultados esperados	Acciones de Enfermería	Fundamento científico
<p>3.- Déficit de auto cuidado: higiene personal r/c Falta de exposición a la información, creencias y costumbres m/p cabello desarreglado, uñas de pies y manos largas y negras, inadecuada vestimenta para la gestación.</p>	<p>Gestante pondrá en práctica la higiene personal.</p> <p>Gestante se mostrara limpia y ordenada.</p>	<p>1.- Interrelacionarse con la gestante para formar empatía y confianza.</p> <p>2.- Valorar el grado de conocimiento que tiene la gestante a cerca de la higiene personal.</p> <p>3.- Educar a la gestante sobre la importancia que tiene la higiene personal. Mediante una sesión educativa y con ayuda de rota folios demostrativos.</p>	<p>1.- Interrelacionar con los personas crea un clima de confianza y seguridad, favoreciendo a su tranquilidad y colaboración en la educación y cuidados de enfermería.</p> <p>2.- La valoración del conocimiento de una persona permitirá a la enfermera identificar que temas de salud la gestante desconoce.</p> <p>3.- La educación, es un proceso que informa, motiva y ayuda a la persona a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables. La buena higiene personal son factores que ayudan a la recuperación oportuna de la gestante.</p>

		<p>4.- Enseñar a la gestante por que debe mantener las uñas limpias y cortas.</p>	<p>4.- Las uñas cortas y limpias van a evitar que la suciedad se almacenen en ellas, ya que bacterias y microorganismos que suelen almacenarse en uñas largas y sucias generando enfermedades. Ya sea en el momento e la preparación de alimentos a si como en su consumo de los mismos, o en el momento de hacerse la higiene de genitales.</p>
--	--	---	--

Diagnósticos de Enfermería	Objetivo/ resultados esperados	Plan de cuidados de Enfermería	Fundamento de las Acciones de enfermería
<p>4.- Riesgo a estreñimiento r/c embarazo, compresión del útero. Y disminución del peristaltismo.</p>	<p>Disminuir en la gestante el riesgo a estreñimiento.</p>	<p>1.- Valorar creencias y costumbres de la gestante y familia.</p> <p>2.- Concientizar a la gestante al consumo de frutas, verduras y líquidos de forma adecuada.</p> <p>3.- Indicar a la gestante a aumentar su actividad física de forma regular y sin exceso.</p>	<p>1.- Nos ayudara a entablar confianza con la gestante y ella pueda confiarnos toda su costumbre y acepte sugerencias.</p> <p>2.- El consumo de frutas y verduras ayudara a la gestante a tener una buena digestión a sí como aumentara el peristaltismo en su organismo, el consumo de líquidos de forma adecuada también ayudara a que la gestante tenga una buena circulación de sangre a si como una buena digestión.</p> <p>3.- Los ejercicios de forma adecuada durante la gestación ayudaran a la misma para evitar el estreñimiento y tener una adecuada circulación de sangre por su organismo.</p>

Diagnósticos de Enfermería	Objetivo/ resultados esperados	Plan de cuidados de Enfermería	Fundamento de las Acciones de enfermería
5.- Riesgo a lesión y caídas r/c vivienda en zona accidentada, posibles caídas, con calles en mal estado.	Que la gestante tenga los cuidados necesarios para caminar.	<p>1.- Informar a la gestante los posibles daños o complicaciones que se pueden suscitar debido a una caída y/o lesión.</p> <p>2.- Educar a la gestante sobre las precauciones que debe tener para moverse en zonas accidentadas.</p> <p>3.- Recomendar a la gestante a utilizar zapatos cómodos y que se adapten bien a su pie.</p>	<p>1.- La gestante debe protegerse de posibles lesiones y caídas no solo por su propia seguridad, también por la seguridad del nuevo ser que crece en ella.</p> <p>2.- La forma más eficaz de prevenir accidentes es supervisar y controlar en la comunidad los posibles factores perjudiciales. Las mujeres gestantes están particularmente propensas a accidentes y lesiones por la naturaleza de su estado.</p> <p>3.- Se aconseja usar zapatos sin taco o de 3 a 5 cm en ciertas ocasiones para prevenirle el dolor de espalda (lumbalgia), fatiga y sobre todo para mantener un buen equilibrio.</p>

IV. EJECUCIÓN:

Problema Científico (Dx. De Enfermería).	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y Hora	Acción ejecutada.
1.-Alteración de la comodidad y confort: dolor r/c inervación de las terminaciones nerviosas en el hipotálamo. S/a cefalea m/p gestante refiere que desde hace pocos días le duele mucho la cabeza”.	<p>1.- Valorar el grado de conocimiento de la gestante.</p> <p>2.- Crear un ambiente de empatía y confianza entre la gestante y el personal de salud.</p> <p>3 .-Indicar a la gestante a realizarse masajes Masajea el entrecejo y las sienas efectuando leves compresiones sostenidas con los dedos índices.</p>	<p>20/07/10</p> <p>11:am</p>	<p>Sesión educativa sobre factores desencadenante de la cefalea durante la gestación.</p>

Problema Científico (Dx. De Enfermería).	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y Hora	Acción ejecutada.
2.- Alteración del patrón emocional: ansiedad r/c Pérdida de creencia en valores, amenaza en los patrones de interacción m/p gestante refiere “me siento agotada, no disfruto los roles sociales con mis compañeros” además siento que no cumplo a cabalidad con mis obligaciones como estudiante.	1.- Interactuar con la gestante en forma empática para conocer sus problemas familiares o personales. A través de una comunicación activa. 2.- Brindar apoyo emocional a la gestante.	20/07/10 11:am	Orientación y consejería sobre como manejar su situación actual.

Problema Científico (Dx. De Enfermería).	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y Hora	Acción ejecutada.
3.- Déficit de auto cuidado: higiene personal r/c Falta de exposición a la información, creencias y costumbres m/p cabello desarreglado, uñas de pies y manos largas y negras, inadecuada vestimenta para la gestación.	<p>1.- Educar a la gestante sobre la importancia que tiene la higiene personal. Mediante una sesión educativa y con ayuda de rota folios demostrativos.</p> <p>2.- Enseñar a la gestante por que debe mantener las uñas limpias y cortas.</p>	20/07/10 11:am	Orientación y consejería sobre la higiene personal de la gestante.

En la ejecución propiamente dicha todos los cuidados de enfermería y procedimientos que realice a la gestante en mi evaluación práctica en los ambientes de laboratorio de enfermería de la UNAT-A son las siguientes.

- Realice la presentación debida a los miembros del jurado evaluador antes de proceder con las actividades.
- Realice la presentación y agradecimiento a la gestante que colaboró con mi persona para mi evaluación práctica.
- Realice la preparación de mis materiales a utilizar durante la evaluación de la gestante.
- Realice la valoración, entrevista y examen físico céfalo caudal a la gestante.
- Controle los signos vitales explicando a la gestante sobre el procedimiento que se le va a realizar a si como poniendo a la misma en una posición adecuada.
- Realice sesión educativa a través de un rota folio sobre la alimentación adecuada durante la gestación.
- Se le dio sesión educativa sobre signos de alarma durante la gestación, a si como los cuidados que debe tener durante su gestación.
- Brinde confianza a la géstate para que se sienta tranquila y lograr su colaboración.
- Se educó a la gestante sobre la importancia de los controles prenatales y el cronograma de acurdo a su edad gestacional, también sobre las vacunas que debe recibir durante su gestación.
- Se culmina las actividades agradeciendo a la gestante por su tiempo prestado para desarrollar las intervenciones de enfermería.

V. EVALUACIÓN:

5.2. Evaluación de las etapas del Proceso de Enfermería.

VALORACIÓN.	<p>Para el siguiente informe se considera la evaluación del paciente, que se hizo a través de la observación directa y el examen físico, a la vez permitió el primer contacto con la gestante el cual fue continuado durante todo el proceso.</p> <p>Se agruparon todos los datos significativos los cuales fueron analizados e interpretados.</p>
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	<p>Según la escala de maslow se realizó tomando en cuenta las necesidades humanas insatisfechas debidas a la enfermedad, estas han sido posibles establecerse previo análisis e interpretación de la información, para ellos se contó en todo momento con la confrontación con la literatura.</p>
PLANIFICACION	<p>Se ha realizado a través de los diagnósticos de Enfermería en donde se estableció, los problemas reales primordialmente, luego se enunciaron objetivos y acciones a realizar de forma ordenada y finalmente el fundamento científico en el que se basa el que hacer de enfermería.</p>
EJECUCIÓN DEL PROCESO.	<p>Se ejecuto el 80% de las actividades planificadas por la falta de tiempo durante la misma y se realizaron acorde con las necesidades de la gestante en un porcentaje aceptable.</p>
EVALUACION DEL PROCESO	<p>Se logro realizar la mayoría de las acciones con una atención con calidad y calidez teniendo en cuenta lo que s e aprendió.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

2. Didona A. Nancy; Margaret G, Marcks y Kumm, Ronda (1998): “*Enfermería maternal*”. Ed.MC GRAW-HILL Interamericana.. México DF- México.
3. Frías Osuna, A. (2000). “*Enfermería Comunitaria*”. 2da edición, editorial MASSON. Barcelona-España. Pg.846.
4. Linda Juall Carpenito (2003): “*planes de cuidados y documentación en enfermería*” primera edición 1994. Ed McGRAW-HILL Interamericana. Madrid-España.
5. Mosby (1998) “*diccionario de medicina*” 4ta edición.
6. Ricardo L. schwarcs (1962) “*obstetricia*” cuarta edición segunda reimpresión Barcelona Madrid bogota.
7. Océano/centrum “*Manual de la enfermería*” edición original.
8. <http://www.embarazoparto.com/Article16.html>.
9. http://www.babysitio.com/embarazo/belleza_vestimenta_adec.php.
10. <http://mujer.elembarazo.net/como-escoger-una-buena-ropa-para-la-embarazada.html>.

IV.- DISCUSIÓN.

La gestación es un proceso fisiológico complicado, para lo cuál se debe preparar física y psicológicamente a la futura madre, al padre, a los familiares y hasta amigos que le rodean. A pesar de que el embarazo es una condición fisiológica normal por lo que sería necesario el uso de medicamentos, muchas veces se presentan complicaciones o enfermedades que hacen necesario el uso de ellos, puesto que pueden poner en riesgo tanto a la madre como al bebe, en casi la totalidad de los casos de embarazo existe una vigilancia de enfermería y control médico para prevenir complicaciones y tratar inmediatamente algún signo de alarma que se presente durante este proceso.

En el caso estudiado, teniendo en cuenta la realidad que le rodea a la gestante que atraviesa el segundo trimestre, de gestación a la observación aparentemente esta no presenta signos de alarma pero ala vez esta expuesta a tener complicaciones, motivó al ritmo de vida que lleva, el lugar donde vive, esta expuesta la cansancio, al estrés, esto puede conllevar a una mala alimentación, y complicaciones complicaciones del segundo trimestre, los mismos que son por lo general psicológicos como ansiedad entre otros.

La finalidad de los cuidados de enfermería antes del parto es controlar a la madre y a su bebe en su desarrollo, a si como cuidar del bienestar de ambos, durante la gestación, para lograr un parto normal y un producto sano.

V.- CONCLUSIONES.

- 1) Gracias a la realización de este trabajo se obtuvo mayor conocimiento sobre un tema de vital importancia para la enfermería y las mujeres de hoy en día, quienes deberían de manejar este tipo de información, para poder llevar a cabo un embarazo exitoso, sin mayores problemas o complicaciones.

- 2) Para nosotras como personal de salud, nos interesa en gran medida este tema, debido a que gracias a él podremos conocer información que luego podrá ser transmitida a las gestantes, para lograr un embarazo normal y por ende un parto normal.

- 3) Con la elaboración de este trabajo se pudo conocer los aspectos de mayor importancia desde el momento de la fecundación hasta el nacimiento del bebe y transmitirlo a la futura madre.

VI.- RECOMENDACIONES.

El embarazo es un proceso fisiológico, normal pero a la vez se deben de tener los cuidados correspondientes ya que son vidas las que se deben de cuidar, el embarazo en el segundo trimestre es el más tranquilo, ya que terminaron, los síntomas más incómodos del primer trimestre, aun así no hay que descuidar el proceso, se debe continuar con una buena alimentación aprovechar al máximo este trimestre para que el feto desarrolle, y la madre aproveche con la estimulación.

La familia cumple un papel fundamental en el proceso de gestación ya que esta sirve de apoyo, de compañía y se recomienda mucha comprensión y consideración ya que este proceso es de cuidado, y de apoyo emocional.

La universidad a través de la facultad de enfermería a través de sus estudiantes en conjunto debemos realizar estudios de casos en la comunidad para si poder prevenir posibles complicaciones que se presentan durante la etapa gestacional, ya que esta requiere, de cuidado y control, incluyendo a la persona familia y comunidad.

El personal de salud es aquel que juega el papel más importante en este proceso, teniendo en cuenta la promoción y la prevención, del cuidado de la gestante, realizando la captación oportuna, control oportuno, mediante la calidez y la calidad del cuidado, ya que de ello depende el futuro de la madre y su bebe.

ANEXOS

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 01

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Tema** : alimentación durante la gestación.
1.2. Dirigido a : Gestante MRCHG.
1.3. Lugar : laboratorios de Enfermería de la UNAT-A.
1.4. Fecha : 20 de julio del 2010.
1.5. Hora : 11:00 am.
1.6. Duración : 30 minutos.
1.7. Responsable : Bachiller En Enf: Yris T.Tafur Santillán.

II.- OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Lograr que la gestante conozca la importancia que tiene la alimentación durante su embarazo.

Objetivos específicos:

- Incrementar el nivel de conocimiento de la gestante por medio de rota folios
Que contengan información sobre la misma.
- Lograr el compromiso de la gestante a poner en práctica lo aprendido después de la sesión educativa.

III.- CONTENIDO.

ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

La dieta de la mujer embarazada debe ser, ante todo, una dieta normal, que dé preferencia a los alimentos que contienen los nutrientes que el feto necesita para desarrollarse. No se trata de engordar más o menos. Lo importante es darle a tu cuerpo y al del feto todos los nutrientes que necesita para formarse completamente.

ALIMENTOS DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE

Como en este segundo trimestre el feto dobla su talla, al inicio del cuarto mes hay que ir aumentando progresivamente las calorías hasta llegar a las 2.500 que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- ✓ Continúa con el menú tipo del primer trimestre pero aumenta las raciones de pan, leche y almendras.
- ✓ Toma unos 60 g de queso diariamente y al menos un 'yogur. Añade un suplemento diario de almendras o de leche de almendras, que te ayudará a garantizar una buena lactancia.

ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO CONSTITUYE UN FACTOR DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA CORRECTA FORMACIÓN Y CRECIMIENTO DEL BEBÉ.

Numerosos estudios demuestran la relación existente entre la alimentación materna durante la gestación y la salud y crecimiento de su niño. Especial relación existe entre la dieta materna y el desarrollo neurológico, por ejemplo: se conoce que una alimentación deficiente en ácido fólico puede ocasionar defectos en la médula espinal.

Además, está demostrado que la alimentación también se relaciona con el curso del embarazo, por ejemplo: una alimentación inadecuada puede ocasionar complicaciones como anemia y/o preeclampsia durante el embarazo y muchos de los desagradables síntomas que se pueden sufrir durante la gestación tales como fatiga, estreñimiento o calambres, pudieran minimizarse con una dieta adecuada.

Si bien es cierto que la embarazada debe consumir más calorías que las que ingería antes de quedar embarazada para alimentarse y para nutrir a su bebé, también es cierto que los requerimientos del niño durante los primeros meses de gestación son relativamente pequeños y pueden cubrirse aumentando ligeramente el consumo calórico. Durante el primer trimestre de gestación, bastarán unas 300 calorías adicionales diarias para cubrir éstos requerimientos.

PROTEINAS

Las proteínas son de una importancia vital para el crecimiento y desarrollo del nuevo ser. Toda embarazada deberá consumir aproximadamente unos 100 gramos de proteína diariamente, es decir, unas cuatro raciones.

VITAMINA C

Esta vitamina es esencial para muchísimos procesos metabólicos sin embargo que el cuerpo no puede almacenar, por lo que todo ser humano debería consumirla diariamente, preferiblemente mediante el consumo de alimentos ricos en ésta vitamina fresca y cruda.

CALCIO

El Calcio es un mineral imprescindible para muchísimas funciones orgánicas: es vital para el desarrollo y correcto funcionamiento de la musculatura, el corazón y los nervios, la coagulación sanguínea y las actividades enzimáticas.

Cuando los suministros de éste valioso mineral son inadecuados, el bebé lo extraerá de los huesos de la madre para cubrir sus necesidades, condenando a su madre a sufrir de debilidad ósea (osteoporosis).

HORTALIZAS Y FRUTAS

Son la fuente principal de fibra y vitaminas tales como: vitamina A en forma de beta-caroteno, vitamina C, vitamina E, vitaminas del complejo B, ácido fólico. Además aportan gran cantidad de minerales, que junto a las vitaminas son vitales para el crecimiento celular.

CEREALES Y LEGUMBRES

Se deberán consumir cinco raciones diarias de cereales como trigo, cebada, maíz, centeno, arroz y soja, sin embargo los cereales refinados, a pesar de ser enriquecidos, no aportan las vitaminas y minerales que la embarazada pudiera recibir al consumir cereales integrales y legumbres frescas.

HIERRO

En casi todas las frutas, verduras, cereales integrales y productos de origen animal se encuentran cantidades pequeñas de hierro, sin embargo la embarazada y su bebé requieren cantidades importantes de éste mineral, por lo que se recomienda consumir alimentos muy ricos en hierro, tales como: hígado y otras vísceras, sardinas, vegetales de hoja como acelgas, berros, espinacas y legumbres.

SAL



El exceso de sal no es saludable para ninguna persona y menos aún para la embarazada, pero no se deberá eliminar de la dieta ya que cierta cantidad es necesaria para el mantenimiento de un nivel adecuado de líquidos.

LIQUIDOS

Durante el embarazo aumenta la cantidad de líquido corporal y, por otra parte, el cuerpo del bebé tiene muy alto contenido de agua, por lo que la mujer deberá aumentar también su ingesta de líquidos. La producción de leche materna también depende directamente del estado de hidratación de la madre y la composición de esa leche materna variará según el consumo de líquidos durante el período de amamantamiento.

IV: RECURSOS:

Recursos humanos:

- Bachiller en enf: Yris Tafur Santillán.

Recursos materiales:

- Rota folios
- Neceser
- Lapiceros
- Folder

V: EVALUACION:

Se evalúa a la gestante por medio de preguntas a la misma para saber si entendió sobre el tema expuesto.

VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

MINSA/ alimentación y nutrición de la gestante (rota folios).

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I.- DATOS DE IDENTIFICACION:

Tema	: alimentación durante la gestación.
Beneficiaria	: gestante MRCHG.
Dirección	: laboratorios de Enfermería de la UNAT-A.
Fecha	: 20/07/10
Hora	: 11:00 am
Responsable	: Bachiller En Enf: Yris T. Tafur Santillán.

II.- OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Lograr que la gestante conozca la importancia que tiene la alimentación durante su embarazo.

Objetivos específicos:

- Incrementar el nivel de conocimiento de la gestante por medio de rota folios
Que contengan información sobre la misma.
- Lograr el compromiso de la gestante a poner en práctica lo aprendido después de la sesión educativa.

III.- METODOLOGIA:

Por medio visibles (uso de rotafolios), uso de la voz.

IV.- LOGROS ALCANZADOS:

Se logro de manera efectiva realizar la sesión educativa ya que al final se le realizo la evaluación por medio de preguntas contestando correctamente con un porcentaje de 90%.

V.-CONCLUSIONES:

Se realizo la sesión educativa gracias a la participación de la gestante M.R.CH.G, quien puso mucha atención logrando concluir los objetivos trazados.

VI: SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES.

Que la gestante ponga en práctica lo aprendido no solo cuando esta gestando si no también durante la lactancia Materna.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

MINSA/ alimentación y nutrición de la gestante (rota folios).

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 02

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Tema** : SIGNOS DE ALARMA DURANTE LA GESTACIÓN.
1.2. Dirigido a : Gestante M.R.CH.G.
1.3. Lugar : laboratorios de Enfermería de la UNAT-A.
1.4. Fecha : 20 de julio del 2010.
1.5. Hora : 11:30 am.
1.6. Duración : 30 minutos.
1.7. Responsable : Bachiller En Enf: Yris T.Tafur Santillán.

II.- OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Lograr que la gestante conozca los signos de alarma durante el embarazo.

Objetivos específicos:

- Incrementar el nivel de conocimiento de la gestante por medio de rota folios
Que contengan información sobre la misma.
- Lograr el compromiso de la gestante a poner en práctica lo aprendido después de la sesión educativa.

III.- CONTENIDO.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EMBARAZO

Nauseas Y Vomitos.

Se presentan con más frecuencia en el primer trimestre por el aumento de las hormonas especialmente de la Gonadotropina Corionica Humana, estrógeno y progesterona y a cambios metabólicos. En las mañanas -antes de levantarse- coma unas galletitas de soda y levántese muy lentamente.

Para aliviar estos malestares:

- Evite grandes comilonas, coma raciones pequeñas, 5 o 6 veces por día.
- Por las mañanas coma galleta de soda o cereal seco antes de salir.
- Evite los alimentos grasosos, fritos y condimentados.
- Prefiera los alimentos fríos y frescos en raciones pequeñas.
- Tome líquidos fríos entre comidas y no junto con ellas.
- Es bueno comer proteínas (carne, huevos, leche) antes de acostarse en la noche.

Cansancio

La mayoría de las mujeres están más cansadas que lo usual al principio del embarazo. Durante las primeras semanas de embarazo, su cuerpo empieza a producir más sangre para llevar nutrientes al feto.

Antojos y Olores Extraños

Puede experimentar antojos poco habituales por la comida, o puede rechazar comidas que normalmente le agradaban.

Frecuencia Urinaria

Su útero aumenta de tamaño, aún al comienzo del embarazo, pero eso no se puede percibir a través de la pared abdominal sino hasta el final del primer trimestre cuando comienza a levantarse por encima del límite de la pelvis.

Aumento de Peso

La mujer embarazada debe aumentar entre 10 y 14 Kg. en el transcurso de toda la gestación, pero la mayor parte de este aumento es en los últimos meses, en el primer trimestre debería aumentar solo 1Kg.

Mareos y Cefaleas (Dolor de cabeza)

Aunque son más frecuentes en la mañana, los mareos pueden sobrevenir en cualquier momento del día, especialmente si usted no come con frecuencia y baja el nivel de azúcar en su sangre.

SEÑALES DE ALARMA DURANTE SU EMBARAZO

Debe contactar inmediatamente a su médico si tiene alguno de los siguientes signos:

- Sangrado por la vagina.
- Dolor al orinar
- Hinchazón de manos y cara. (Aumento brusco de peso)
- Fiebre
- Dolor agudo de estómago
- Dolores de cabeza muy severos
- Súbitos problemas en la visión

IV: RECURSOS:

Recursos humanos:

- Bachiller en enf: Yris Tafur Santillán.

Recursos materiales:

- Rota folios
- Neceser
- Lapiceros
- Folder

V: EVALUACION:

Se evalúa a la gestante por medio de preguntas a la misma para saber si entendió sobre el tema expuesto.

VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

MINSA/ signos y síntomas durante la gestación. (rotafolios).

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02

I.- DATOS DE IDENTIFICACION:

Tema : SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO..
Beneficiaria : gestante MRCHG.
Dirección : laboratorios de Enfermería de la UNAT-A.
Fecha : 20/07/10
Hora : 11:00 am
Responsable : Bachiller En Enf: Yris T. Tafur Santillán.

II.- OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Lograr que la gestante conozca sobre los signos de alarma durante la gestación.

Objetivos específicos:

- Incrementar el nivel de conocimiento de la gestante por medio de rota folios
Que contengan información sobre la misma.

III.- METODOLOGIA:

Por medio visuales (uso de rotafolios), uso de la voz.

IV.- LOGROS ALCANZADOS:

Se logro de manera efectiva realizar la sesión educativa ya que al final se le realizo la evaluación por medio de preguntas contestando correctamente con un porcentaje de 90%.

V.-CONCLUSIONES:

Se realizo la sesión educativa gracias a la participación de la gestante M.R.CH.G, quien puso mucha atención logrando concluir los objetivos trazados.

VI: SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES.

Que la gestante ponga en práctica lo aprendido durante todo su proceso de gestación.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

MINSA/ signos y síntomas del embarazo. (rotafolios).