



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA ACADEMICA DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON INCORPORACION DE
TAXONOMIA NANDA, NOC, NIC EN PACIENTE CON TRABAJO DE PARTO**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ENFERMERA GENERAL

PRESENTA

PIEDAD BREISY CRUZ NAVA.

ASESORES: MTRA. TELMA FLORES CERON.

L.E. ADRIANA BEATRIZ BAÑOS CARRILLO

Pachuca Hgo., Agosto de 2014.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERIA**



Núm. Of. 707/2014.

C. M EN C. JULIO CESAR LEINES MEDECIGO
DIRECTOR DE CONTROL ESCOLAR
P R E S E N T E

Por medio del presente se hace constar que, la C.P.D. Enfermería **PIEDAD BREISY CRUZ NAVA** con número de cuenta **078111** ha concluido la **Tesis** con el Título "Proceso Atención de Enfermería con Incorporación de Taxonomía NANDA, NOC, NIC en el Paciente con Trabajo de Parto", siendo asesorada por el C. MTRA. Telma Flores Ceron y habiendo cumplido criterios metodológicos se autoriza la impresión.

Lo anterior en consideración al ACUERDO NUMERO 35 que a la letra dice:
"Acuerdo institucional de ampliación del término para obtener el título, diploma o grado académico a los egresados de nivel técnico, profesional asociado, licenciatura y posgrado de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo".

Con el orgullo de ser universitario, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
San Agustín Tlaxiaca, Hgo. a 3 de noviembre del 2014

M.C.E. MA. DEL PILAR VARGAS ESCAMILLA
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERIA


MTRA. TELMA FLORES CERON
ASESOR



Ex-hacienda La Concepción San Agustín Tlaxiaca, Hgo. Tel. 01 771 71 7-20-00 Ext. 5101 C.P. 42160
Correo Electrónico: maivargas@uah.mx



MPVE/pvl



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERIA



Núm. Of. 706/2014.

C. M EN C. JULIO CESAR LEINES MEDECIGO
DIRECTOR DE CONTROL ESCOLAR
P R E S E N T E

Sirva este conducto para comunicar a usted que la C.P.D Enfermería **PIEDAD BREISY CRUZ NAVA** sustentará examen recepcional mediante **Tesis** con el Título "Proceso Atención de Enfermería con Incorporación de Taxonomía NANDA, NOC, NIC en el Paciente con Trabajo de Parto".

Asignándole el siguiente jurado::

| | |
|-------------|-----------------------------|
| PRESIDENTE | MTRA: TELMA FLORES CERÓN |
| SECRETARIO: | L.E. ADRIANA BEATRIZ BAÑOS |
| VOCAL: | MCE ANGELINA ÁLVAREZ CHÁVEZ |
| SUPLENTES: | MCE. CECILIA SÁNCHEZ MORENO |
| | MTRA. ROSALINDA REYES TAPIA |

Con el orgullo de ser universitario, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
San Agustín Tlaxiaca, Hgo. a 3 de noviembre del 2014

M.C. ESP. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

MCE MARIA DEL PILAR VARGAS ESCAMILLA
JEFE DE ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERIA



Ex-hacienda La Concepción San Agustín Tlaxiaca, Hgo. Tel. 01 771 71 7-20 00 Ext. 5101 C.P. 42160
Correo Electrónico: mpve@villbae.com



JMBV/MPVE/pvl

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Dedico esta tesis a mis hijos y esposo, porque han sido mi motor, mi fuerza e inspiración, por motivarme con sus palabras y acciones a concluir este proceso, además de exhortarme a seguir adelante. Así mismo a mi abuelita Magos, que aunque hoy ya no esta, fue parte importante de mi formación como persona y mujer. A mis compañeros de trabajo por animarme a seguir y confiar en mi capacidad de poder.

A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo por abrirnos esta oportunidad e involucrarnos nuevamente en el mundo intelectual de la enfermería.

También dedico mi trabajo a todas las Enfermeras que han sido protagonistas de esta etapa tan especial y única como lo es el embarazo y el parto, pero al mismo tiempo son las encargadas de brindar apoyo, atención y seguridad a las mujeres que acuden a las instituciones hospitalarias y de salud, en este acontecimiento de suma importancia en sus vidas. Las cuales se muestran dispuestas, capaces y con un gran sentimiento de empatía; ganándose así la confianza y afecto de sus pacientes.

Agradezco a Dios por darme este tiempo y regalarme la oportunidad para lograr este proyecto. Por brindarme los medios y poner las circunstancias idóneas para lograr este objetivo.

Agradezco a mis tías Juanita Cruz y Celia Cruz por su apoyo incondicional, por su afecto, tolerancia y por su confianza depositada en mí. Agradezco a mis hermanas el motivarme a superarme, mostrándome que el mundo tiene retos y que puedo enfrentarme a ellos. Agradezco a mis padres que me han dado las situaciones y retos más difíciles de mi vida, para demostrarme a mí misma que puedo salir adelante, que si quiero las cosas tengo que luchar por ellas, que la vida es una y está bien si te equivocas.

Agradezco a la asesora de tesis, por su infinita paciencia, guía y tolerancia, ha sido un pilar importante en este trabajo.

Agradezco también a la vida, por hacer de mí la persona que soy, con virtudes y defectos, con locuras y sueños, con tristezas y alegrías, pero hoy sobre todo por permitirme tener esta experiencia de satisfacción y alegría.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| I. INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| II. JUSTIFICACIÓN..... | 7 |
| III. OBJETIVOS DEL PAE..... | 8 |
| 3.1 Antecedentes..... | 9 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 10 |
| 4.1 Estrategia de investigación..... | 10 |
| 4.2 Selección del caso..... | 11 |
| V. MARCO TEORICO..... | 13 |
| 5.1 Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino..... | 13 |
| 5.1.1. Ciclo sexual femenino..... | 18 |
| 5.1.2. Ciclo reproductivo femenino..... | 19 |
| 5.1.3. Efectos de las hormonas femeninas en el ciclo reproductivo | 19 |
| 5.1.4. Ciclo ovárico..... | 20 |
| 5.2 Cuadro clínico..... | 23 |
| 5.3 Métodos diagnósticos..... | 33 |
| VI. MARCO ÉTICO – LEGAL..... | 35 |
| 6.1. NORMA OFICIAL MEXICANA 007 SSA2 1993 | 35 |
| | |
| VII. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA..... | 38 |
| 7.1 Valoración..... | 38 |
| 7.2 Planeación de cuidados..... | 41 |
| VIII. PLAN DE ALTA..... | 64 |
| 8.1. Recomendación a la paciente..... | 65 |
| 8.2. Recomendaciones al cuidador primario..... | 65 |
| 8.3. Recomendaciones a la familia..... | 65 |
| 8.4. Recomendaciones a la comunidad..... | 66 |
| IX. CONCLUSIONES..... | 67 |
| X. SUGERENCIAS..... | 68 |
| XI. BIBLIOGRAFIA | 68 |
| ANEXOS..... | 70 |

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto, es una condición natural en la que concluye la etapa del embarazo en la mujer.

La enfermera como profesional de la salud, brindara la atención basada en sus conocimientos y habilidades técnico-científicas, lo cual le permitirá proporcionar los cuidados propios de esta etapa. Las acciones propias de la profesionista surgen de la valoración de las necesidades básicas y se cristalizan con la atención precisa y eficaz.

Este proceso de atención enfermería, tiene como objetivo orientar y marcar las acciones del profesional en las áreas de labor y expulsión de las unidades de salud.

Las acciones de enfermería deben dar prioridad a las necesidades afectivas, emocionales y fisiológicas, tanto para la madre como a su hijo. De la actitud del personal de enfermería depende la seguridad y tranquilidad con la que la paciente afrontara el trabajo de parto, ya que es un proceso desconocido para ella, por lo que presentara tensión y con esto aumenta el dolor al presentarse la dilatación. Por lo tanto, las acciones de enfermería deben de ser proporcionadas de forma cálida, empática, con amor, con respeto hacia su intimidad, orientándolas y respetando sus decisiones, teniendo como objetivo principal que las condiciones sean dignas y humanas, permitiendo que ella sea la protagonista de su propio parto.

El Proceso Atención Enfermería (PAE), permite desarrollar un plan de acción personalizada para cada paciente, ya que como individuo posee características únicas con respuestas físicas y emocionales diferentes aun en situaciones semejantes a otros.

Las taxonomías NANDA, NOC, NIC, muestran de manera específica el proceso y la clasificación que debemos de aplicar en cada caso en particular, ya que de esta manera nos permitiremos ayudar a la paciente, identificar sus necesidades, ofrecer una intervención oportuna en la atención de enfermería y realizar una evaluación constante de nuestro trabajo como profesionales.

II- JUSTIFICACIÓN

El momento del parto y del nacimiento, si bien, comparado con la duración del embarazo es corto, tal vez sea el más impresionante y significativo de toda la gravidez, tanto para la futura madre, como para el hijo y la familia. El proceso del parto y del nacimiento constituye una secuencia previsible de eventos que por lo general culmina con una madre y un niño saludables.

El proceso por el cual el feto es expulsado de la matriz se llama parto, y se logra con contracciones regulares y rítmicas de los músculos uterinos.

Un reto mayúsculo para la enfermera es la formulación de un plan de cuidados para el trabajo de parto y el nacimiento. El plan debe ser individualizado e incorporar los recursos de la paciente para sobrellevar el parto así como sus sistemas de apoyo.

La enfermera debe ser sensible y respetuosa de las características culturales, sociales y emocionales de la paciente, evitando emitir juicios y no tratar de imponer sus propios valores y criterios. La actitud y la calidez que muestre la enfermera a la paciente harán de ello una experiencia agobiante o positiva.

Este trabajo se realiza, con el objetivo de mostrar cuán importante es para enfermería tener un plan organizado y preciso, que se pueda aplicar en instituciones que cuenten con un área específica para la atención del parto, con personal calificado y con los recursos materiales y tecnológicos que nos permitan llevarlo a buen término.

En el Estado de Hidalgo, las instituciones de Segundo Nivel de la Secretaria de Salud cuentan con áreas bien delimitadas para la atención de dicho evento, no así de un plan que le permita a la enfermera desarrollar y aplicar las acciones enfocadas para la atención del parto, de manera técnica, humanizada y efectiva.

Este trabajo, puede permitir a los departamentos de enfermería evaluar la atención brindada por el personal durante la atención del parto y de este modo convertirlo en un instrumento de guía y así mejorar la calidad del servicio a las pacientes.

Es importante, mostrar la organización y aplicación del Proceso Atención Enfermero, sin embargo, el personal de enfermería tiene un amplio campo de trabajo en el Primer Nivel de atención, ya que es ahí donde las pacientes tienen su primer contacto en lo que será la culminación de dicho estado, por lo tanto es el

momento ideal donde se debería iniciar la difusión de las ventajas de un trabajo de parto natural, la preparación profiláctica para el trabajo de parto, la lactancia materna, los cuidados generales y básicos de un recién nacido, neonato y lactante menor y la planificación familiar. Si las pacientes llevan esta información previa al momento de dar a luz, el trabajo de parto reduciría los niveles de estrés que las mujeres manejan en una sala de labor y expulsión y su participación sería más consiente y plena.

III- OBJETIVOS DEL PAE

Objetivo General:

Elaborar un proceso atención enfermería para proporcionar cuidados a la paciente con trabajo de parto, y obtener una buena resolución del mismo con el apoyo de las taxonomías NANDA, NOC y NIC,

Objetivos Específicos:

- 1- Valorar las respuestas humanas a la paciente en trabajo de parto para evitar complicaciones a futuro
- 2- Identificar los factores de riesgo obstétrico durante el trabajo de parto.
- 3- Establecer y fundamentar los diagnósticos de enfermería.
- 4- Elaborar plan de cuidados de enfermería para la paciente en trabajo de parto.
- 5- Llevar acabo la ejecución del plan de cuidados para la paciente en trabajo de parto.
- 6- Evaluar la respuesta humana de la paciente en trabajo de parto, en función de las intervenciones de enfermería.

3.1 ANTECEDENTES

El trabajo de parto ha estado presente desde el inicio de la humanidad, probablemente 40,000 años a. C., seguramente en un principio el parto era atendido por la pareja de la mujer, posteriormente algunas mujeres adquirieron experiencia en el arte de ayudar en el nacimiento de los niños, por lo que eran llamadas con frecuencia cuando alguna mujer iba dar a luz, parece ser que el oficio de partera o comadrona es también uno de los más antiguos de la humanidad.

El parto ha tenido en diferentes épocas y momentos de la historia diversas formas en las que ha ocurrido. La literatura y la historia reflejan diversas posiciones y rituales para el trabajo del parto. Fue a lo largo de la historia de la humanidad que la mujer eligió parir en diferentes posiciones.

Las egipcias, optaban por estar desnudas, con el pelo suelto, sin ningún tipo de atadura, la posición que adoptaban generalmente era de cuclillas o vertical. Cuando Cristóbal Colón llegó a América, tuvo contacto con las culturas precolombinas, donde la posición dominante para parir era la vertical, aunque algunas mujeres preferían en cuclillas, arrodilladas o sentadas, estas mujeres tomaban el ejemplo de sus diosas al momento de parir.

En el siglo X, en Europa comenzaron a usarse un tipo de sillas exclusivas para el parto.

Existen diferentes posiciones para parir, aun con el paso del tiempo hoy día las mujeres siguen usando las posiciones milenarias, algunas son de beneficio para algunas y para otras no lo son tanto.

En los últimos tiempos, con el desarrollo de la ciencia, la asistencia al parto se ha realizado en medios hospitalarios y con personal especializado y capacitado, y de esta manera la mayoría de las mujeres, tienen su parto en la llamada posición dorsal aunque nuevamente se está dando espacio para las mujeres que prefieren el parto vertical.

IV. METODOLOGÍA

4.1 ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo se fundamenta en la metodología del Proceso Atención de Enfermería (PAE) ya que este es un método sistematizado que nos permite proporcionar cuidados de enfermería focalizados hacia las respuestas humanas del paciente.

El PAE está constituido por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, que permite centrar las intervenciones de enfermería con calidad y eficiencia para las personas.

El Proceso Atención de Enfermería es el método mediante el cual se aplica el marco teórico de enfermería a la práctica real, nos proporciona los lineamientos para la atención de las necesidades de cuidado del individuo, familia o comunidad, se organiza en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, es dinámico, flexible y tiene una base teórica.

La utilización del Proceso de Atención de Enfermería tiene implicaciones para la práctica profesional y para el paciente, y desde el punto de vista profesional define el ámbito de la práctica e identifica normas de atención. En cuanto al paciente el beneficio es que se garantiza la atención del cuidado con un enfoque de calidad y calidez e involucra la participación de este en su propio cuidado.

Por otro lado se incorpora la taxonomía de la NANDA, utilizando las etiquetas diagnósticas para objetivar las necesidades o problemas del paciente, la taxonomía NOC para identificar los criterios de resultado y la taxonomía NIC para determinar las intervenciones.

4.2 SELECCIÓN DE CASO.

Más allá del indudable valor social que se le otorga, la maternidad representa un riesgo mortal para muchas mujeres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”.

La OMS considera la mortalidad materna un indicador de insuficiencia en la cobertura y la calidad de los servicios de salud materna y reproductiva en el país, y las investigaciones señalan que la gran mayoría de las causas que provocan esas muertes están estrechamente relacionadas con las condiciones socioeconómicas de la población. De ahí los altos porcentajes de mortalidad materna que corresponden a mujeres hablantes de lengua indígena en cinco entidades federativas: Oaxaca, Guerrero, Chihuahua, Yucatán y Chiapas.

Pese a que el gobierno ha generado programas para disminuir la tasa de mortalidad materna e incrementar la atención del parto por personal calificado y establecer redes de atención de alto nivel, las muertes maternas no se han reducido significativamente en México. En 2010, más del 91% de las mujeres que en nuestro país fallecieron por una causa materna llegaron a establecimientos hospitalarios y accedieron a algún tipo de atención antes de morir, lo que habla de una deficiente calidad en la atención de las emergencias obstétricas. Pero en estados como Oaxaca, Guerrero y Chiapas, alrededor de una de cada cuatro mujeres murieron en su casa. ¿Qué significa esto? Que en estos lugares, donde la desigualdad y la pobreza ahondan la situación de vulnerabilidad, no sólo las condiciones socioeconómicas juegan un papel determinante, sino también son fundamentales las cuestiones culturales. (Lamas, 2012)

El Hospital General de Tulancingo, brinda atención obstétrica no solo a municipios vecinos, sino también a mujeres provenientes de otros estados como Veracruz, Puebla y el Estado de México, consideramos que el 40% de la demanda hospitalaria en Tulancingo es de perfil ginecoobstétrico, por consiguiente el espacio físico destinado a estas áreas muchas veces es insuficiente. Por lo cual es de vital importancia que el personal de enfermería este actualizado y capacitado para la atención del trabajo de parto de manera humanitaria y sensible.

Personalmente, considero que las áreas de Labor y Expulsión son lugares idóneos para brindar información y educación sexual y reproductiva, ya que muchas veces solo hasta el momento del parto la mujer tiene su primer contacto con personal médico y de enfermería. Es aquí donde podemos romper barreras mitológicas y tabúes que afectan la actitud y la percepción sexual que muchas mujeres vienen arrastrando desde el seno familiar. Una enfermera sensible, abierta, consciente, empática y responsable puede impactar e influir en las ideas y decisiones que mejorarán la vida sexual y reproductiva de las pacientes.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.

El aparato genital femenino, para su estudio, se divide en genitales externos, internos y órganos accesorios que son las mamas.

GENITALES EXTERNOS

Monte de Venus

Tiene una base triangular de base superior, está situada sobre la sínfisis del pubis con abundante tejido graso y con glándulas sebáceas y sudoríparas, está recubierto por vello y sirve de amortiguador durante los movimientos coitales.

Labios mayores

Están formados por dos pliegues o salientes cutáneos que rodean la terminación inferior de la vagina. Por delante se continúan con el monte de Venus y por detrás se fusionan entre sí. Durante el embarazo se hipervascularizan y su función principal es proteger las estructuras situadas entre ellos.

Labios menores

Están constituidos por dos pliegues cutáneos, que están situados por dentro de los labios mayores. Por delante se originan por debajo de los labios mayores y forman un desdoblamiento que engloba al clítoris. Por detrás, después de haber rodeado la desembocadura de la vagina, se fusionan entre si y constituyen la horquilla perineal.

Son ricos en glándulas sebáceas, tienen tejido eréctil y múltiples terminaciones nerviosas táctiles. Sus funciones son: lubricar, recubrir la piel vulvar con una película impermeable y producir secreciones. Aumentan de tamaño durante la pubertad y disminuyen después de la menopausia debido al hipuestrogenismo de la mujer.

Clítoris

El clítoris es un órgano eréctil, vascularizado y con abundantes terminaciones nerviosas. Es la región más erógena del aparato genital femenino y produce una secreción denominada esmegma.

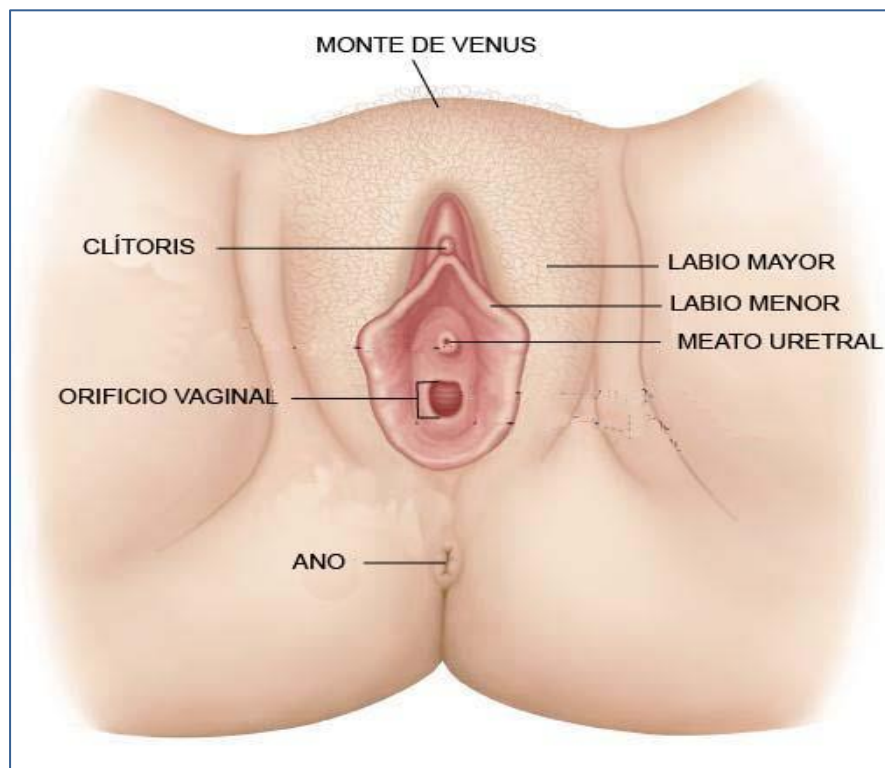
Vestíbulo

El vestíbulo es una zona comprometida entre los labios menores, sus límites están constituidos por la línea de inserción de la cara interna de los labios menores. En la parte anterior del vestíbulo se encuentra el meato urinario o porción terminal de la uretra y por detrás de él, la terminación inferior de la vagina.

Himen

El himen es una membrana cutánea que cierra parcialmente la extremidad inferior de la vagina. Es poco vascularizado y actualmente se considera que no es un signo de virginidad en la mujer. Por fuera del himen en la base del vestíbulo, existen dos pequeñas elevaciones papulares que contienen los orificios de los conductos de las glándulas vulvovaginales de Bartholin, que secretan un moco claro y viscoso de pH alcalino y que aumenta la viabilidad y motilidad de los espermatozoides que sean depositados en la vagina durante el acto sexual. Estas glándulas son susceptibles de infectarse y entonces pueden alojar diferentes tipos de gérmenes tales como *Neisseria gonorrhoeae*.

Genitales externos



GENITALES INTERNOS

Los genitales internos en la mujer están constituidos por la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. Son los órganos blancos de los estrógenos y tienen una función única en la reproducción. Pueden ser explorados mediante tacto vaginal, a través de un espejo, de un laparoscopio o de un culdoscopio.

Vagina

La vagina es un conducto que pone en comunicación la cavidad uterina con la vulva, generalmente es llamada canal del parto y durante el acto sexual, el semen es depositado en el fondo del saco vaginal posterior.

La vagina tiene una longitud entre 8 y 12 cms y sus paredes están cubiertas de crestas o pliegues que se cruzan entre sí. Estas arrugas permiten que la vagina se estire durante el descenso de la cabeza fetal. La extremidad superior de la vagina se inserta en el cérvix uterino y tienen un diámetro mayor que el resto y al disponerse así, forma los llamados fondo de saco vaginales: anterior, posterior, lateral izquierdo y lateral derecho.

Este órgano tiene una rica irrigación sanguínea que le permite mantener un contenido alto de glucógeno en las células epiteliales y que les permite nutrir adecuadamente a la capa musculo facial subyacente, a través de la que, la cúpula vaginal se une fuertemente en el cérvix.

El pH de la vagina durante la vida reproductiva tiene un carácter ácido (4.0 a 5.0) y la secreción del epitelio vaginal le proporciona un ambiente húmedo. Esta acidez mencionada se mantiene por una relación simbiótica entre bacilos productores de ácido láctico y las células epiteliales vaginales que contienen glucógeno sobre el que actúan los bacilos para transformarlo en ácido láctico. Durante la infancia hasta la pubertad y en la posmenopausia, el pH se mantiene relativamente neutro, alrededor de 7.5. Otras funciones de la vagina consisten en ser una vía de tránsito para la expulsión del sangrado menstrual.

Útero

Es un órgano muscular hueco, de paredes gruesas, intrapelvico (el cuerpo y parte de cérvix, situado en el centro de la excavación pelviana entre la vejiga y el recto) su más importante función, consiste en albergar al producto de la gestación durante todo el embarazo.

El útero tiene forma de pera y su tamaño varía de acuerdo con la edad y la paridad de la mujer. Pero generalmente oscila entre 6 y 9 cms, la anchura entre 3 a 4 cm, y el espesor entre 2 a 3 cms., el peso también es variable, entre 70 y 100 grs. Se compone de dos partes, anatómica y funcionalmente distintas, el cuerpo y el cuello, que están separadas por el istmo, zona que solo tiene importancia al final del embarazo, cuando las fibras musculares ístmicas son distendidas hasta llegar al denominado segmento inferior uterino, sitio en el que por cierto, se practican la mayor parte de las cesáreas segmentarias.

El cuerpo uterino, en su centro posee una cavidad de forma triangular que se comunica en su extremidad superior con las trompas y en su extremidad inferior, a través de istmo, con el cuello uterino.

El cuello uterino o cérvix, tiene alrededor de 2 cm de longitud, semeja un conducto y su salida a la vagina se llama orificio externo y la entrada hacia el cuerpo se llama orificio interno. Se divide por una línea de unión en las áreas vaginales y supra vaginales o intra abdominal. El cérvix se proyecta hacia la vagina con un ángulo de 45 a 90 grados y termina en el orificio externo. El cérvix supra vaginal está rodeado por las uniones que dan el principal soporte al útero: los ligamentos útero sacros, los de Mackendrodt y los pubocervicales.

El cérvix vaginal es de color rosado. El canal cervical tiene un color rojizo, está recubierto con epitelio columnar ciliado y contiene glándulas secretoras de moco. La mayor parte de los canceres cervicales comienzan en esta unión denominada escamocolumnar.

El cérvix es muy elástico a causa de su alto contenido fibroso y de colágena en los tejidos conectivos, así como por la gran cantidad de pliegues en el recubrimiento cervical. Estas características son básicas, para que se lleve a cabo la dilatación cervical durante el trabajo de parto.

Desde el punto de vista funcional, la mucosa cervical tiene tres funciones: a) proporcionar lubricación para el canal vaginal, b) actúa como agente bacteriostático y c) proporciona un ambiente alcalino para proteger a los espermatozoides de la acides vaginal. Durante la ovulación, el moco cervical es más claro, más delgado y alcalino que en otras etapas.

Trompas de Falopio

Las trompas de Falopio o tubas son dos, una a cada lado del útero y ponen en comunicación la cavidad uterina con la cavidad abdominal e indirectamente con el ovario.

Las trompas tienen una forma más o menos cilíndrica con un diámetro aproximado de 1 a 1.5 cms y una longitud de 8 a 8.5 cms.

La pared de la trompa está constituida por cuatro capas:

Una peritoneal o serosa, una adventicia o subserosa, una muscular y una mucosa. Los datos importantes a señalar en estas capas, es anotar que el peritoneo cubre a las trompas, que la capa subserosa contiene los vasos sanguíneos y los nervios, y que la capa muscular provoca el movimiento peristáltico de la tuba. En la capa mucosa existen células ciliadas y no ciliadas que son células caliciformes que secretan un líquido seroso, rico en proteínas y que va a nutrir al ovulo; por otro lado, los cilios tubarios con su movimiento constante impulsan al ovulo hacia el útero. Estas funciones son muy importantes para la reproducción y cualquier malformación o disfunción de las trompas de Falopio, pueden causar infertilidad o esterilidad.

Las funciones de las trompas de Falopio son: transportar el ovulo, desde el ovario hasta el útero (con duración de 3 a 4 días), es el sitio húmedo y nutritivo para el huevo o cigoto (huevo fecundado).

Ovarios

Al igual que las trompas, son dos. Sus órganos intrapelvicos y desempeñan importantes funciones:

- A) Producción del gameto femenino
- B) Secreción de hormonas esteroideas.

Sus dimensiones varían a lo largo de la vida de la mujer. Cada uno pesa de 6 a 10 g y tiene 1.5 a 3 cms, de ancho y 1 a 1.5 cms de espesor. Tiene color gris blanquecino y su superficie es lisa hasta la pubertad y presentan una serie de eminencias causadas por las formaciones foliculares.

En los ovarios se producen dos hormonas muy importantes: los estrógenos y la progesterona. Los estrógenos están relacionados con los caracteres sexuales femeninos y a la progesterona se le denomina la hormona del embarazo, porque a través de su efecto sobre el útero, permite mantener la gestación. También inhibe la acción de la prolactina en la síntesis de la lacto albumina, evitando así la galactogénesis durante el embarazo.

Genitales internos

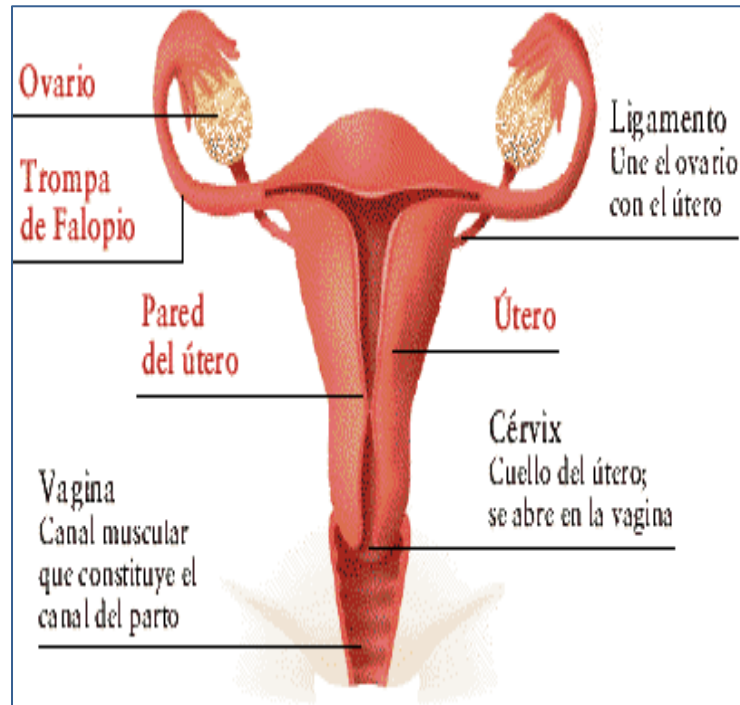


Imagen 2.

5.1.1. CICLO SEXUAL FEMENINO.

Se sabe que durante la vida reproductiva de la mujer, desde la pubertad hasta la menopausia, ocurren en su organismo una serie de fenómenos cíclicos que se repiten cada 28 a 30 días y que se originan en los cambios del ciclo ovárico y el elemento fundamental de este ciclo es el folículo primordial.

En la pubertad, principia la actividad ovárica mayor y entonces suceden los fenómenos del ciclo ovárico hasta la menopausia, que se interrumpe durante el embarazo, la lactancia o alguna enfermedad endocrina o somática que impide el correcto funcionamiento de los mecanismos que determinan el mencionado ciclo ovárico.

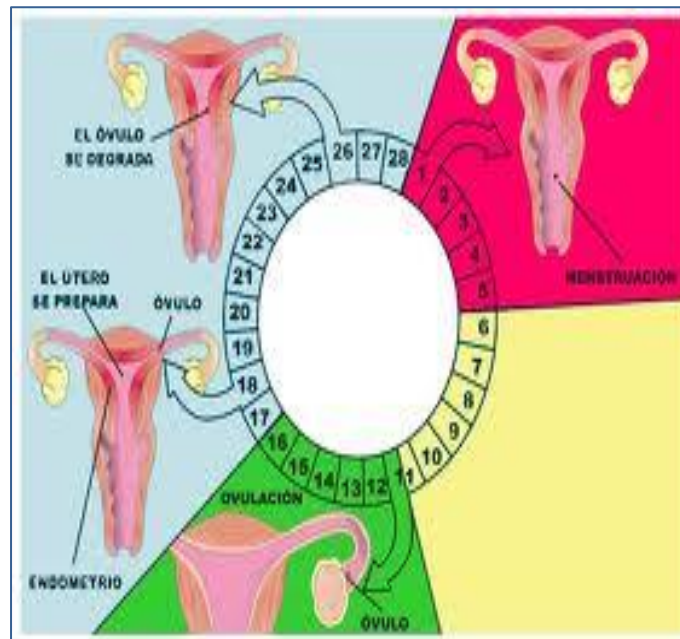


Imagen 3.

5.1.2. CICLO REPRODUCTOR FEMENINO.

Este apartado también recibe el nombre de ciclo sexual femenino y se compone de un ciclo ovárico durante el cual ocurre la ovulación y un ciclo endometrial donde se presenta la menstruación.

5.1.3. EFECTOS DE LAS HORMONAS FEMENINAS EN EL CICLO REPRODUCTIVO.

Durante la vida sexual de la mujer, después de la menarca, se presenta un patrón cíclico de ovulación y menstruación; es un proceso ordenado con control neurohormonal: cada mes un ovocito madura, sale del ovario y penetra en la trompa de Falopio.

Los ovarios producen gametos maduros y secretan hormonas, que son los estrógenos, progesterona y testosterona.

Los estrógenos controlan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios femeninos: mamas, ensanchamiento de las caderas y depósitos grasos en las nalgas y en el monte de Venus. En lo reproductivo, ayudan a la maduración de los

folículos ováricos y provocan la proliferación del endometrio después de la menstruación.

Hacen que el útero aumente de tamaño y peso. Bajo la influencia estrogénica, se incrementa la contractilidad miometrial y tubaria, y existe mayor sensibilidad uterina a la oxitócica. Los estrógenos inhiben la producción de la hormona folículo estimulante y estimulan la producción de la hormona luteinizante.

La progesterona proviene del cuerpo lúteo y se encuentra en cantidades mayores durante la fase secretora del ciclo menstrual. Disminuye la motilidad y contractilidad uterina que provocan los estrógenos y por lo tanto, prepara al útero para la implantación del huevo, después de que se fecunda el ovulo.

Bajo la influencia de la progesterona, el epitelio vaginal prolifera y el cérvix secreta un moco espeso y viscoso. El tejido glandular mamario aumenta de tamaño y prepara a las mamas para la lactancia.

Las prostaglandinas, son ácidos grasos oxigenados y algunas tienen una función principal en la regulación de los procesos reproductivos. La formación de prostaglandinas aumenta durante la maduración del folículo y depende de las gonadotropinas, las cuales son necesarias para la ovulación.

La alta concentración de prostaglandinas también puede explicar la vasoconstricción de las lagunas venosas endometriales que permite la agregación plaquetaria en los puntos de rotura vascular, y por lo tanto previene la pérdida sanguínea rápida durante la menstruación.

5.1.4 CICLO OVÁRICO.

El ciclo ovárico se divide en una fase folicular, una de ovulación y una luteínica y se examinarán de manera secuencial lo que va sucediendo en cada fase.

Fase folicular: El folículo primordial está constituido por una gran célula llamada ovocito, que es el futuro ovulo y está rodeada por 1 o 2 capas de células de epitelio folicular, que posteriormente se multiplican y se diferencian, y constituyen las células de la granulosa, rodeada por la teca interna y por la teca externa. La primera está formada por tejido conjuntivo embrionario, células intersticiales, una gran cantidad de capilares sanguíneos y linfáticos, estos nutren el epitelio folicular, que forma la capa granulosa. La segunda, envuelve la capa anterior, es una membrana conjuntiva, menos laxa que la interna, esta recorrida por algunos vasos y separa el folículo del estroma ovárico.

Conforme se desarrolla el folículo y por disolución de pequeños grupos celulares de la granulosa, aparecen en su espesor, espacios intercelulares que están ocupados por un líquido cristalino muy rico en estrógenos y que se llama licor folicular. Los espacios ocupados por este líquido van siendo cada vez mayores y se van juntando unos con otros, de tal manera que en el folículo maduro se encuentra una gran cantidad de licor folicular y la capa granulosa se ha dividido en dos capas: una que permanece tapizando la pared interna de la teca interna y otra que cubre por completo al ovulo. Las células de la granulosa que cubren al ovulo permanecen unidas a las células de la granulosa que recubren la pared por grupos celulares de la misma granulosa. Así, el ovulo permanece unido a la pared del folículo haciendo una saliente en forma de península hacia la luz folicular ocupada por el líquido folicular. Todo este proceso de maduración folicular, ocurre de 13 a 15 días en los humanos, el folículo mide de 12 a 15 mm de diámetro. El crecimiento del folículo culmina con su estallamiento que permite la salida del contenido folicular, con el licor folicular y el ovulo maduro, rodeado de células de la granulosa, a este fenómeno se le conoce como ovulación.

Ovulación: Ocurre cuando el ovulo llega a su madurez total, requiere del estímulo de una segunda hormona gonadotrópica secretada en el lóbulo anterior de la hipófisis y es la hormona luteinizante. La secreción de esta hormona se presenta, cuando la secreción de estrógenos ya llegó casi al máximo en las últimas etapas de la fase estrogénica.

Fase lútea: En esta fase se forma el cuerpo lúteo o el cuerpo amarillo del ovario, que tiene a su cargo la secreción de una hormona llamada progesterona o luteína. Este cuerpo amarillo se forma por las células residuales de la granulosa, por las células tecales que proliferan activamente después de la ovulación y por la pequeña cantidad de sangre que quedó ocupando el espacio folicular. El cuerpo lúteo tiene una duración de 12 a 14 días y va siendo sustituido por un tejido de tipo conectivo, hasta que al final de la involución, el cuerpo amarillo queda sustituido por un tejido fibroso

De color blanquecino que recibe el nombre de Corpus albicans. El cuerpo amarillo tiene a su cargo la secreción de progesterona, además existe cierta producción de estrógenos, aun cuando su concentración no alcance los niveles estrogénicos de la fase folicular.

A la fase de regeneración endometrial también se le llama fase de proliferación, en esta fase no solo ocurre la recuperación de los estratos endometriales, sino que existe una marcada hiperplasia que progresivamente aumenta el espesor del endometrio y lo convierte en un endometrio adulto, cuya estroma se embebe de líquido trasudado de los capilares endometriales y de las glándulas, que durante la fase tenían un trayecto rectilíneo y con escasa secreción y ahora empiezan a hacerse flexuosas, aumentar su luz y a secretar activamente. Esta secreción es cada vez mayor, rica en materiales nutritivos sobre todo glucógeno.

En la fase secretora, el endometrio presenta condiciones ideales para que se anide el huevo, procedente de la trompa en donde se llevó a cabo la fecundación, ya que se encuentra engrosado, muy vascularizado y rico en materiales nutritivos. Pero si la fecundación no ha ocurrido, entonces el cuerpo amarillo va a involucionar funcionalmente unos 12 o 13 días después de la ovulación y disminuirá rápidamente la cantidad de estrógenos y progesterona, que estaban actuando sobre el endometrio, también disminuirán la velocidad sanguínea y la presión intracapilar, hay paso del líquido del estroma a la circulación, el endometrio se adelgaza y las arterias espirales se juntan unas con otras, haciéndose la circulación más lenta, también existe estasis sanguínea. Casi inmediatamente viene el espasmo en la porción de las arterias espirales que atraviesan la capa basal. Se piensa que la presencia de las prostaglandinas en el endometrio, podrían ser un efecto vasoconstrictor, desempeñar una función importante en el inicio de la menstruación. Este espasmo disminuye una gran cantidad de sangre al endometrio y entonces la necrosis progresa y al desprenderse los fragmentos necróticos, principia la menstruación. La sangre menstrual es incoagulable y el sangrado dura normalmente de 3 a 5 días. (Alonso, 2011)

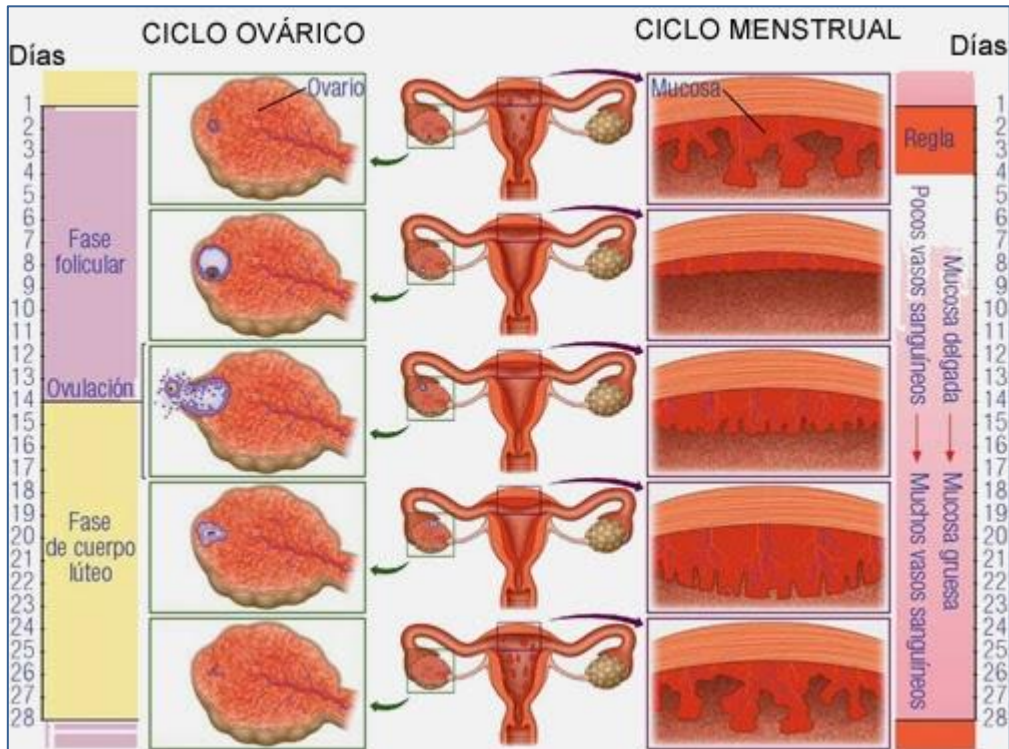


Imagen 4.

5.2. CUADRO CLÍNICO

FISIOLOGÍA DEL TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto ocurre como consecuencia de la fuerza de las contracciones musculares. La fuerza primaria está constituida por las contracciones uterinas involuntarias, y la fuerza secundaria es la producida por la presión intra abdominal voluntaria. Esta última, por supuesto, es útil solamente durante el periodo de expulsión.

Las contracciones uterinas ocurren cuando se estimulan las células para que se contraigan y ese estímulo se difunde por todo el órgano. Durante el trabajo de parto, las contracciones se inician en la parte alta(o fondo) y se difunden en unos 15s. Al contraerse las células del miometrio (musculo uterino), tanto las fibras del fondo como las del cuerpo del útero se acortan; al terminar la contracción el musculo se relaja sin que las fibras recuperen su longitud previa. Este acortamiento continuo de las fibras musculares de la porción superior de la matriz provoca una reducción paulatina de su tamaño y el engrosamiento de su tejido muscular, cambios que proporcionan la fuerza necesaria para que el feto avance. Con menos espacio en el fondo del útero, el feto es forzado a descender. Las contracciones uterinas son conocidas como “la fuente de energía” que hace

posible el nacimiento del niño. La intensidad de las molestias provocadas por las contracciones varían en función de la fuerza de estas y de la tolerancia de la madre al dolor.

Las contracciones tienen las siguientes características:

- Son involuntarias.
- Son intermitentes, pero se repiten a intervalos regulares.
- Muestran un patrón de onda de tres fases: **aumento** (periodo de acopio de intensidad), **acme** (pico o intensidad máxima) y **disminución** (periodo de reducción de la intensidad).

Datos importantes sobre las contracciones del trabajo de parto:

Después de cada contracción hay un periodo de relajación, siendo esta el intervalo entre dos contracciones. La posición de la madre influye en las contracciones del parto.

Cuando el cuello está totalmente dilatado, generalmente se pide a la paciente que utilice los músculos abdominales para agregar presión intra abdominal a la presión que ejerce la contracción.

Valoración de las contracciones

Las contracciones uterinas constituyen una fuente importante de fuerza que: 1) propicia el borramiento y la dilatación del cuello, 2) hace que el feto se encaje y gire, 3) hace que el feto sea expulsado y 4) desprende y elimina la placenta (secundinas). Las características de las contracciones del parto son entre otras, **frecuencia, duración e intensidad**.

La **frecuencia** de las contracciones es determinada por el lapso entre el inicio de una contracción y el de la siguiente. Esta frecuencia aumenta conforme avanza el trabajo de parto. Es común que al principio las contracciones se presenten cada 20 minutos y al final cada 2 o 3 minutos.

La **duración** de una contracción es el tiempo que transcurre entre el inicio y el fin. Al iniciarse el parto pueden durar solo 15 s y prolongarse a medida que avanza el mismo. Hacia el final, las contracciones duran generalmente 45 s por lo menos, y durante la transición, última fase de la primera etapa, duran de 60 a 90 s.

La **intensidad** de la contracción es su fuerza. Se hace una estimación aproximada palpando el fondo del útero para determinar su firmeza durante la contracción, que puede describirse como leve, moderada o fuerte.

El patrón de frecuencia, duración e intensidad de las contracciones debe ser registrado, ya que es información valiosa para la valoración del proceso normal del parto.



Imagen 5.

Psique

Ya ha sido aceptado que la psique forma parte del proceso de nacimiento, pues, la ansiedad y el miedo suelen disminuir la habilidad de una parturienta para sobrellevar el dolor durante el parto. Se sabe que las catecolaminas de la madre, hormonas de la tensión secretadas cuando la mujer se encuentra ansiosa o temerosa, inhiben la contractibilidad del útero y el flujo sanguíneo placentario, pero la relajación favorece el proceso natural del parto.

Cambios en el cuello uterino

Al iniciar el trabajo de parto comienzan los cambios en el cuello de la matriz, los cuales son **borramiento** y **dilatación**. Se conoce como **borramiento** al acortamiento y adelgazamiento del cérvix. El cuello de la matriz normalmente mide de 1 a 2 cm de longitud, al terminar el borramiento (al 100%), casi ha desaparecido.

La **dilatación** cervical es el agrandamiento de la abertura del cuello uterino de 0 a 10 cm (dilatación completa). Ambos acontecimientos se miden de manera subjetiva por exploración vaginal. Si el cuello empieza a dilatarse o se adelgaza, el parto es inminente. La dilatación de 4 cm es importante, pues a partir de ese momento, el trabajo activo de parto avanza hasta su culminación.

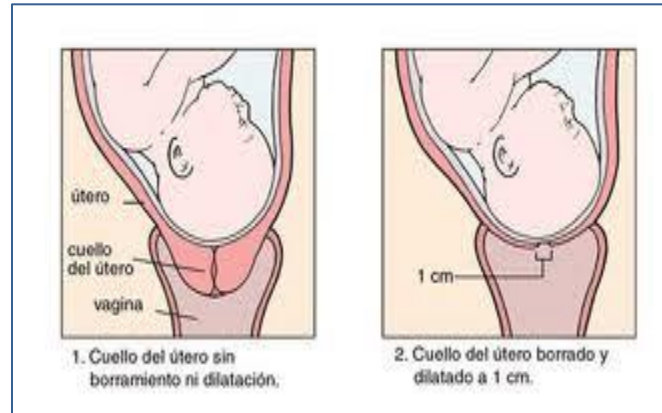


Imagen 6.

MECANISMO DEL TRABAJO DE PARTO

Cada componente del trabajo de parto tiene una función distintiva: El término pasajero abarca al feto y la placenta. El tamaño de la cabeza fetal, la disposición del producto, su presentación, posición y actitud tienen un impacto sobre el paso del feto por el canal del parto. Dado que la placenta también debe pasar por el canal del parto, también es un pasajero.

- **El tamaño de la cabeza fetal** se mide mediante el diámetro anteroposterior del cráneo así como con los diámetros transversos (perímetro biparietal y bitemporal). A medida que la cabeza se extiende o flexiona, se presentan diferentes perímetros en la pelvis materna.
- **Disposición** es la relación cefalocaudal del eje longitudinal del feto (columna vertebral) con la columna vertebral de la madre. La disposición fetal puede ser paralela o longitudinal a la columna de la madre (vertical de arriba abajo/alineada con la columna materna) o transversa (de lado a lado/horizontal en un ángulo recto con la columna materna).
- **Actitud fetal** es la forma en que las partes del cuerpo del feto se relacionan entre sí, en especial el grado de flexión y extensión. La actitud usual es flexión moderada de la cabeza con los brazos flexionados contra el tórax, las piernas flexionadas contra el abdomen. Esto resulta en que la parte más pequeña de la cabeza se presenta a la pelvis materna.

• **Presentación** es la disposición fetal y la parte del cuerpo que llega primero al canal del parto. La presentación fetal puede ser cabeza primero (cefálica), caderas primero (de nalgas) u hombro primero.

❖ **Presentación cefálica** es la más frecuente y se describe con base al área de la cabeza que se presenta.

a) La presentación de vértice es la más frecuente, con el cuello del feto flexionado sobre el tórax y el perímetro suboccipitobregmático presentándose en la pelvis de la madre.

b) La presentación bregmática (militar) ocurre cuando el cuello fetal está recto y la parte superior de la cabeza (perímetro occipitofrontal) se presenta en la pelvis materna.

c) La presentación de frente (cejas) ocurre cuando el cuello del feto está extendido, lo que permite de forma parcial que la parte superior de la cara (perímetro occipitomentoniano) se presente primero en la pelvis materna.

d) La presentación de cara ocurre cuando el cuello fetal está hiperextendido y la cara (diámetro submentobregmático) se presenta en la pelvis materna.

❖ **Presentación de nalgas** ocurre cuando las caderas y los pies del feto se presentan hacia la pelvis materna.

a) Se observa una presentación de nalgas completa cuando ambas rodillas y caderas del feto están flexionadas y las caderas y pies fetales se presentan a la pelvis de la madre.

b) Se observa una presentación de nalgas franca cuando las caderas del feto están flexionadas y las rodillas extendidas, lo que resulta en que las caderas se presentan a la pelvis materna.

c) Ocurre presentación de nalgas y pie cuando las caderas y piernas del feto están extendidas y uno o ambos pies del feto se presentan a la pelvis materna (presentación podálica).

❖ **Presentación de hombro** tiene lugar cuando el feto está en disposición transversa y el hombro, brazo, abdomen, espalda o costado se presentan a la pelvis materna.

El feto avanza a través del canal del parto para el parto vaginal mediante un proceso de:

- a) **Encajamiento**, cuando el perímetro más grande (biparietal) de la cabeza del feto se mueve a estación 0;
- b) **Descenso**, cuando la parte de presentación se mueve a través de la pelvis de una estación negativa a cero y progresa a una estación positiva.
- c) **Flexión**, que es cuando la cabeza fetal se flexiona para llevar la barbilla en proximidad con el tórax y presenta el menor diámetro de la cabeza a la pelvis materna para su paso a través del cuello uterino y fuera de la vagina para el nacimiento.

Diversas presentaciones fetales

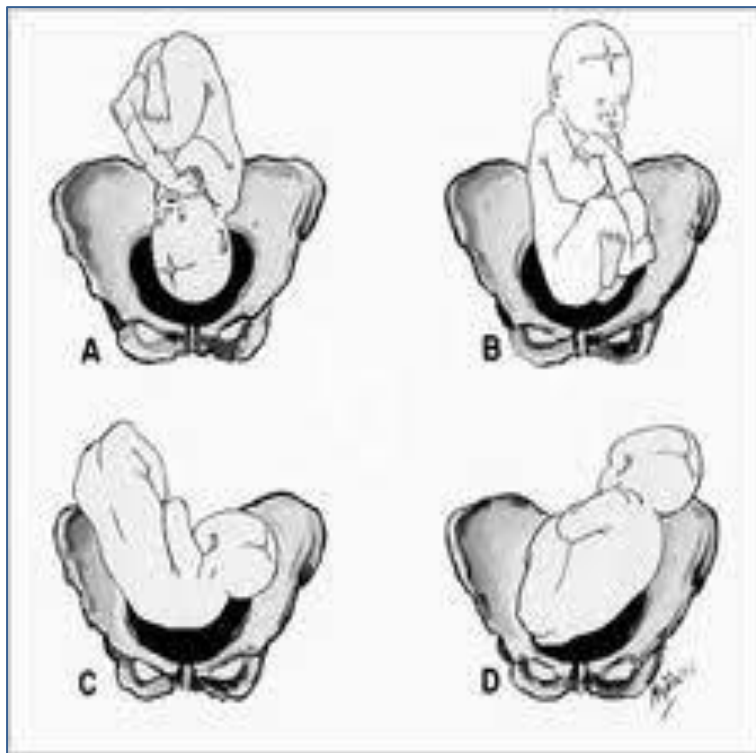


Imagen 7.

Etapas del parto

La mujer y el feto pasan por una serie de cambios específicos durante cada etapa del trabajo de parto para progresar hacia el parto vaginal. Las etapas del parto varían en cuanto a su duración dependiendo de si se trata del primer parto (primíparas) o del segundo o más (multíparas).

ETAPA 1: Inicia con el trabajo de parto y tiene tres fases:

a) Fase latente

- I. Dilatación del cuello uterino de 0 a 3 cm.
- II. Las contracciones son irregulares y progresan de regulares leves a moderadas, a un intervalo de 5 a 30 min, con una duración de 30 a 45 seg.
- III. Dilatación y borramiento parcial del cuello uterino.
- IV. Rotura espontánea de membranas o rotura artificial de membranas.
- V. La madre habla mucho y está ansiosa.

b) Fase activa

- I. Dilatación del cuello uterino de 4 a 7 cm.
- II. Las contracciones son regulares, moderadas a fuertes, a intervalos de 3 a 5 min, con una duración de 40 a 70 seg.
- III. El cuello uterino se dilata 7 cm con borramiento rápido.
- IV. Comienza el descenso fetal.
- V. La madre se encuentra más ansiosa e inquieta a medida que las contracciones se intensifican, puede informar sentimientos de impotencia.

c) Fase de transición

- I. Dilatación del cuello de 8 a 10 cm.
- II. Las contracciones son regulares, fuertes a muy fuertes, a intervalos de 2 a 3 min, con una duración de 45 a 90 seg.
- III. La madre se encuentra cansada, irritable, e inquieta y se siente impotente e incapaz de manejar el trabajo de parto (esta es la parte más difícil).
- IV. Pueden presentarse náuseas, vómito y una sensación intensa de defecar.
- V. Se observa una urgencia por pujar.

VI. Hay salida de líquido sanguinolento a medida de que el líquido amniótico escapa.

ETAPA 2: Duración de 30 min a tres horas en primíparas y de 5 a 30 min en multíparas, inicia con la dilatación total y termina con la expulsión de la placenta.

- El pujar termina con el nacimiento del feto. En la mayor parte de los partos vaginales, la posición de la cabeza fetal avanza a rotación interna, extensión, restitución y rotación externa, para terminar con la expulsión del feto.
- **Flexión:** durante el parto vaginal, la cabeza fetal empuja contra el cuello uterino, piso pélvico o pared pélvica y la cabeza se flexiona contra el tórax para presentar el perímetro más pequeño para su paso a través de la pelvis.
- **Rotación interna:** el occipucio fetal gira en sentido lateral y anterior al tiempo que se mueve en un movimiento de torsión más allá de las espinas isquiáticas a través de la pelvis.
- **Extensión:** el occipucio fetal sale por debajo de la sínfisis delo pubis materno y después gira en sentido anterior. La cabeza nace a medida que sale de la vagina mediante extensión de la barbilla y alejándose del tórax fetal
- **Restitución y rotación externa:** después de que la cabeza sale de la vagina, gira para alinearse con el cuerpo fetal y hace un giro de $\frac{1}{4}$ de vuelta a medida que el hombro sale por debajo de la sínfisis del pubis materno y sale de la vagina.
- **Expulsión:** con la cabeza y los hombros fuera de la vagina, el resto del cuerpo del neonato se flexiona hasta la sínfisis del pubis y nace.

ETAPA 3: Duración de 5 a 30 min en primíparas/multíparas; comienza con el nacimiento del bebe y termina con la expulsión de placenta.

- La placenta se separa y se expulsa, una de dos superficies emerge primero:
 - De **Schultze:** el lado brillante de la placenta, el lado fetal, se presenta primero.
 - De **Duncan:** el lado opaco de la placenta, el lado materno, se presenta primero.

ETAPA 4: La duración es de 1 a 4 hr., en primíparas/múltiparas; comienza con la expulsión de la placenta y termina cuando se estabilizan los signos vitales de la madre.

- Signos vitales estables.
 - Loquios escasos que progresan a serosanguinolentos moderados.
- Mecanismos del trabajo de parto

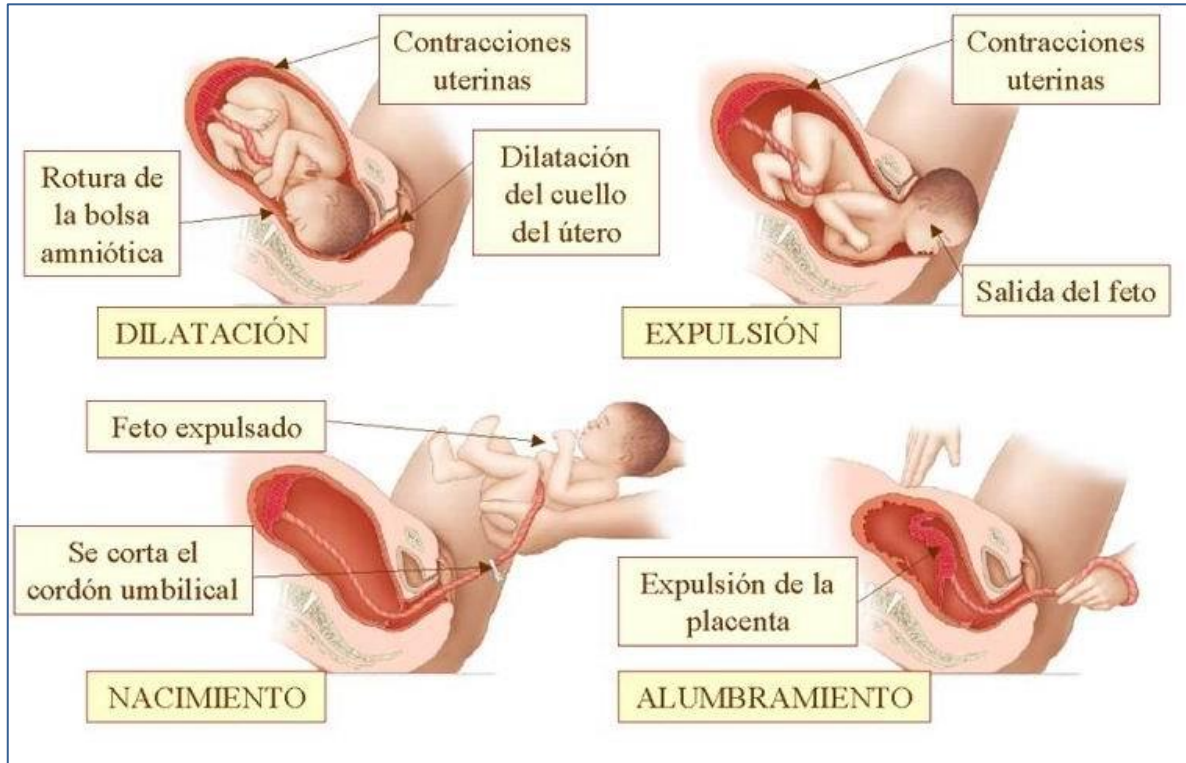


Imagen 8.

FUNCION DEL UTERO EN LA PROPULSION DEL FETO

El cuello uterino está fijado a la pelvis por los ligamentos de Mackenrodt, por los ligamentos sacros y por los pubocervicales.

Durante el periodo de dilatación, las contracciones uterinas producen un ascenso del cuello en relación con la pelvis y los citados ligamentos se vuelven tensos, cuando el cuello no puede ascender más, el acortamiento del útero durante cada contracción, empuja al feto hacia abajo haciéndolo progresar por el canal del parto. Al mismo tiempo, los ligamentos redondos traccionan el fondo uterino hacia la pelvis, contribuyendo a la propulsión y expulsión del feto.

AMNIORREXIS (AMNIOTOMIA)

Normalmente la ruptura de las membranas, en el trabajo de parto, ocurre durante el periodo de dilatación. La mujer experimenta un escurrimiento de líquido a través de sus genitales, abundante o escaso, según haya sido la bolsa, pero si la paciente presenta ya un franco trabajo de parto y aun no se han roto las membranas se debe practicar la amniorrexis.

Condiciones para practicar la amniorrexis:

- 1) Presentación cefálica, abocada o encajada.
- 2) Cérvix con el borramiento y dilatación suficientes para poder practicar la ruptura.

En un trabajo de parto normal, se efectúa con dilatación mayor de 4 cm, y en las pruebas de trabajo de parto con dilatación de 3 cm.

EPISIOTOMIA

Es la incisión que se practica en el perineo para ampliar el canal del parto y facilitar la salida del feto. Así se acorta el periodo expulsivo, se reduce el traumatismo fetal, se evitan las laceraciones y desgarros y se hace profilaxis de los problemas de estática genital. Además puede ampliarse la episiotomía sobre la pared vaginal posterior. (Jonson, 2011)

5.3. MÉTODOS DIAGNOSTICOS

La prueba del trabajo de parto.

La prueba del trabajo de parto ha tomado gran auge en nuestra época, debido al incremento progresivo en las tasas de cesáreas que reportan las diferentes instituciones, en México es de 30 a 40% y continua en aumento. El objetivo del sistema de salud en México, es disminuir esta incidencia, así como alentar a una mayor tendencia al trabajo de parto.

La prueba del trabajo de parto, es la observación cuidadosa del trabajo de parto durante cierto período, con el fin de determinar la posibilidad de un nacimiento por vía vaginal.

Requisitos para iniciar la prueba:

Los requisitos para iniciar una prueba de trabajo de parto son los siguientes:

- 1- Presentación cefálica abocada.
- 2- Cérvix borrado.
- 3- Cérvix con dilatación de 3 cms., o más.
- 4- Actividad uterina regular (espontánea o inducida).
- 5- Rotura de membranas artificial o espontánea.
- 6- Evacuación de vejiga y recto.
- 7- Buen estado materno y fetal.
- 8- Cesárea previa con incisión transversa baja.

La presencia de meconio líquido o fluido no contraindica la prueba, ni es indicación para finalizarla, ya que se ha descrito que no aumenta la morbilidad en estos casos.

Al iniciar la prueba debe valorarse el progreso del trabajo de parto y vigilar de manera cuidadosa la evolución mediante un partograma.

Interpretación de la prueba de trabajo de parto:

Se puede clasificar en dos rubros, descritos a continuación:

Positiva:

Se considera prueba de parto positiva si la evolución de la dilatación o el descenso de la presentación progresan en función del tiempo transcurrido.

Negativa:

La prueba es negativa si, a pesar de llevar todos los requisitos, no se encuentra progresión en el trabajo de parto en cuatro horas de vigilancia.

La prueba será suspendida en caso de corroborarse falta de progresión en el trabajo de parto (que sea negativa o tras detectar signos de sufrimiento fetal, moldeamiento cefálico o cualquier otra complicación materno fetal. En todos estos casos deberá de interrumpirse el embarazo mediante operación cesárea. (Felix, 2012)

VI. MARCO ETICO-LEGAL

6.1 Norma Oficial.

Norma Oficial Mexicana para la atención del parto. Publicada en el Diario Oficial de la Federación. NOM-007-SSA2-1993.

Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Objetivo:

Establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales.

Campo de aplicación:

Esta norma es de observación obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos.

De la atención al parto:

5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales, con especial énfasis en los siguientes aspectos:

5.4.1.1 A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborara en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma.

5.4.1.2 Durante el trabajo de parto normal, se le propiciara la deambulacion alternada con reposo, en posición de sentada y decúbito lateral para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica.

5.4.1.3 No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicara según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta.

5.4.1.4 No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de membranas con el solo objetivo de aprontar el parto, estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto.

5.4.1.5 En los hospitales se requiere la existencia de criterios técnicos médicos por escrito para el uso racional de tecnologías como la cardiotocografía y el ultrasonido.

5.4.1.6 Toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para la indicación de cesárea, cuyo índice idealmente se recomienda para el 15% en los hospitales del segundo nivel y del 20% en los hospitales del tercer nivel en relación con el total de nacimientos, por lo que las unidades de atención medica deben de aproximarse a estos valores.

5.4.1.7 El rasurado del vello púbico y la aplicación del enema evacuante, durante el trabajo de parto debe realizarse bajo indicación médica e informando a la mujer.

5.4.1.8 La episiotomía debe practicarse solo por el personal médico calificado y con conocimiento de la técnica de reparación adecuada, su indicación debe ser por escrito e informando a la mujer.

5.4.2 El control del trabajo de parto normal debe incluir:

5.4.2.1 La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina, al menos cada 30 minutos.

5.4.2.2 La verificación y registro de la dilatación cervical, a través de las exploraciones vaginales racionales, de acuerdo a la evolución del trabajo de parto y del criterio razonable médico.

5.4.2.3 El registro del pulso, presión arterial y temperatura por lo menos cada 4 horas, considerando la evolución clínica.

5.4.2.4 Mantener la hidratación adecuada de la paciente.

5.4.2.5 Registrar los medicamentos usados, tipo, dosis, vía de administración y frecuencia, durante el trabajo de parto.

5.4.3 Para la atención del periodo expulsivo normal se debe efectuar el aseo perineal y de la cara inferior de muslos y no se debe hacer la presión sobre el útero para acelerar la expulsión.

5.4.4 Para la atención del alumbramiento normal se debe propiciar el desprendimiento espontáneo de la placenta y evitar la tracción del cordón umbilical antes de su desprendimiento completo, comprobar la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, revisar el conducto vaginal y verificar el pulso, y que la tensión arterial sean normales, que el útero se encuentre contraído y que el sangrado transvaginal sea escaso. Puede aplicarse oxitocina o ergonovina a dosis terapéuticas si el médico lo considera necesario.

5.4.5 Los datos correspondientes al resultado del parto deben ser consignados al expediente clínico y en el carnet perinatal materno incluyendo al menos los siguientes datos:

- * Tipo de parto.
- * Fecha y hora de nacimiento.
- * Condiciones del recién nacido al nacimiento, como son: sexo, peso, longitud, perímetro cefálico, Apgar al minuto y a los 5 minutos, Silverman, edad gestacional, diagnóstico de salud y administración de vacunas.
- * Inicio de alimentación al seno materno.
- * En su caso, método de planificación familiar posparto elegido.

Considerando que la ciencia médica a nivel nacional e internacional, ha desarrollado importantes avances en materia de investigación que permiten establecer mejores prácticas médicas para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio y la atención del recién nacido, en el 2010 se publicó el PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA.

PROY-NOM-007-SSA2-2010 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

En este, se hace mención de permitir la atención del parto en posición vertical, si la infraestructura hospitalaria, el personal médico y de enfermería se encuentra capacitado.

También hace referencia sobre la retención de restos placentarios, los cuales deberán ser extraídos mediante una revisión de cavidad, por el personal calificado. Así como de avisar a la madre y hacer registros sobre anomalías congénitas, enfermedades o lesiones del recién nacido.

VII. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA (PAE).

7.1 VALORACIÓN.

La Enfermería necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud, es decir, necesita un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse.

La valoración de enfermería es la piedra angular del trabajo enfermero, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones de enfermería encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas.

Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente.

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes. Esto quiere decir que la valoración es:

- Un "proceso". Constituye la primera fase del proceso enfermero.
- "Planificada". Está pensada, no es improvisada.
- "Sistemática". Requiere un método para su realización.
- "Continua". Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.
- "Deliberada". Precisa de una actitud reflexiva, consciente y con un objetivo por parte de la persona que la realiza.

TIPOS DE VALORACION

Desde el punto de vista funcional, existen 2 tipos de valoración:

- ✓ Valoración inicial: es la base del plan de cuidados. Se realiza en la primera consulta (primer contacto con la persona). Permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre éstos. Facilita la ejecución de las intervenciones.
- ✓ Valoración continua, posterior o focalizada. Se realiza de forma progresiva durante toda la atención. Es la realizada específicamente sobre el estado

de un problema real o potencial. Tiene como objetivo: - Recoger datos a medida que se producen los cambios, observando el progreso o retroceso de los problemas.

- Realizar revisiones y actuaciones del plan.
- Obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas de salud

Según el objetivo al que vaya dirigido, la valoración se puede clasificar en:

Valoración general, encaminada a conocer y detectar situaciones que necesiten la puesta en marcha de planes de cuidados.

Valoración focalizada, en la que la enfermera centrará su valoración en conocer aspectos específicos del problema o situación detectado o sugerido por la persona.

El objetivo principal de la valoración es “captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta a la misma”. Debe recoger datos no sólo del aspecto biológico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales.

ETAPAS DE LA VALORACION

La valoración enfermera es un proceso que se desarrolla en dos fases o etapas interrelacionadas entre sí, cuyo cumplimiento asegura garantiza la posibilidad de la puesta en marcha de un proceso de planes de cuidados con las garantías necesarias. Estas fases son:

1.- Recogida de datos.

2.- Evaluación de los datos recogidos y emisión de un juicio clínico. La recogida de información es un proceso fundamental pero no suficiente para la completa realización de una valoración.

CASO CLINICO

Paciente femenina multípara, de 33 años, se encuentra hospitalizada en la cama 3 del servicio de Labor, en el Hospital General de Tulancingo, ingreso a la institución el día 9 de marzo del 2014, a las 9 de la mañana, debido a un trabajo de parto inminente con 6 centímetros de dilatación y buena dinámica uterina, se encuentra cursando su tercer embarazo (G3 y P2), con 39.4 semanas de gestación, pesa 69.2 kg, talla 1.57 mts, radica y labora en el municipio de Cuauhtepac, Hgo., de nivel socioeconómico medio bajo, refiere haber tenido 3

parejas sexuales, se considera sana, con un ciclo sexual regular 28x5 sin dolor, presento menarca a los 11 años de edad, IVSA a los 17 años, niega alergias y adicciones, esquema de vacunación completo, incluyendo TD durante su embarazo, acudió a 5 consultas para su control prenatal en su centro de salud, tomó solo un frasco de vitaminas, no recuerda el nombre, su ultimo Papanicolaou lo realizo en 2010.

Niega padecimientos urinarios, gastrointestinales, respiratorios, cardiacos y/o de confort. Refiere en antecedentes heredofamiliares que su padre padeció hipertensión arterial y abuelo materno diabetes mellitus tipo II.

El lugar donde habita lo considera grande y limpio, viven con ella 5 personas más, la construcción está hecha a base de block, ladrillo y concreto, tiene buena iluminación interior, cocina con gas, buena deposición de excretas, cuenta con todos los servicios públicos, comparten el espacio físico 2 perros y un gato.

Se considera sana física y emocionalmente, realiza 3 comidas al día, las cuales incluyen frutas, verduras y legumbres, consume carne 3 o 4 veces a la semana, lo mismo de leche, fiel al pan y tortillas diario, si consume agua natural aunque también suele consumir refrescos.

Se siente bien con su rol de hermana, madre e hija, considera que su familia es unida, por decisión propia abandono a su pareja y decidió cursar su embarazo sola sin el apoyo de este, se siente capaz de trabajar y sacar adelante a sus hijos, proyecta una buena autoestima.

En este momento se encuentra inquieta, con mucosas orales semihidratadas, a veces irritable, refiere intenso dolor en cadera, los cuales van en aumento en cantidad e intensidad. Expulsa tapón de moco vaginal limpio, con muy escasa sangre, transparente y blanquesino, se encuentra con membranas abombadas, micciona y evacua sin problemas, sus signos vitales se encuentran en rangos normoestables con una presión arterial de 121/68, frecuencia cardiaca de 86 por minuto, frecuencia respiratoria 22 por minuto, temperatura corporal de 36.3 grados, buena coloración de piel, llenado capilar en 2 segundos, con ligera diaforesis facial, la frecuencia cardiaca del producto es de 148 por minuto, aumentan las contracciones en intensidad, realiza buen ejercicio respiratorio.

A la exploración física se palpa producto encajado, en descenso, con un 70% borramiento y 80% de dilatación, presenta amniorrexis espontanea con líquido limpio, sin meconio, sin edema genital y sin datos de sufrimiento fetal o condiciones que comprometan el estado óptimo del binomio.

7.2 PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

Generalmente, durante su embarazo, en el control prenatal, la paciente debe recibir una adecuada preparación psicológica que le permita un comportamiento favorable en el trabajo de parto.

A su ingreso, en la unidad hospitalaria, la paciente será explorada en admisión, para determinar si ya está en trabajo de parto y si es así, entonces se internara al servicio de labor en donde se vigilara su trabajo de parto.

La parturienta y la familia atraviesan por varios procesos y emociones a medida que el trabajo del parto evoluciona al parto. En cada etapa, los cuidados de enfermería se enfocan en la valoración de complicaciones, mantener la comodidad de la paciente y minimizar la ansiedad mediante la comunicación y anticipación, así como atender las necesidades de la mujer que está en trabajo de parto, el feto y la familia.

Los cuidados y atención de enfermería se brindaran de acuerdo a las etapas evolutivas del trabajo de parto.

ETAPA 1

- Vigilar los signos vitales cada 4 hr hasta que las membranas se rompan y después aumentar la frecuencia de la vigilancia de 1 a 2 hrs. Si hay fiebre (> 37.5 °C), vigilar la temperatura cada hora. Notificar al médico si la presión arterial es superior a 135/85 mm Hg o la sistólica está por debajo de 100 mm Hg. o el pulso esta fuera del rango de 60 a 100 pm, además de realizar una valoración más frecuente de los signos vitales.
- Valorar el nivel del dolor de la madre (en una escala del 1 al 10). Proporcionar medidas de comodidad para reducir las molestias tanto
 - como sea posible (cambiar de posición, dar masaje, entre otros).
- Palpar a la mujer durante las contracciones uterinas para determinar su frecuencia, duración e intensidad cada 15 o 30 min en pacientes de riesgo elevado. Debe observarse relajación uterina entre contracciones.
- Los cuidados de enfermería incluyen lo siguiente:
 - ❖ Responder a cualquier pregunta o necesidad que exprese la paciente.
 - ❖ Reforzar la asesoría prenatal y la preparación para el trabajo de parto y el parto, lo que incluye técnicas de respiración.

- ❖ Ayudar a la madre a que asuma una posición cómoda y a cambiar de posición cuando lo desee.
- ❖ Proporcionar cuidados bucales y medidas de comodidad si hay vomito; proporcionar líquidos claros según se deseen y toleren.

Valoración fetal

- Registrar la frecuencia cardiaca fetal cada 30 min, o cada 15 min en embarazos de alto riesgo. Vigilar la frecuencia y la regularidad y tomar nota de la variabilidad (fluctuaciones en la frecuencia cardiaca fetal por minuto) y desaceleración (temprana o tardía). El rango deseado es de 110 a 160 latidos por minuto. Debe colocarse un monitor cardiaco fetal a la mujer en trabajo de parto para permitir el monitoreo continuo si la frecuencia cardiaca del feto no está dentro del rango establecido, o se observan desaceleraciones tardías o variables.
- Si el feto muestra desaceleraciones tardías, colocar a la madre sobre su lado izquierdo para mejorar la circulación fetal.

Fase latente

Cuidados maternos

- Continuar el monitoreo de los signos vitales cada hora si son normales y con mayor frecuencia (cada 15 a 30 min) si los datos no caen dentro del rango normal según se mencionó con anterioridad.
- Ofrecer a la madre trocitos de hielo o permitirle que refresque su boca, para aliviar la boca por la respiración laboriosa.
- Ofrecer líquidos claros según se desee (suspender los líquidos si se opta por una cesárea, según valoración médica).
- Seguir brindando apoyo emocional a la madre y la familia.

Cuidados del feto

Seguir con el monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal e informar de los datos que no se encuentren dentro de la variabilidad esperada o si se observa desaceleración tardía o variable.

Fase activa

Esta fase se caracteriza por contracciones más frecuentes (cada 2 a 5 min) que tienen una mayor intensidad y duración (40 a 60 seg).

- Ayudar a la mujer a acomodarse en una posición cómoda, lo que suele ser en una cama o una silla reclinable, si así lo desea.
- Palpar las contracciones cada 15 a 30 min y tomar nota si ocurre relajación uterina entre contracciones.
- Realizar una exploración vaginal para valorar la dilatación del cuello uterino (por lo general de 5 a 7 cm) y el borramiento, la estación y la posición fetales y determinar si se han roto las membranas.
- Para mantener la comodidad de la madre, cambiar los apósitos perineales con frecuencia debido a que se ensucian con las secreciones vaginales y las mayores cantidades de líquido serosanguinolento.
- Valorar el nivel del dolor, proporcionar medidas de apoyo y ayudar con el alivio médico del dolor, si está indicado.
- Animar a la mujer a orinar, pues una vejiga llena puede hacer más lento el descenso del feto. Cateterizar si la mujer no es capaz de orinar.
- Tomar nota de la cantidad y otras características (color, olor y consistencia) del líquido cuando se rompan las membranas. El líquido debe ser claro sin olor. Ayudar en la rotura de las membranas si esta no ocurre de forma espontánea.

Cuidados fetales

- Vigilar la frecuencia cardíaca fetal cada 30 min (15 si el riesgo es elevado).
- Tomar nota de la presencia de meconio (líquido verdoso-parduzco) en el líquido amniótico cuando ocurre la rotura, ya que esto puede indicar sufrimiento fetal.
- Buscar signos de complicaciones (como disminución de la variabilidad o una caída en la frecuencia cardíaca fetal, lo cual puede indicar prolapso del cordón o placenta previa).

Las intervenciones incluyen lo siguiente:

- ❖ Monitorear la frecuencia cardíaca de forma continua.
- ❖ Colocar a la madre sobre sus rodillas o tórax, o en posición de Trendelenburg.
- ❖ Administrar oxígeno de acuerdo con la indicación médica existente.
- ❖ Notificar al médico.
- ❖ Preparar para un parto por cesárea si esta indicado.

Transición

Esta fase se caracteriza por contracciones cada 1 ½ a 2 min que son frecuentes y tienen una duración de 60 a 90 seg.

Cuidados maternos

- Valorar la dilatación (8 a 10 cm) y el borramiento (100%).
- Palpar las contracciones cada 15 min, junto con la valoración de los signos vitales.
- Exploración vaginal estéril frecuente para detectar cambios rápidos en la preparación para el parto.
- Mantener cómoda a la paciente, quien puede experimentar náuseas o vómito, sacudidas y un grado elevado de ansiedad (junto con anticipación) en las contracciones intensas.
- Frotar la espalda de la paciente o establecer otro tipo de contacto físico con ella, o bien pedirle a la persona de apoyo que lo haga, si así lo desea la mujer. Aconsejarle que respire con lentitud entre contracciones y que trate de descansar, cuando pueda hacerlo, durante las contracciones fomentar el jadeo y la respiración con los labios fruncidos para evitar la hiperventilación y evitar que la paciente pujan hasta que el cuello uterino este completamente dilatado.
- Valorar el afrontamiento de la madre y la familia. Responder a las preguntas con claridad y repetir según se requiera. Explicar que es de esperarse que la mujer este fatigada y aconsejar el reposo.
- Proporcionar analgésicos si está indicado y vigilar la respuesta materno fetal. Proporcionar una habitación tranquila para descansar entre las contracciones.
- Ofrecer trocitos de hielo y aplicar ungüento a los labios secos de la paciente.
- Colocar a la mujer en la posición más cómoda posible cuando se le permita pujar. Apoyar las piernas mientras la paciente puja.

Cuidados fetales

- Vigilar la frecuencia cardiaca fetal cada 30 min (cada 15 min si es un embarazo de alto riesgo).
- Proporcionar medidas de apoyo y notificar al médico si la frecuencia esta fuera de los parámetros. Usar un monitor para la valoración de la frecuencia cardiaca fetal a intervalos breves según este indicado.

ETAPA 2

Esta etapa comienza con la dilatación y el borramiento completo del cuello uterino y termina con el nacimiento del bebe.

Cuidados de la madre

- Valorar la dilatación (10 cm) y el borramiento (100 %).
- Palpar cada contracción y el esfuerzo para pujar de la mujer, junto con la valoración de los signos vitales.

- Valorar si hay una mayor salida de líquido serosanguinolento como signo de parto inminente.
- Vigilar la frecuencia cardiaca fetal de forma continua cada 10 min o más a menudo si se presentan problemas o después del nacimiento
- Buscar laceraciones perineales, en especial al momento en que sale la cabeza. Tomar nota de la profundidad de la laceración:
 - ❖ Primer grado: el desgarró se extiende a través de la piel y las estructuras superficiales.
 - ❖ Segundo grado: el desgarró se extiende a través de la piel, músculos y hasta el perineo.
 - ❖ Tercer grado: el desgarró se extiende a través de la piel, músculos, perineo y músculos del esfínter anal.
 - ❖ Cuarto grado: el desgarró se extiende a través de la piel, músculos, esfínter anal y pared rectal.

Para evitar que la laceración se extienda hacia los músculos y área anal, se realiza una incisión quirúrgica (episiotomía) para controlar/prevenir el desgarró.

- Recolocar a la mujer para que adopte la posición más eficaz que le permita mantener los esfuerzos para pujar.
- Si se expulsa materia fecal durante el parto. Limpiar el área perineal.
- Promover el reposo entre contracciones, así como la respiración profunda.
- Animar a la mujer informándole de su progreso, lo que incluye el momento en que la cabeza es visible, ha salido y cuando salen las partes restantes.
- Confirmar el sexo del neonato y explicar que antes de que se entregue el bebé a la madre hay que limpiarlo y cortar el cordón umbilical.
- Fomentar el contacto entre el neonato y la madre para promover la creación temprana de lazos afectivos. Se inicia el contacto con el seno materno para iniciar el reflejo de succión y así estimular las contracciones para promover la expulsión de la placenta.

Cuidados fetales

- Durante el trabajo de parto y el parto, vigilar la frecuencia cardiaca fetal en busca de signos de sufrimiento.
- Una vez que salga la cabeza fetal, realizar succión a la nariz y la boca para eliminar las secreciones y fomentar la respiración; tomar nota de la naturaleza del llanto, si esta presente.
- Inmediatamente después del nacimiento, observar el color, respiración y el tono muscular del neonato.

- Una vez cortado el cordón umbilical, limpiar el cuerpo del neonato, aplicar vitamina K, realizar la valoración inicial de Apgar y Silverman y envolverlo inmediatamente en una sábana limpia para evitar la pérdida de calor corporal.

ETAPA 3

Esta etapa consiste en la expulsión de la placenta, por lo general en un lapso de 30 min del nacimiento del bebé.

- Continuar la vigilancia de los signos vitales de la madre cada 15 min.
- Valorar la contracción del fondo uterino en busca de contracciones y tomar nota de los eventos a la separación de la placenta.
 - ❖ Flujo repentino de sangre oscura en la vagina.
 - ❖ La longitud del cordón umbilical se extiende a medida que desciende la placenta.
 - ❖ La vagina se llena con la placenta.
- Animar a la madre a pujar una vez que la separación de la placenta sea evidente.
- Promover el contacto entre la madre y el lactante para estimular la liberación de la oxitocina, la cual estimula la contracción del útero y libera la placenta.
- Administrar oxitocina, según lo indicado para promover la contractilidad uterina y prevenir hemorragia después de la expulsión de la placenta.
- Limpiar el área perineal con soluciones antisépticas y agua estéril.
- Regresar a la madre a su cama para su descanso y recuperación.

ETAPA 4

Esta etapa consiste en proporcionar los cuidados en el posparto.

Las primeras dos horas después del nacimiento del neonato se consideran como la cuarta etapa del parto. Esta etapa es crucial para la madre y el recién nacido.

- Ambos se están recuperando del proceso físico del nacimiento.
- Los órganos comienzan el reajuste inicial del estado previo del embarazo y las funciones del sistema corporal comienzan a estabilizarse.
- La valoración de enfermería es crucial durante esta fase. Todos los parámetros vitales como el pulso, respiración, saturación de O₂, presión arterial, flujo de loquios, nivel de conciencia, color de piel, posición y firmeza del útero, movimiento y sensación (nivel de actividad) perineo y color, se valoran cada 15 minutos durante la primera hora.
- Vigilar el sangrado uterino de la paciente.

- Vigilar y valorar el fondo y descenso uterino.
- Observar y registrar la presencia de entuertos (Dolores similares a cólicos causados por las contracciones uterinas intermitentes). Se recomienda colocar a la paciente en posición prona con una pequeña almohada debajo del abdomen para ayudar a mantener el útero contraído, lo que ayuda a aliviar el dolor; si se requiere podrá administrarse analgésicos.
- Valorar los loquios (secreción vaginal durante el puerperio, compuesta de sangre, tejido y moco, en un inicio es de color rojo brillante, más adelante cambia a un rojo rosado o parduzco, puede contener pequeños coágulos, la secreción uterina es similar a la menstruación abundante, por lo general se reduce a lo largo del periodo posparto y termina para la cuarta semana de este). Es importante que la enfermera este alerta de que no todo sangrado vaginal posparto corresponde a loquios y puede existir una hemorragia vaginal después del nacimiento debido a laceraciones vaginales o cervicouterinas. (J, 2011)

Otras de las intervenciones de enfermería en la cuarta etapa de atención al parto que no dejan de ser de gran importancia son:

- Vigilar si se presenta alteración de la eliminación urinaria debido al proceso del trabajo de parto y el parto.
- Valorar el dolor a causa de la involución uterina temprana.
- Evitar y eliminar el riesgo de infecciones relacionadas con el trabajo de parto y el parto.
- Proporcionar contacto temprano con el lactante.
- Ayudar en los primeros amamantamientos.
- Proporcionar información sobre la capacidad del neonato para ver y oír.
- Proporcionar calor si la paciente siente frío.
- Vigilar los signos vitales.
- Mantener la hidratación.
- Administrar líquidos por vía oral si está indicado. (Mattson, 2001)

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

| Datos objetivos | Datos subjetivos | Identificación del diagnóstico de enfermería y/o problema interdependiente | Factores relacionados | Características definitorias | Análisis deductivo (dominios y clases involucrados) |
|--|--|--|-------------------------------|--|--|
| <p>Presión Arterial de 121/68</p> <p>Polipnea</p> <p>Taquicardia</p> | <p>Nausea</p> <p>Angustia</p> <p>Inquietud</p> | Dolor agudo | Agente lesivo fisiológico | <ul style="list-style-type: none"> • Cambio en la frecuencia cardiaca. • Cambio en la frecuencia Respiratoria. • Diaforesis. • Conducta expresiva (inquietud, gemidos, irritabilidad). • Conducta defensiva. • Estrechamiento del foco de atención. • Postura para evitar el dolor • Expresa dolor. • Trastorno del patrón del sueño. | <p>Dominio 12 CONFORT</p> <p>Clase 1 CONFORT FISICO</p> |
| <p>Diaforesis</p> <p>Taquicardia</p> <p>Polipnea</p> | <p>Irritable</p> <p>Disconfort</p> | Ansiedad | Cambios en el estado de salud | <p>Conductuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo • Inquietud <p>Afectivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angustia • Sentimientos de insuficiencia • Nerviosismo • Sobreexcitación • Preocupación <p>Fisiológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temblor de manos • Voz temblorosa • Aumento de la sudoración <p>Simpáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sequedad bucal • Rubor facial • Movimientos espasmódicos <p>Parasimpáticas:</p> | <p>Dominio 9 AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>Clase 2 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO</p> |

**Proceso Atención Enfermería en
Paciente con Trabajo de Parto.**

| Datos objetivos | Datos subjetivos | Identificación del diagnóstico de enfermería y/o problema interdependiente | Factores relacionados | Características definitorias | Análisis deductivo (dominios y clases involucrados) |
|--|---------------------------------------|--|------------------------------|--|--|
| | Estrés | | | <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Trastorno del sueño Cognitivas: <ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo del pensamiento • Disminución del campo perceptivo • Dificultad para la concentración • Olvido • Deterioro de la atención • Preocupación | |
| Taquicardia Respiración bucal Borramiento y dilatación cervico uterina | Temor Inquietud Cefalea | Proceso de maternidad ineficaz | Conocimientos deficientes | Durante el parto: <ul style="list-style-type: none"> • No utiliza adecuadamente los sistemas de apoyo • Falta de proactividad durante el parto y el alumbramiento Después del nacimiento: <ul style="list-style-type: none"> • No demuestra técnicas de alimentación del bebe adecuadas • No demuestra un cuidado adecuado de sus pechos | <p style="text-align: center;">Dominio 8 SEXUALIDAD</p> <p style="text-align: center;">Clase 3 REPRODUCCION</p> |
| Presión arterial baja 90/60 Taquipnea | Astenia Adinamia | Fatiga | Aumento del ejercicio físico | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de las quejas físicas • Falta de energía • Expresa cansancio | <p style="text-align: center;">Dominio 4 ACTIVIDAD/ REPOSO</p> <p style="text-align: center;">Clase 3 EQUILIBRIO DE LA ENERGIA</p> |

**Proceso Atención Enfermería en
Paciente con Trabajo de Parto.**

| Datos objetivos | Datos subjetivos | Identificación del diagnóstico de enfermería y/o problema interdependiente | Factores relacionados | Características definitorias | Análisis deductivo (dominios y clases involucrados) |
|---|--|--|--|---|---|
| <p>Taquipnea</p> <p>Taquicardia</p> | <p>Dolor</p> <p>Debilidad</p> <p>Calambres</p> | <p>Patrón respiratorio ineficaz</p> | <p>Fatiga de los músculos</p> <p>Respiratorios</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en la profundidad respiratoria • Disminución de la presión espiratoria • Disminución de la presión inspiratoria • Taquipnea • Uso de los músculos accesorios para respirar | <p>Dominio 4 ACTIVIDAD/REPO SO Clase 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULA - RES/PULMONARE S</p> |
| <p>Diaforesis</p> <p>Bradycardia</p> <p>Hipotensión</p> | <p>Calosfríos</p> <p>Oliguria</p> <p>Sequedad de la lengua</p> | <p>Déficit del volumen de líquidos</p> | <p>Fracaso de los mecanismos reguladores</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cambio en el estado mental • Sequedad de la lengua • Sequedad de las mucosas • Sed | <p>Dominio 2 NUTRICIÓN Clase 5 HIDRATACIÓN</p> |

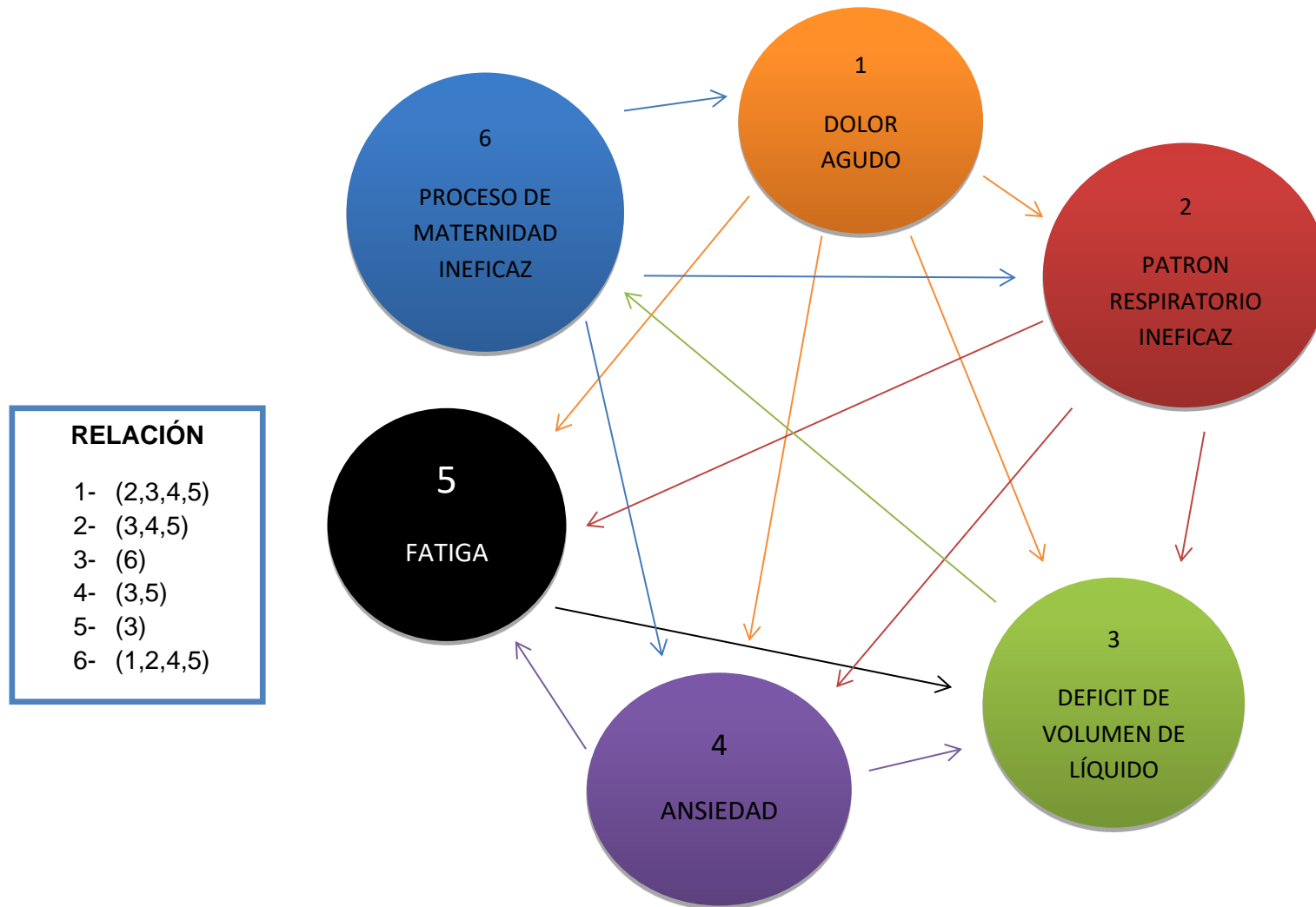
MODELO AREA

El Modelo de Análisis del Resultado del Estado Actual (AREA) no es un modelo de resolución de problemas del tipo paso a paso. El Modelo AREA no es una representación de nuestra realidad que es el cuidado (como el modelo de Henderson, Orem, etc.).

El Modelo AREA es una meta-modelo, esto es, tiene una estructura genérica que puede ser utilizada con diferentes teorías y modelos. El modelo AREA es un Modelo de razonamiento clínico. Podemos distinguir dos fases:

1. La red de razonamiento clínico es una herramienta de aprendizaje muy útil que ayuda a las enfermeras a comprender patrones de comportamiento y relaciones entre todas las necesidades de cuidados de enfermería que puede presentar un paciente. Una red de razonamiento clínico es una representación gráfica que muestra la reflexión sobre las relaciones, dado que, al mismo tiempo que se dibuja una línea, se explica cómo y por qué un diagnóstico (como por ejemplo el déficit de autocuidado: alimentación) está conectado o influenciado con otro (como por ejemplo el Deterioro de la movilidad física). Analizar la relación entre ambos, nos muestra de manera clara que uno de los diagnósticos enfermeros adquiere mayor importancia o presenta mayor influencia en términos de interacción con los demás problemas. Este diagnóstico que presenta mayor influencia se convierte en el principal, y por lo tanto, el que merece una especial atención. Hace énfasis especial en el reconocimiento de las relaciones que se establecen entre un número elevado de diagnósticos.
2. Una vez encuadrado el caso e identificado el diagnóstico principal, la cuestión debe centrarse en la determinación del resultado esperado (NOC), así como en cuál será la evidencia de la consecución de dicho resultado. Para saber si el resultado se ha conseguido, se necesita disponer de un tipo de medida (indicadores).

MODELO AREA



PLAN DE CUIDADOS

| DOMINIO 2: Nutrición | | | | |
|---|--|--|--|-------------------------|
| CLASE 5: Hidratación | | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit del volumen de líquidos r/c el fracaso de los mecanismos reguladores m/p sequedad de la lengua ,sequedad de las mucosas, sed. | | | | |
| Etiqueta diagnóstica | RESULTADOS | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| *Déficit del volumen de líquidos | *Hidratación | Fusión cognitiva | 1- Gravemente comprometido 2- Sustancialmente comprometido 3- Moderadamente comprometido 4- Levemente comprometido 5- No comprometido | Mantener a: 10 |
| Factores relacionados | *Nivel de agitación | Movimiento espasmódico muscular | | |
| Características definitorias | *Integridad tisular: Piel y membranas mucosas | Sed | | |
| *Cambio en el estado mental *Sequedad de la lengua *Sequedad de las mucosas *Sed | | | | |

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase 2: Control de electrolitos y acido-base

Intervención: Manejo de líquidos/electrolitos

Actividades:

- Vigilar signos vitales.
- Ajustar el nivel de flujo de perfusión venosa, adecuado.
- Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de líquidos.
- Llevar un registro preciso de ingestas y eliminaciones
- Valorar las mucosas orales del paciente, por si hubiera indicios de alteración (sequedad, sed).
- Favorecer la ingesta oral (agua, trocitos de hielo), si resulta oportuno.

Fundamentación:

El agua es el principal componente de todos los organismos vivos. Del 45 al 60% del cuerpo del adulto está constituido por agua. La cantidad de agua que hay en el organismo depende del equilibrio entre el ingreso y el egreso de esta; el organismo pierde agua por los pulmones, la piel, los riñones y el conducto gastrointestinal. Cuando se efectúa un ejercicio pesado y prolongado, la pérdida de líquidos aumenta. La sed generalmente es un indicador de la necesidad de aumentar nuestras ingestas de agua. Mantener hidratada a la paciente en trabajo de parto evitara problemas como fiebre, debilidad, agotamiento, vómitos, palidez y desorientación.

PLAN DE CUIDADOS

| DOMINIO12: Confort | | | | |
|---|---|---|--|---|
| CLASE 1: Confort físico | | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Dolor agudo r/c agente lesivo fisiológico m/p cambio de frecuencia cardiaca, cambio de la frecuencia respiratoria, diaforesis, conducta expresiva, expresa dolor. | | | | |
| Etiqueta diagnóstica | RESULTADOS | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| <p>*Dolor agudo</p> <p>Factores relacionados</p> <p>*Agente lesivo fisiológico</p> <p>Características definitorias</p> <p>*Cambio de la frecuencia cardiaca.</p> <p>*Cambio de la frecuencia respiratoria.</p> <p>*Diaforesis.</p> <p>*Conducta expresiva.</p> <p>*Conducta defensiva.</p> <p>*Expresa dolor.</p> <p>*Trastorno del patrón respiratorio.</p> | <p>Nivel de malestar</p> | <p>Dolor</p> <p>Gemidos</p> | <p>1-Grave 2-Sustancial 3-Moderado 4-Leve 5-Ninguno</p> | <p>Mantener a: 15</p> <p>Aumentar a: 20</p> |
| | <p>Severidad de los síntomas</p> | <p>Inquietud</p> | | |
| | <p>Control del dolor</p> | <p>Tensión facial</p> | | |

Campo 1: Fisiológico básico

Clase: Fomento de la comodidad física

Intervención: Manejo del dolor, manejo ambiental: confort, masaje.

Actividades:

MANEJO DEL DOLOR

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, duración, frecuencia, calidad, intensidad y factores desencadenantes.
- Explorar el conocimiento y las creencias sobre el dolor.
- Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia del alivio del mismo.
- Explorar junto con la paciente los factores que lo alivian.
- Animar a la paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.

MANEJO AMBIENTAL

- Crear un ambiente tranquilo y seguro para la paciente.
- Determinar las fuentes de incomodidad (vendajes mojados, posición, ropa de cama)
- Colocar a la paciente de forma que facilite la comodidad.

MASAJE

- Seleccionar la zona del cuerpo a masajear.
- Colocar a la paciente en una posición que facilite el masaje.
- Realizar el masaje con movimientos uniformes, largos, de rodillo, vibración de palmas, dedos y pulgares.
- Masajear las manos y los pies, si las otras zonas no son convenientes o si resulta más cómodo para la paciente.
- Animar a la paciente a que respire profundamente y a que se relaje durante el masaje.

Fundamentación:

Los receptores para el dolor son terminaciones nerviosas libres. Algunas regiones del organismo poseen receptores sensoriales que son exclusivamente para el dolor, entre éstas se encuentran incluidas las vísceras del tórax, del abdomen y de la pelvis, los dientes, la membrana timpánica y la córnea. El dolor que cada individuo siente varía de acuerdo con: El tipo, la duración y la intensidad del estímulo que lo provoca, el nivel de conciencia, la integridad de los mecanismos sensoriales, el grado de fatiga y tolerancia. Las acciones para disminuir el dolor deben efectuarse de acuerdo con el probable origen real del dolor. Al masajear los músculos tensionados brindamos calor, el cual provoca relajación en la parte afectada, el contacto físico también brinda bienestar y tranquilidad a la paciente y cuanto más tranquila se sienta, más eficiente será su trabajo de parto. (Nordmark, 1998)

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase: Control respiratorio

Intervención: Ayuda a la ventilación, manejo de las vías aéreas, oxigenoterapia.

Actividades:

AYUDA A LA VENTILACION

- Mantener las vías aéreas permeables.
- Ayudar en los frecuentes cambios de posición, si procede.
- Fomentar una respiración lenta y profunda.
- Observar si hay fatiga muscular respiratoria.
- Iniciar y mantener suplemento de oxígeno, según prescripción.
- Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.
- Enseñar técnicas de respiración.

MANEJO DE LAS VIAS AEREAS

- Colocar a la paciente en la posición que le permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
- Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede.

OXIGENOTERAPIA

- Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificado.
- Administrar oxígeno suplementario según ordenes.

Fundamentación:

El aparato respiratorio se encarga del intercambio de oxígeno y bióxido de carbono entre la atmósfera y la sangre circulante; las vías respiratorias incluyen nariz, boca, la faringe, laringe, la tráquea, los bronquios y los bronquiolos. Durante el trabajo de parto el objetivo es conservar la energía al máximo posible también brindarle al bebé una gran cantidad de oxígeno para ayudarlo a sobrellevar el estrés del nacimiento, el animar a la paciente a mantener una respiración rítmica, con inhalaciones y exhalaciones con la misma duración y profundidad, hará que sus pensamientos sean redirigidos de una reacción de dolor hacia una respuesta de respiración relajada que le brinde confort.

PLAN DE CUIDADOS

| DOMINIO 4: Actividad/Reposo. | | | | |
|--|---|--|--|---|
| CLASE 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares. | | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Patrón respiratorio ineficaz, r/c fatiga de los músculos respiratorios m/p alteración de la profundidad respiratoria, disminución de la presión respiratoria, disminución de la presión espiratoria, disminución de la presión inspiratoria, taquipnea, uso de los músculos accesorios al respirar. | | | | |
| Etiqueta diagnóstica | RESULTADOS | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| <p>*Patrón respiratorio ineficaz.</p> <p>Factores relacionados *Fatiga de los músculos respiratorios.</p> <p>Características definitorias *Alteración de la profundidad respiratoria. *Disminución de la presión espiratoria. *Disminución de la presión inspiratoria. *Taquipnea. *Uso de los músculos accesorios para respirar.</p> | <p>Estado respiratorio.</p> <p>Nivel de malestar.</p> | <p>Inquietud</p> <p>Diaforesis</p> <p>Deterioro cognitivo.</p> <p>Uso de los músculos accesorios</p> | <p>1-Desviación grave del rango normal.</p> <p>2-Desviación sustancial del rango normal.</p> <p>3-Desviación moderada del rango normal.</p> <p>4-Desviación leve del rango normal.</p> <p>5-Sin desviación del rango normal.</p> | <p>Mantener a:15</p> <p>Aumentar a:20</p> |

Campo 4: Seguridad

Clase: Control en caso de crisis.

Intervención: Ansiedad.

Actividades:

INTERVENCIÓN EN CASOS DE CRISIS:

- Disponer un ambiente de apoyo.
- Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva.
- Ayudar en la identificación de factores desencadenantes y dinámica de la crisis.
- Ayuda en la identificación de habilidades pasadas para enfrenta la crisis y su eficacia.
- Ayudar en la identificación de sistemas de apoyo disponibles.

MANEJO DE LA ENERGIA:

- Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.
- Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación.
- Observar a la paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante la actividad.

Fundamentación:

La ansiedad es un estado donde la persona se siente inquieta, angustiada y temerosa, ante el temor de enfrentar situaciones que no pueden controlar o predecir, o sobre situaciones que parecen amenazantes o peligrosas. Las autoafirmaciones son poderosas para sacar a nuestras pacientes de su estado de ansiedad ya que al repetir las conscientemente les ayudan a salir de su crisis de una manera más efectiva. Un ambiente tranquilo y confortable les permite hacer una externalización simple de las cosas que les rodean (escuchar, observar, sentir, oler) y consideran cosas nuevas para un futuro próximo.

PLAN DE CUIDADOS

| DOMINIO 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés | | | | |
|--|---|--|---|---|
| CLASE 2: Respuestas de afrontamiento. | | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Ansiedad r/c cambios en el estado de salud m/p irritabilidad, Aumento de la frecuencia cardiaca, Aumento de la frecuencia respiratoria. | | | | |
| Etiqueta diagnóstica | RESULTADOS | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| *Ansiedad Factores relacionados *Cambios en el estado de salud Características definitorias * irritabilidad Aumento de la frecuencia cardiaca Aumento de la frecuencia respiratoria | Nivel de ansiedad Autocontrol de la ansiedad | Impaciencia Tensión muscular Irritabilidad Sobreexcitación Dificultad para la concentración | 1-Grave 2-Sustancial 3-Moderado 4-Leve 5-Ninguno | Mantener a: 15 Aumentar a:25 |

Campo 4: Seguridad

Clase 2: Control en caso de crisis

Intervención: Disminución de la Ansiedad. / apoyo emocional

Actividades: (1)

- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de esperar en el procedimiento
- Proporcionar información objetiva respecto al tratamiento
- Permanecer con la paciente para proporcionar seguridad y reducir el miedo
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad
- Ayudar a la paciente para que realice una descripción del suceso

Actividades: (2)

- Animar a la paciente a que exprese sus sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
- Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos mayores de ansiedad

INTERVENCIÓN EN CASOS DE CRISIS:

- Disponer un ambiente de apoyo.
- Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva.
- Ayudar en la identificación de factores desencadenantes y dinámica de la crisis.
- Ayuda en la identificación de habilidades pasadas para enfrenta la crisis y su eficacia.
- Ayudar en la identificación de sistemas de apoyo disponibles.

Fundamentación:

Proporcionar una escucha activa promueve la seguridad, la estabilidad y recuperación de la paciente que se encuentra experimentando un humor disfuncionalmente alterado. El estado físico del individuo influye sobre la percepción de los objetos, de las personas, o de los eventos. Los asuntos personales o la concentración de la atención en los estímulos ambientales interfieren con la percepción.

Crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que la paciente pueda expresarse libremente durante el trabajo de parto o en la estancia hospitalaria.

La ansiedad (del latín *anxietas*, 'angustia, aflicción') es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. Las autoafirmaciones son poderosas para sacar a nuestras pacientes de su estado de ansiedad ya que al repetir las conscientemente les ayudan a salir de su crisis de una manera más efectiva. Un ambiente tranquilo y confortable les permite hacer una externalización simple de las cosas que les rodean (escuchar, observar, sentir, oler).

PLAN DE CUIDADOS

| DOMINIO 4: Actividad/Reposo | | | | |
|---|---|---|---|--|
| CLASE 3: Equilibrio de la energía | | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Fatiga r/c embarazo, aumento del ejercicio físico m/p aumento de las quejas físicas ,falta de energía, expresa cansancio. | | | | |
| Etiqueta diagnóstica | RESULTADOS | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
| *Fatiga Factores relacionados *Embarazo, aumento del ejercicio físico Características definitorias *Aumento de las quejas físicas *Falta de energía *Expresa cansancio | Nivel de estrés Tolerancia a la actividad Equilibrio emocional | Boca y garganta secas Trastorno del sueño Interrupción del proceso del pensamiento Disminución de la atención a detalles | 1-Grave 2-Sustancial 3-Moderado 4-Leve 5-Ninguno | Mantener a:15 Aumentar a:20 |

Campo 1: Fisiológico básico: cuidados que apoyan en funcionamiento físico

Clase A: Control de Actividad y ejercicio

Intervención: Manejo de la energía

Actividades:

Regulación del uso de energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones

- Ayudar a identificar las preferencias de las actividades.
- Ayudar a la paciente a establecer metas realistas.
- Ayudar en la identificación de sistemas de apoyo disponibles.
- Determinar las causas de la fatiga (tratamientos, dolor o medicamentos)
- Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.
- Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación.
- Observar a la paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante la actividad.

Fundamentación:

El manejo del tiempo y el manejo de la energía deben desarrollarse conjuntamente. El fomento del ejercicio ayuda a mantener y mejorar la respiración así como su estado físico y de salud.

La ansiedad es un estado donde la persona se siente inquieta, angustiada y temerosa, ante el temor de enfrentar situaciones que no pueden controlar o predecir, o sobre situaciones que parecen amenazantes o peligrosas. Las autoafirmaciones son poderosas para sacar a nuestras pacientes de su estado de ansiedad ya que al repetir las conscientemente les ayudan a salir de su crisis de una manera más efectiva. Un ambiente tranquilo y confortable les permite hacer una externalización simple de las cosas que les rodean (escuchar, observar, sentir, oler) y consideran cosas nuevas para un futuro próximo.

VIII. PLAN DE ALTA

| MEDICAMENTOS | ENTORNO | TRATAMIENTOS | INSTRUCCIÓN SANITARIA | REFERENCIA DE PACIENTE EXTERNO | DIETA |
|---|---|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 500 mg cada 8 horas 3 días. • Ampicilina 500 mg cada 6 horas 6 días. | <p>Cita abierta a urgencias en caso de presentar signos de alarma (fiebre, edemas, cefalea, hemorragia transvaginal).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Higiene personal. • Baño diario. • Mantener limpia y seca la episiotomía. • Mantener actividades físicas y/o de ejercicio de manera moderada, aumentando la intensidad gradualmente. • Seguir una dieta variable y equilibrada rica en nutrientes como calcio y hierro. | <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar presencia de temperatura mayor de 38^a C. • Aparición de puntos rojos, hinchados o dolorosos en la región genital. • Dolor, enrojecimiento y endurecimiento de las mamas. • Dolor, ardor y ganas frecuentes de orinar. • Sangrado vaginal en aumento. • Hinchazón o dolor fuerte en una pierna. | <p>Acudir a su Centro de Salud para vigilar la evolución postparto y el crecimiento y desarrollo del recién nacido, así como el inicio del esquema nacional de vacunación.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Dieta variable y equilibrada rica en nutrientes como calcio y hierro. • Abundantes líquidos • Consumir alimentos ricos en fibra (cereales integrales, legumbres, frutas y verduras). |

8.1. RECOMENDACIÓN AL PACIENTE.

El periodo de postparto se acompaña de cambios personales y familiares que requieren de ciertos ajustes y acoplamientos, sin embargo, es importante comunicar las inquietudes, dudas, preocupaciones y solicitar ayuda al personal profesional quienes resolverán sus dudas y orientará sus necesidades.

A continuación se listan algunas recomendaciones para la nueva madre:

- Mantener su higiene personal bañándose diariamente.
- Lavar con agua templada y jabón corriente la episiotomía diariamente.
- Tomar periodos de descanso de manera continua, durante el día.
- Acudir al médico si presenta fiebre, dolor en episiotomía por más de 3 días.
- Coma de todo, reduzca el consumo de grasas e irritantes.
- Ingesta de abundantes líquidos evitando el consumo de bebidas carbonatadas.
- Camine diario.
- Realice actividad física y ejercicio de manera moderada.
- Evite el consumo de tabaco y alcohol.
- No tome ningún medicamento que no le haya prescrito su médico.
- Evite relaciones sexuales con penetración hasta después de cuatro semanas posteriores al parto.
- Mantenga y conserve la alimentación al seno materno para el recién nacido.

8.2 RECOMENDACIONES AL CUIDADOR PRIMARIO.

- Mantener un ambiente tranquilo y confortable para la puérpera.
- Mantener una alimentación equilibrada y en horario disciplinado.
- Vigilar y reportar datos de alarma en el recién nacido (fiebre, cianosis, llanto continuo, ictericia, anuria neonatal, rechazo a la alimentación y vómitos).
- Apoyar al binomio en su higiene personal.

8.3 RECOMENDACIONES A LA FAMILIA.

- Mantener un ambiente limpio y cómodo para el binomio.
- Brindarle ayuda a la madre cuando esta lo solicite.
- Acompañar a la madre durante las horas de comida.
- Procurar el descanso y la comodidad de la madre.
- Animar a la madre a mantener la lactancia, a cuidar del recién nacido y de ella misma.

8.4. RECOMENDACIONES PARA LA COMUNIDAD.

Desde la perspectiva psicosocial el parto es una experiencia difícil para las mujeres por la demandas del recién nacido, el deseo de cumplir con las funciones maternas de la mejor manera posible, aunada a la inseguridad que las mujeres tiene acerca de la manera en que deben cumplir estas funciones.

En general, se producen cambios importantes en el plano emocional y cambios en los intereses y prioridades a corto y largo plazo. En algunos casos las mujeres experimentan diversos grados de alteraciones físicas que pueden llegar a constituir un cuadro serio, como es la depresión postparto.

La mujer tiene muchas expectativas respecto a lo que significa ser una buena madre: abnegada, tierna, sacrificada, dando lo mejor de sí para sus hijos, en este periodo es de vital importancia para ella, su autoestima, su satisfacción personal y la construcción de una identidad positiva de sí misma.

En esta etapa la mujer tiene la necesidad de recibir comprensión, apoyo por parte de sus familiares y personas cercanas que la hagan sentir apreciada y valorada por su círculo social, que la hagan vivir de una forma sana su papel de madre y percibir esta experiencia como parte de su crecimiento personal.

IX. CONCLUSIONES.

Después de presentar el Proceso de Atención Enfermería en el trabajo de parto, considero que dicho Proceso ha sido de gran ayuda para el personal de enfermería, ya que tomado en cuenta las taxonomías de la NANDA, NOC y NIC nos permite planear, aplicar y evaluar nuestras acciones.

En la profesión nos define el campo de actuación y favorece la investigación por parte de enfermería.

En los pacientes estimula su participación, fomenta el autocuidado y mejora la calidad de sus cuidados de manera personal.

Como enfermeras el PAE nos permite, aumentar la satisfacción en la recuperación de la paciente, estimula la creatividad, potencializa la profesión y disminuye nuestra frustración ante los resultados.

X. SUGERENCIAS

Creo que el ponerme nuevamente en contacto con el PAE, me permite darme cuenta de la evolución en la atención y profesionalización de los servicios de enfermería. Considero que toda enfermera debe conocer las ventajas del uso de la NANDA, NOC y NIC, ya que los beneficios no solo se ven reflejados en el desempeño de nuestro trabajo, sino también en las respuestas y evolución de nuestros pacientes.

El Proceso Atención Enfermería en Paciente con Trabajo de Parto, nos permitirá tener un marco de referencia en cuanto a la calidad de atención que brindamos a las mujeres en nuestras áreas de trabajo, permitiéndoles que ellas sean las protagonistas de su parto, pero atendiendo sus necesidades y vigilando que dicho evento tenga una feliz culminación.

XI. Bibliografía

- Alonso, F. (2011). *Obstetricia para la Enfermera Profesional*. Mexico, D. F. : Manual Moderno.
- Felix, C. (2012). *Manual de maniobras y procedimientos en obstetricia*. Mexico, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- J, J. (2011). México D.F: Manual Moderno .
- Jonson, J. (2011). *Enfermería Materno Neonatal*. Mexico, D.F: Manual Moderno.
- Lamas, M. (2012). Mortalidad Materna y parto humanizado. *Proceso*, 22-25.
- Mattson, S. J. (2001). Mexico D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Nordmark, M. T. (1998). *Bases Científicas de la Enfermería*. Mexico D.F.: Manual Moderno.

IMAGENES

- Imagen 1.
<http://sarosero.blogspot.mx/2012/05/ovulo-y-organos-genitales-externos.html>
- Imagen 2.
<http://www.mimenstruacion.com/2009/11/inflamacion-de-ovarios-utero-o-trompas.html>
- Imagen 3.
<http://educativa.catedu.es/44700165/aula/archivos/repositorio/500/527/html/Unidad05/pagina8.html>
- Imagen 4.
<http://www.librosvivos.net/smtc/pagporformulario.asp?ididioma=ES&Tem aClave=1064&pagina=6&est=2>
- Imagen 5.
<http://www.todopapas.com/embarazo/parto/como-hacer-las-respiraciones-en-el-parto-5336>
- Imagen 6.
http://elrincondelaprimerainfancia.blogspot.mx/2010/09/si-te-interesa-saber-un-poco-sobre_10.html
- Imagen 7.
<http://dc358.4shared.com/doc/FBkppTTj/preview.html>
- Imagen 8.
<http://embarazo10.com/fases-del-trabajo-de-parto-natural-y-normal/>
- Antecedentes (Históricos)
bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_1_12/gin15112.htm

ANEXO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
GUIA DE VALORACION GINECO OBSTETRICA



1.1 Identificación personal

Fecha: _____

Fecha de ingreso: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Género: _____ Estado Civil: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Religión: _____

Numero de Afiliación: _____ Servicio: _____ Cama: _____

Ingreso económico familiar mensual: _____

Motivo de Ingreso: _____

Diagnóstico médico: _____

Hospitalizaciones previas por la misma causa: _____

Tratamiento médico actual: _____

1.2. Valoración por dominios

DOMINIO 1: PROMOCIÓN PARA LA SALUD

√ **Clases 1: Toma de conciencia y manejo de la salud**

¿Conoce y realiza actividades para mantener la salud? Ejercicio Alimentación, control prenatal _____

¿Lo han transfundido anteriormente? (motivo) _____

¿Es alérgico a algún medicamento, alimento u otro material? (especifique) _____

Consume: Alcohol Frecuencia _____ Cantidad _____ Inicio _____

Consume: Tabaco Frecuencia _____ Cantidad _____ Inicio _____

Conoce el daño que estos hábitos ocasionan a usted y a su hijo. _____

√ **Clase 2: gestión de la salud**

Hábitos higiénicos personales:

Baño _____ Frecuencia _____ Cambio de ropa _____

Lavado de manos _____ Aseo bucal _____

Inmunizaciones: Td _____ Otras: _____

Vivienda:

Propia _____ Rentada _____ Prestada _____ Otro: _____

Servicios básicos:

alumbrado _____ drenaje _____ agua potable _____ Otros: _____

Animales domésticos (gatos, aves) _____

Peligros ambientales:

Fauna nociva Inseguridad Saneamiento ambiental

Servicios públicos _____

Como es el entorno donde se encuentra: _____

Especificar _____

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

√ **Clases: Ingestión, digestión, absorción, metabolismo e hidratación.**

Alimentos que consume

| | Regularmente | Algunas veces | Nunca |
|--|--------------|---------------|-------|
| Lácteos | | | |
| Carne | | | |
| Frutas | | | |
| Verduras y legumbres | | | |
| cereales | | | |
| Micronutrientes (hierro, ácido fólico, zinc) | | | |

Número de comidas al día _____ Apetito aumentado _____ Disminuido _____

Cantidad de líquidos que consume al día: _____

Tipos de líquido ingerido: _____

Al inicio del Embarazo _____

Peso actual _____

Recientemente ha presentado: Nausea Emesis Dolor gastrointestinal

Reflujo Diarrea Polidipsia Polifagia Distensión

¿Utiliza dentadura postiza? _____ Completa Parcial

Piezas dentales completas _____ Gingivitis Halitosis

Alimentación artificial (sonda nasogástrica, nasoyeyunal o gastrostomía)

Nutrición parenteral: Fecha de instalación: _____

Velocidad de la infusión: _____ Fecha de inicio: _____

Cuantificación de drenajes: _____

Glicemia capilar de control: _____

Antecedentes diabéticos: _____

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

√ Clase 1: Función urinario.

Características de la orina: Color _____ Olor _____

Cantidad en 24 hrs. _____ Hábitos de eliminación urinaria _____

Medidas para facilitar la micción _____

Presencia de:

Urgencia para orinar Coluria Polaquiuria

Disuria Hematuria Oliguria

Anuria Proteinuria Glucosuria

Incontinencia urinaria Nicturia Goteo

Infección de V.Urin Globo vesical Obstrucción

Retención urinaria

Sonda de drenaje urinario: _____ Fecha de instalación: _____

√ Clase 2 Sistema Gastrointestinal

Características de las evacuaciones. Olor _____ Color _____

Consistencia _____

Hábitos de eliminación intestinal en 24 horas _____

Medidas para facilitar la defecación _____

Presencia de:

Peristaltismo Distensión abdominal Incontinencia

Flatulencia Dolor al evacuar Fisuras

Hemorroides Halitosis Ostomias

Urgencia para defecar

Actividad física insuficiente _____

Debilidad de los músculos abdominales _____

Malos hábitos alimenticios _____

√ **Clase 3 Función tegumentaria**

Perdidas insensibles (Por turno) _____

Perdidas insensibles (en 24 horas) _____

√

√ **Clase 4 Función respiratoria**

Taquipnea Polipnea

Frecuencia respiratoria _____

Ortopnea Bradipnea

Ruidos respiratorios:
murmullo vesicular Murmullo bronco vesicular Ruido traqueal

Ruidos agregados: Estertores Roncus

Disnea:
Medianos esfuerzos Pequeños esfuerzos De reposo

Tos: Productiva Seca

Secreciones:
Cantidad _____ Consistencia _____ Color _____

Oxígeno suplementario:
Dispositivo _____ Litros/minuto _____ Tiempo _____
Cánula oro traqueal Cánula de traqueotomía

Ventilación mecánica invasiva:
Modo _____ FiO₂ _____ Fr. _____ I:E _____ PEEP _____
Sensibilidad _____ Vol. Corriente _____

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

√ **Clase 1: Reposo y sueño.**

Horas que duerme en 24 hrs. _____ Tiempo que tarda en conciliar el sueño _____

Número de veces que despierta por la noche _____

Tiempo que se mantiene despierto _____

¿Consigue descansar mientras duerme? _____

Utiliza algún método para conciliar el sueño _____

Presencia de:

Insomnio Hipersomnio Pesadillas Alucinaciones

Sonambulismo Bostezos Ojeras Somnolencia

Diurna

Factores que interrumpan el sueño _____

√ **Clase 2: Actividad / ejercicio.**

¿Realiza algún ejercicio? _____ ¿Cuál? _____

Número de horas a la semana _____

¿Realiza actividades recreativas? _____ ¿Cuáles? _____

Presenta limitaciones para su auto cuidado _____

Comer bañarse Vestirse ir al baño

√ **Clase 3: Equilibrio de la energía.**

Presencia de:

Fatiga cansancio hiperactividad

Hipo actividad

√ **Clase 4: Respuestas cardiovasculares / respiratorias.**

Sensación de:

Palpitaciones Taquicardia Piquetes en el pecho

Presencia de:

Diaforesis Falta de aliento Sensación de muerte inminente

Variaciones de la presión arterial Cambios de coloración de la piel

Llenado capilar Alteraciones en el trazo electro cardiográfico

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN

√ **Clase 1: Atención.**

Alteración de las capacidades perceptuales Memoria Concentración
Presencia de:
Hemiplejía Enfermedad neurológica Traumatismos

√ **Clase 2: Orientación.**

Nivel de conciencia:
Alerta Confuso Estupor Coma

Interpretación del entorno (espacio, tiempo) _____
Orientación Identidad personal Reconocimiento de personas

Presencia de:
Cefalea Vértigo Parestesias Dolor

Presencia de alteraciones en:
Lenguaje La atención La conducta Irritabilidad

√ **Clase 3: Sensación / percepción.**

Problemas oculares o visuales

Problemas óticos o auditivos

Problemas nasales u olfatorios

Problemas bucales o gustativos

Problemas tegumentarios o sensitivos

Requiere de dispositivos de ayuda
(Aparatos auditivos, lentes externos y/o
internos

√ **Clase 4: Cognición.**

Memoria inmediata (unos minutos)

Memoria reciente (días) _____
Memoria largo plazo (meses/años) _____
Capacidad de atención _____
Capacidad de cálculo _____
Coordinación de las ideas _____
Ordenación de las ideas _____
Seguimiento inexacto de las instrucciones _____

√ **Clase 5: Comunicación.**

Percepción correcta de mensajes verbales si No Incapacidad para hablar

Emisión de mensajes (claros, concisos) Renuencia para hablar

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

√ **Clases 1: Auto concepto, autoestima, imagen corporal.**

Presencia de:

Dificultad para relajarse Nerviosismo Suspiros Egocentrismo
Sentimientos de culpa Ambivalencia Apatía Dependencia
Conducta violenta Indiferencia

Otros _____

El embarazo fue planeado. Si no

Cuáles fueron las circunstancias en que se dio _____

Percepción que tiene la usuaria de sí misma _____

Aceptación de su imagen corporal con el embarazo si no

En caso de ser negativo especificar: _____

Satisfacción en el cumplimiento de su comedio como madre si no

En caso de ser negativo especificar: _____

Existencia de preocupaciones si no

En caso afirmativo especificar ¿Cuáles? _____

Existencia de algún temor si no

En caso afirmativo especificar ¿a qué? _____

Estado de ánimo de la usuaria, especificar: _____

Existencia de cooperación en los cuidados si no

En caso negativo, especificar ¿Por qué? _____

DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

√ **Clases: Relaciones familiares, desempeño del rol.**

Personas significativas para la usuaria, especificar
¿Cuáles? _____

Características de la relación con la pareja, especificar

Existencia de dificultades en la familia si no

En caso afirmativo especificar ¿Cuáles? _____

Dificultad para el cumplimiento del rol (esposa y madre) si no En caso
afirmativo especificar ¿Cuáles? _____

Personas que dependen de la usuaria, _____

Especificar _____

Aceptación del recién nacido si no

En caso negativo, especificar ¿Por qué? _____

Existencia de preocupación por el cuidado del recién nacido en el hogar

Si no

En caso afirmativo, especificar ¿las razones? _____

Características de la glándula mamaria. _____

Tipo de pezón _____

Conocimiento de la lactancia materna y posición de amamantamiento

Si no

Lactancia materna eficaz Producción de leche

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

√ *Clases: Identidad sexual, función sexual y reproducción.*

MUJER

Menarca _____ Días por ciclo _____ FUM _____

Dismenorrea _____

Vida sexual activa _____ IVSA _____

No. de parejas _____

Control Prenatal Si No Número de consultas recibidas _____

Método de planificación familiar _____

Fecha de último Papanicolaou _____

Fecha de última Autoexploración de mamas _____

Gestas _____ Para _____ Abortos _____ Cesáreas _____ Óbitos _____

Prematurez _____ Espacio inter genésico _____

Problemas de identidad sexual _____

¿Cuál? _____

Estado físico actual:

Fondo uterino _____ Tono uterino loquios Cantidad
_____ características _____

Mamas (características) _____

Presencia de:

Hemorragia transvaginal Especificar cantidad _____

Varices vulvares Congestión mamaria

Heridas quirúrgicas Especificar _____

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

√ Clase 1: Respuesta postraumática.

Identifica la presencia de alguna(s) de las siguientes respuestas psicosociales por trauma físico y/o psicológico:

Falta de atención Agresión Alteración del estado de humor
Hipervigilancia Vergüenza Desesperanza
Culpa Temor o negatividad

Identifica la presencia de alguna(s) de las siguientes respuestas físicas por trauma físico y/o psicológico:

Deterioro funcional Dermatitis Trastorno del sueño
Cambio del rol social Cansancio

√ Clase 2: Respuestas de afrontamiento.

Observa la presencia de alguna(s) de las siguientes respuestas:

Afrontamiento inefectivo Afrontamiento defensivo
Inadaptación Duelo Negación Ansiedad

Familiar:

Aceptación familiar Integración familiar

√ Clase 3: Estrés neurocomportamental.

Observar la presencia de alguna(s) de las siguientes respuestas:

Irritabilidad Temblores Movimientos exagerados
Contracciones musculares Movimientos descoordinados

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

√ Clase: Valores, creencias y congruencia de las acciones con los valores/creencias

¿Sus prácticas religiosas o ideas culturales interfieren con su enfermedad?

¿Sus prácticas religiosas o ideas culturales interfieren con su tratamiento?

¿Relaciona su enfermedad con alguna creencia religiosa/cultural?

Enliste las 5 prioridades en su vida

Principal motivo de vida/muerte

¿Se considera importante para su familia?

DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN

√ **Clase: Infección, lesión física.**

Identifica alguno de los siguientes factores de riesgo de infección:

ETS

Inmunosupresión Variación en la temperatura Desnutrición
Enfermedades Crónico degenerativas
Heridas Procesos virales y/o bacterianos Procedimientos invasivos

Identifica alguno de los siguientes factores de riesgo de caída:

Debilidad en los miembros inferiores Alteración del estado de conciencia
Distorsiones auditivas/visuales Confusión Diarrea
Inquietud Ingestión de ansiolíticos antidepresivos o sedantes
Cambios de la glucosa Administración de insulina
Cambios de la presión arterial Administración de antihipertensivos

Identifica alguno de los siguientes factores de riesgo de úlceras por presión:

Desnutrición Movilidad limitada Actividad inadecuada
Incontinencia Alteración del estado de conciencia

Identifica alguno de los siguientes factores de riesgo:

Asfisia Alteración del estado de conciencia
Limpieza ineficaz de vías aéreas
Presencia de cuerpo extraño Presencia de sondas
Traumatismo oro faríngeo Debilidad / cansancio

DOMINIO 12: CONFORT

√ **Clase 1: Confort físico.**

Dolor Tipo:

Cólico punzante opresivo

Localización: _____

Intensidad:

Leve moderada intensa

Irradiación a algún sitio: _____

Observa la presencia de:

Palidez Llanto Taquicardia Dilatación pupilar
Diaforesis Agitación Gesticulaciones de dolor Posición antiálgica

Factores que lo aumentan (postura, inmovilidad, frío, estrés, etc.) _____

Factores que lo disminuyen (postura, inmovilidad, frío, calor, estrés, etc.) _____

√ **Clase 2: Confort ambiental.**

Paciente

Ventilación (suficiente o insuficiente) _____

Iluminación (adecuada o inadecuada) _____

Espacio (suficiente o insuficiente) _____

Privacidad (adecuada o inadecuada) _____

√ **Clase 3: Confort social.**

Cuenta con personas significativas de soporte (familia, amigos, grupos)

Observa muestras de cariño con las personas significativas

Observa respuestas de: retraimiento, mutismo, aislamiento, inmadurez psicológica

DOMINIO 13: CRECIMIENTO / DESARROLLO

√ **Clase 1: Crecimiento.**

Peso _____ Talla _____ IMC _____

Trastornos genéticos/ congénitos _____

Anorexia Si No Obesidad Si No

Limitación en las actividades motoras gruesas

Limitación en las actividades motoras finas
