

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA INCORPORADA A
LA UNAM CLAVE: 8723



CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE EL PROCESO DE
TRABAJO DE PARTO EN LA CLINICA “ CENTRO DE SALUD
DE TANGANCICUARO, MICHOACÁN ”

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

ALEJANDRO LOPEZ VELAZCO

NUMERO DE CUENTA: 402555924

Asesora: Ana Maria Rico Ortiz

ZAMORA, MICH.

MARZO DEL 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A *Dios* por haberme permitido concluir mis estudios profesionales.

A mis *PADRES* por que están Junto A mí para ver este Logro que he obtenido.

A mis *Hermanos* por que de una u otra manera me apoyaron para seguir con mi proyecto y terminar con el.

A *Gloria González Segura* por haberme apoyado.

AGRADECIMIENTO:

A *todos mis Asesores* que estuvieron a mi lado en el aula de clases y que me ayudaron a formar mi habito Enfermero.

A mi Directora de dicha Institución L.E.O. *Ignacia Escalera Mora*

CONTENIDO	INDICE	PAG.
INTRODUCCION		
JUSTIFICACION		
OBJETIVOS		

CAPITULO I.

METODOLOGIA	14
HISTORIA CLINICA	19
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	27
PLANEACION	28
EJECUCION	30
EVALUACION	31

CAPITULO II MARCO TEORICO

I. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

1.1. VALORACION	34
1.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	35
1.3. PLANEACION	36
1.4. EJECUCION	36
1.5. EVALUACION	37

CONTENIDO	PAG.
2.- FISIOLOGIA DEL TRABAJO DE PARTO	38
2.1. TEORIAS SOBRE EL TRABAJO DEL PARTO	41
2.2 SIGNOS PREMONITORIOS DEL TRABAJO DE PARTO	47
2.3 DIFERENCIA ENTRE EL TRABAJO DE PARTO VERDADERO Y EL FALSO	49
3.- ETAPAS DEL TRABJO DE PARTO	50
3.1 PRIMERA ETAPA FASE LATENTE Y FASE ACTIVA	50
3.2 SEGUNDA ETAPA (FASE DE BORRAMIENTO)	51
3.3 TERCERA ETAPA (FASE DE DILATACION)	52
3.4 CUARTA ETAPA (FASE DE ALUMBRAMIENTO)	53

CAPITULO III:

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

3.1. VALORACION	54
3.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	64
3.3. PLANEACION	65
3.4. EJECUCION	70
3.5. EVALUACION	72
3.6 PLAN DE ALTA	74
3.6. CONCLUSIONES	75
BIBLIOGRAFIA	77

INTRODUCCION

En la actualidad la profesión de enfermería ha evolucionando y dado un cambio radical, por lo cual cada vez se busca la calidad y calidez de los servicios de enfermería, es por ello que en las nuevas generaciones de Licenciados de enfermería y Obstetricia han adquirido un nuevo conocimiento en como brindar los servicios a un paciente que lo requiera con una calidad satisfactoria, ya que ello aprueba, las necesidades de los patrones funcionales y tienen la capacidad intelectual de realizar un proceso enfermero y dar atención específica encaminada a una persona que requiera de nuestros servicios.

Es por ellos que en estas notas me enfocare a los cuidados de Enfermería a una paciente en el momento pre, trans y pos parto, ya que requieren de diferentes cuidados enfermeros que la paciente en ese momento necesita para así lograr un objetivo y juntos obtener un producto vivo y saludable,

Así mismo el requerirá cuidados inmediatos y mediatos, Que estos cuidados son esenciales y que requieren de dicha practica y conocimiento.

Los cuidados y la atención de Enfermería deben realizarse desde el momento que la paciente, ingresa a un hospital para su atención de trabajo de parto hasta que la paciente egrese del mismo. Dentro de este lapso de tiempo los servicios de enfermería abarcan desde la orientación de donde se encuentra la paciente, mencionarle los procedimientos a realizar y esencialmente brindar ayuda emocional y psicológica que es muy importante en este caso para así lograr obtener una mejor cooperación de la paciente hacia nosotros., y además sea de gran beneficio para la paciente, su familia y la comunidad a la que pertenece.

Es por ello que la actividad de enfermería va enfocándose día a día a mejorar Y obtener nuevos conocimientos y procedimientos para una mejor atención de la paciente.

El proyecto que se presenta consta de tres capítulos, en el capítulo I se presenta la metodología, en el capítulo II el Marco Teórico. En el que se describe el proceso de atención de enfermería manifestando en cada etapa los cuidados brindados a la paciente en proceso de parto.

En el capítulo III contiene la aplicación del proceso de Atención en el que se describen como se aplico cada una de las etapas del proceso, las cuales menciono a continuación: Valoración, Diagnostico, Planeación, Ejecución y Evaluación para concluir con la bibliografía consultada.

JUSTIFICACION

El siguiente trabajo se realizo para obtener el titulo de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, ya que se llevó acabo por un alumno de la Escuela de Enfermería de Zamora y que va enfocado a los cuidados de enfermería que una paciente debe obtener en su atención durante el Parto, en los periodos de pre, trasn y pos parto, ya que de los buenos cuidados que le brinde a la paciente, obtendrá una mejor atención de calidad y una satisfacción personal en mi profesión tomando en cuenta las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, las cuales se satisfacen al aplicar el proceso de atención de enfermería, el cual esta basado en un método científico.

Es por ello que llevé acabo este proyecto y que mantendré en una buena observación a la paciente, que será elegida para el proceso mencionado, He oído comentar a mujer embarazada que dicen que durante sus periodos pre, trans y pos parto, las enfermeras (os) las tratan mal, Y actúan de una manera incorrecta en su trabajo.

Además, No brindan los cuidados necesarios que la paciente debe obtener, es por ello que yo al estar observando una paciente y aplicarle los cuidados necesarios que requiere la paciente en su estancia hospitalaria y en su periodo de parto, yo como enfermero tendré una satisfacción placentera de haber obtenido un resultado favorable y haber comprobado que los cuidados de Enfermería son esenciales. En el periodo de alumbramiento de una mujer.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar atención integral a la paciente en trabajo de parto con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que el enfermero debe dominar para brindar una atención esencial en este proceso.

OBJETIVO ESPECÍFICO

(A) Proporcionar a la paciente la atención de enfermería adecuada en base a la aplicación del proceso enfermero.

OBJETIVO ESPECÍFICO

(B) Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería. En una paciente en trabajo de parto.

CAPITULO I

METODOLOGIA

En el siguiente trabajo aplicaremos los pasos siguientes del proceso enfermero, primordialmente escogeremos a una paciente en trabajo de parto la cual seguiremos hasta el final del nacimiento de su bebe. A continuación se describen cada una de las etapas del proceso de Atención de Enfermería, señalando la aplicación de estas hacia el paciente.

En un segundo paso realizare el marco teórico que se especificara científicamente brindando los cuidados de enfermería. En un último paso, se aplicara el proceso de atención de enfermería a una paciente detectando las necesidades y brindando los cuidados que debe efectuarse durante el trabajo de parto. Posteriormente describiré cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería que se aplicara a la paciente.

- **Valoración:** Empezare por valorar a la paciente recopilando datos que me lleven a efectuar acciones de enfermería para alcanzar los resultados esperados.
- **Diagnóstico de Enfermería.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- **Planificación.** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- **Ejecución.** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- **Evaluación.** Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

I.- VALORACIÓN:

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Muchas enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud.

RECOPIACION DE DATOS

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado. Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades. Estos datos los recopilaremos de dos fuentes, de forma directa y de forma indirecta.

RECOPIACION DIRECTA

Entrevista Clínica: Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

Donde además se incluye el interrogatorio, donde se obtienen datos, como antecedentes hereditarios personales no patológicos, y patológicos. La exploración física, donde determina la profundidad de la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obteniendo datos para establecer comparaciones con los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

RECOPIACION INDIRECTA

Esta información se recopilara con las personas allegadas a la paciente ya .que puede incluir la familia, la comunidad y las personas que le apoyan dentro del equipo de salud, la cual manejaran información del expediente clínico, notas, estudios de laboratorio y gabinete, notas de enfermería, comunicación, libros y revistas que puedan ayudar a concretar información que nos pudiese ayudar.

HISTORIA CLINICA

Se elaborara a través de la entrevista con el paciente, en base al formato que ofrece BERTHA ALICIA RODRIGUEZ SANCHEZ en su libro “PROCESO ENFERMERO APLICACIÓN ACTUAL” el cual se describe de la siguiente manera, contando con 11 patrones a observa:

- ❖ Patrón percepción – mantenimiento de la salud

- ❖ Patrón nutricional – metabólico

- ❖ Patrón de eliminación

- ❖ Patrón actividad – ejercicio

- ❖ Patrón reposo – sueño

- ❖ Patrón cognitivo perceptual

- ❖ Patrón auto imagen – auto concepto

- ❖ Patrón rol – relaciones
- ❖ Patrón sexualidad – reproducción
- ❖ Patrón afrontamiento- estrés
- ❖ Patrón valores y creencias.

PATRÓN PERCEPCIÓN MANTENIMIENTO DE LA SALUD

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">❖ Servicios con los que cuenta la casa | <ul style="list-style-type: none">❖ Contacto con enfermos infectocontagiosos |
| <ul style="list-style-type: none">❖ Hábitos higiénicos que practica la usuaria en el hogar. | <ul style="list-style-type: none">❖ Contacto con animales domésticos |

- ❖ Hacinamiento en el hogar
- ❖ Existencia de alteraciones físicas o mentales
- ❖ Percepción de la usuaria sobre su salud actual
- ❖ Asistencia a control médico
- ❖ Asistencia a control por la enfermera materno infantil durante el embarazo
- ❖ Tratamiento médico en el hogar
- ❖ Existencia de automedicación
- ❖ Existencia de toxicomanías

PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Estado físico actual

- ❖ peso actual
- ❖ Talla
- ❖ Ganancia ponderal
- ❖ Temperatura corporal
- ❖ Glucemia
- ❖ Características de:
- ❖ Piel
- ❖ Cabello
- ❖ Unas
- ❖ Mucosa oral
- ❖ Encías
- ❖ Lengua
- ❖ Labios
- ❖ Faringe
- ❖ Dentadura

Presencia de:

- ❖ Anorexia
- ❖ Náuseas
- Vomito
- ❖ Edema

PATRON DE ELIMINACION

- ❖ Frecuencia en la eliminación intestinal habitual
- ❖ Eliminación urinaria habitual.

PATRON ACTIVIDAD EJERCICIO

- ❖ FC. Materna
- ❖ Tensión arterial
- ❖ Frecuencia respiratoria
- ❖ Frecuencia del pulso
- ❖ Llenado capilar
- ❖ Cansancio
- ❖ Ritmo cardiaco
- ❖ Respiración
- ❖ Vértigos
- ❖ De ambulación
- ❖ Confusión
- ❖ Postura de cansancio

PATRON REPOSO SUEÑO

- ❖ Falta de concertación
- ❖ Ojeras
- ❖ Bostezos

PATRON COGNITIVO PERCEPTUAL

- ❖ Crisis convulsivas
- ❖ Irritabilidad
- ❖ Dolor
- ❖ Cefalea
- ❖ Problemas de concentración
- ❖ Problemas de equilibrio

PATRON AUTOIMAGEN AUTOCONCEPTO

- ❖ Nerviosismo corporal durante el embarazo
- ❖ Conducta violenta
- ❖ Dependencia
- ❖ El embarazo fue planeado
- ❖ Aceptación de la imagen
- ❖ Estado de animo de la usuaria
- ❖ Existencia de auto cuida

PATRON ROL RELACIONES

- ❖ Cambios en el estado de animo - Aislamiento
- ❖ Dificultad para la comunicación en la familia - Dificultad
- ❖ Adaptación del recién nacido

PATRON SEXUALIDAD REPRODUCCION

- ❖ Inquietud
- ❖ Tensión muscular
- ❖ Postura rígida
- ❖ Manos húmedas
- ❖ Autocompasión

PATRÓN AFRONTAMIENTO- ESTRÉS

- ❖ Inquietud

- ❖ - Estado físico Actual - Estado Emocional

PATRÓN VALORES Y CREENCIAS

- ❖ Católico o - Si, es de alguna otra religión

2.- DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico o la atención directa de la paciente en trabajo de parto, la cual estaremos vigilando desde muy cerca para así poder detectar las necesidades que ella requiera en su estancia hospitalaria y de formular para su posterior tratamiento y / o cuidados de enfermería. Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro. Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico. Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación.

3.- PLANEACION:

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye varias etapas, Carpenito (1987) e Iyer (1989).

- ❖ **Establecer prioridades en los cuidados.** Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar la paciente. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

- ❖ **Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados.** Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

- ❖ **Elaboración de las actuaciones de enfermería,** Esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso).

Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera (o) realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones que los enfermeros (as), han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente.

4.- EJECUCION

Aplicare los cuidados de enfermería en base a lo planeado y documentado., es en esta etapa es cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras: Continuar con la recogida y valoración de datos, Realizar las actividades de enfermería, Anotar los cuidados de enfermería, Dar los informes verbales de enfermería, Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo de salud que facilitaran la continuidad de los cuidados. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de la persona tratada.

5.- EVALUACIÓN.

En la evaluación apreciarse la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Que valora uno, como enfermero, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982).

CAPITULO II MARCO TEORICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

INTRODUCCION

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el paciente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el paciente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería. Para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad. Para el paciente son: Participación en su propio cuidado. Continuidad en la atención y Mejorar la calidad de la atención para la enfermera:

Esta se convierte en experta, Satisfacción en el Trabajo y Crecimiento profesional. Incluyendo seis características: que son:

- ❖ **Tiene una finalidad:** Se dirige a un objetivo.
- ❖ **Es sistemático:** Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- ❖ **Es dinámico:** Responde a un cambio continuo.
- ❖ **Es interactivo** Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- ❖ **Es flexible:** Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- ❖ **Tiene una base teórica:** El proceso ha sido concebido a partir de conocimientos que incluyen

Ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería”.¹

VALORACION

Es el paso inicial del proceso de atención de enfermería y el más importante por que todo el plan de atención se elabora con la información obtenida de esta fase. Este consiste en tres actividades separadas entre si, las cuales son recopilación de datos, organización de los mismos y formulación del diagnostico.”²

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

¹ J. Taptich Bárbara. Proceso de enfermería y diagnostico de enfermería, traducción de la 2ª. Edición: Andrés Sánchez del Río. Editorial Interamericana, España; 1988. p 10

²) D. ATKINSON Leslie y ELLEN MURRAY Mary. Proceso de Enfermería. Traducción de la 1ª. Edición: Teresa de Jesús Graza Casis. Editorial Manual Moderno, México 1993. p.

Esta fase contiene 4 etapas: proceso de datos, elaboración del diagnóstico de enfermería, verificación del mismo y documentación. Para realizar un diagnóstico se deben tener en cuenta los problemas del paciente además varios factores como son: ambientales, psicológicos, socioculturales y fisiológicos”³

El diagnóstico de enfermería brinda fundamentos para el plan de atención de cada paciente individualmente, ya establecida, el enfermero debe tener la capacidad de justificar las acciones que efectúa dentro del campo del diagnóstico de enfermería”

PLANEACION

³ IYER P.J. Taptich Bárbara. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería, traducción de la 2ª. Edición: Andrés Sánchez del Río. Editorial Interamericana, España; 1988. p 10

Para la planeación se establecen prioridades, se organiza y formula objetivos, se planean acciones de enfermería. Determinando a largo, mediano y corto plazo las necesidades de la paciente. Las acciones de enfermería deben estar señaladas explícitamente para el plan de cuidados de enfermería y los resultados deben de ser breves y claros poder comprobarse y medirse, tener un plazo de tiempo señalado, ajustarse a la realidad y ser decididos en forma conjunta por el paciente y el enfermero.

EJECUCION

Se puede decir que la ejecución es brindar el cuidado de Enfermería comprensivo que toma en cuenta las necesidades del paciente en el aspecto físico, Psicológico, emocional, espiritual, social, cultural, económico y de rehabilitación.

Se puede decir que la ejecución se basa en la precisa valoración completa, la interpretación de datos, la identificación de las necesidades,

Los objetivos del paciente, el diagnóstico de enfermería y las estrategias para alcanzar los objetivos”.⁴

EVALUACION

Es la fase final del proceso de enfermería la cual es continua, se dice que es el resultado obtenido de los

⁴ F SMITH SANDRA, J EVELL Donna J. Enfermería básica y clínica. Traducción de la 3a. Edición Jorge Meringo Jane, Editorial Manual Moderno, México 1996, P 26

cuidados brindados al paciente, en esta etapa se examinan los resultados de las acciones de enfermería, el enfermero tiene tres alternativas cuando decide evaluar el objetivo: objetivo logrado, objetivo logrado en forma parcial, y objetivo no logrado.”⁵

GENERALIDADES DEL PARTO

INTRODUCCION

La integración de los datos históricos sobre asistencia obstetricia y de maternidad permite a la enfermera profesional comprender la evolución de la asistencia de enfermería moderna, las bases de la asistencia de maternidad moderna centrada en la familia se establecieron en la antigüedad, y las dificultades experimentadas por las parteras y las enfermeras en todas las épocas de la historia han influido en el ejercicio actual de la enfermería

⁵ ATKINSON op. cit p. 84

partería y la asistencia de enfermería materno infantil.

Los progresos de la tecnología médica han producido cambios muy interesantes en el campo de la obstetricia., pero han creado dilemas éticos y morales nuevos y más complejos. Los consumidores están tomando la voz con mayor frecuencia sobre sus necesidades y su capacidad para decidir por si mismos, lo que han producido cambios muy importantes en el sistema de asistencia de la salud.

En la actualidad la enfermera Profesional, al frente de este movimiento en su función de defensora, es un miembro competente, autorizado y funcionalmente activo del sistema de asistencia de la salud.”⁶

La enfermería partera y la enfermería en ejercicio se están convirtiendo en prestadoras del primer orden

⁶ Rally B.Olds.R.N., Marcia L. London R.N., Patricia A. Ladewing, Enfermería Materno infantil, 1ra. Edición. Traducida en español 1987 P.1

de servicios de la salud durante los periodos prenatal, intraparto y posparto, se están estableciendo clínicas de planificación familiar y de asistencia general de la salud dirigidas por enfermeras en ejercicio “.⁷

CONCEPTO

Es la terminación en forma natural del embarazo. Se inicia con las primeras contracciones uterinas (trabajo de parto) y termina con la expulsión del producto de la concepción y sus anexos (placenta y membranas) a través de la Vagina.

FISIOLOGIA DEL TRABAJO DE PARTO

Se inicia por algún motivo generalmente en el momento apropiado para el útero y el producto, aunque los investigadores médicos han estado

⁷ IDEM 1. P. 18

efectuando numerosos estudios para identificar la causa, exacta esta sigue siendo un misterio.⁸

TEORÍA DE LA ESTIMULACIÓN DE LA OCITOXINA

Se administra en cantidades minúsculas a la mujer a termino para iniciar el trabajo de parto por que el miometrio se vuelve cada vez mas sensible a la oxitocina antes del trabajo de parto y durante el mismo como consecuencia de los efectos estimulantes de los estrógenos circulares, esta hormona tiene un efecto sobre la permeabilidad del miometrio al sodio e incrementa las concentraciones intracelulares del calcio que se requieren para la

⁸ Obstetricia Luis Castelizo Ayala Tomo II , 2da. Edicion , Mexico D.F. Librería de Medicina pg. 960

contracción muscular, durante la segunda etapa del trabajo de parto pueden encontrarse contracciones incrementadas de oxitócina las que ayudan a conservar el trabajo de parto lo mismo que la involución uterina“.⁹

TEORIA DE LA SUPRESION DE LA PROGESTERONA

Se ha informado que inhibe el efecto de los estrógenos sobre el incremento de la contractibilidad al elevar el potencial de la membrana en reposo en las células miometriales, puede estabilizar las reservas de calcio fijas en la membrana miometrial y por tanto limitar la contractibilidad uterina”.¹⁰

TEORIA DE LA DISTENCION

⁹ IDEM1. P. P.462

¹⁰ IDEM 3 P.463

Según esta teoría el útero tiene una capacidad de distensión limitada y cuando el volumen de su contenido la sobrepasa se inicia el trabajo de parto, como ocurre en el producto de término, producto prematuros, con hidrocefalia, casos de polihidramnios, embarazos múltiples y otros”.¹¹

INTERACION BIOQUIMICA

El miometrio tiene interacciones Alfa que estimula las concentraciones, como receptores beta que tienen el efecto opuesto (Noradrenalina) y (Adrenalina) que pueden estimular a los receptores Alfa o Beta los receptores que afectaron depende de las hormonas que se encuentren en ese momento, si hay progesterona, noradrenalina y adrenalina estimularon a los receptores Beta y los músculos se conservaron tranquilos, si hay estrógeno, noradrenalina y adrenalina estimularon a los receptores Alfa y el músculo se volverá excitable.

ACTIVIDAD MIOMETRIAL

¹¹ IDEM 4 P 463

El estiramiento del cuello uterino aumenta la ocitoxina endógena que incrementa su actividad miometrial, este es el llamado reflejo de Ferguson, las presiones ejercidas para el útero que se contraen varían entre 20 y 60 Torr. Con un promedio de 40 Torr.

En el trabajo de parto verdadero el útero se divide en dos partes, se conoce como anillo fisiológico de retracción, la parte superior es el segmento contráctil, se vuelve progresivamente mas grueso conforme progresa el trabajo de parto, al proseguir el trabajo de parto el segmento uterino inferior se amplía y adelgaza. Lo cual provoca que se borre, la borradura es la ampliación de la boca interna y del conducto cervical, cuyos bordes se desplazan hacia las paredes uterinas laterales”.¹²

El cuello cambia progresivamente desde una estructura larga y gruesa hacia otra que es tan

¹² IDEM 5 P 463

delgada como un papel. El útero se alarga con cada contracción con lo que disminuye su diámetro horizontal, este alargamiento produce enderezamiento del cuerpo fetal con presión de polo superior contra el fondo y empuje de la parte de presentación hacia el segmento uterino inferior y el cuello uterino. La presión ejercida por el feto se llama presión axial fetal, al alargarse el útero, las fibras musculares longitudinales ejercen tracción hacia arriba, sobre la parte de presentación esta acción además de la presión hidrostática de las membranas fetales produce dilatación cervical, boca cervical y conducto cervical, se amplia desde menos de un cm. Hasta aproximadamente 10 cm. Lo que permite la exposición del feto, cuando el cuello uterino se ha dilatado por completo y se ha retraído hacia arriba en el segmento uterino inferior, ya no es posible palparlo. El ligamento redondo se contrae con el útero y tira del fondo hacia delante, con lo que alinea el feto con la pelvis ósea, una vez dilatado por completo el cuello uterino, los músculos abdominales maternos se contraen al esforzarse la

mujer, este esfuerzo ayuda a la expulsión del lactante y de la placenta después del parto”.¹³

CAMBIOS DE LA MUSCULATURA DEL SUELO PELVICO:

El músculo elevador del ano y la fascia del suelo pélvico tiran del recto y vagina hacia arriba y hacia delante con cada contracción a lo largo de la curvatura del suelo pélvico, al descender la cabeza fetal hacia este ultimo, la presión de la parte de presentación, hace que el perineo, hasta poco antes de 5 cm. De espesor se convierta en una lámina de menos de 1 cm. Y se produce anestesia fisiológica normal como resultado de la disminución del riego sanguíneo de la región. El ano experimenta aversión y expone la pared rectal interna conforme desciende la cabeza fetal”.¹⁴

SIGNOS PREMONITORIOS DEL TRABAJO DE PARTO

¹³ Rally b. op. Cit. P. 463, 465

¹⁴ Rally b. op. Cit. P. 464

ALIGERAMIENTO: En teoría las primigravidas experimentan el fenómeno de aligeramiento debido al aumento de la intensidad de las contracciones de Braxton Hicks y de la acción de compresión circular de los músculos abdominales de buen tono, como resultado sobreviene encajamiento”.¹⁵

CONTRACIONES DE BRAXTON HICKS: son las contracciones intermitentes irregulares que han estado ocurriendo durante todo el embarazo, el dolor parece ocurrir en el abdomen y en la ingle pero se siente como sensaciones de tracción experimentadas por algunas mujeres que tienen dismenorrea”.¹⁶

CAMBIOS CERVICALES: En el plazo de unos cuantos días antes de que se inicie el trabajo de parto, el cuello se vuelve aun mas blando y empieza a borrarse y dilatarse ligeramente, el mecanismo de esta maduración es bioquímico y resulta de cambios del tejido conectivo del cuello uterino”.¹⁷

¹⁵ SALLY B. op. cit. P. 472

¹⁶ SALLY B. op. cit. P. 472

¹⁷ SALLY B. op. cit. P. 473

DESCARGA SANGUINEOLENTA: Esta se considera un signo o aviso de trabajo de parto inminente que suele iniciarse en plazo de 24 a 48 horas. A veces la exploración vaginal con manipulación del cuello uterino puede dar por resultado también descarga teñida con sangre que quizá se confunda con el aviso”.¹⁸

ROTURA DE MEMBRANAS:

En un porcentaje del 12 % las membranas se rompen antes de que empiece el trabajo de parto y este suele iniciarse antes de las 24 hrs. Siguiendo, el 80% de estas mujeres, la vía abierta hacia el interior del útero plantea el peligro de la infección a menudo aunque no se inicia el trabajo de parto en plazo de 12 horas después de romperse las membranas, Se induce si la gestación esta cercana al termino 40 semanas”.¹⁹

¹⁸ SALLY B. op cit. P. 473

¹⁹ SALLY B. op. cit. P. 473

DIFERENCIA ENTRE EL TRABAJO DE PARTO VERDADERO Y EL FALSO.

Con el trabajo de parto verdadero producen dilatación y borradura progresiva del cuello ocurren con irregularidad y aumentan con frecuencia, duración e intensidad, el malestar de estas contracciones suele iniciarse en el dorso e irradiarse por todo el abdomen y no se alivia con la ambulación. Las contracciones del trabajo de parto falso no producen borradura y dilatación cervicales progresivas de manera clásica son irregulares y no se incrementan en frecuencia, duración e intensidad, se perciben como endurecimiento sin molestias o puede ocurrir malestar principalmente en la parte baja del abdomen y la ingle”.²⁰

ETAPAS DEL TRABAJO DE PARTO

PRIMERA ETAPA

²⁰ SALLY B. op. cit. P. 473

Esta se divide en fase activa y fase latente

FASE LATENTE: Empieza con la inclinación de las contracciones regulares y es representada por una inclinación plana de dilatación cervical hasta de 3 a 4 cm. Aproximadamente, el empezar la dilatación, también empieza a borrarse aunque es escaso el descenso fetal manifiesto, o incluso no lo hay, durante esta fase las contracciones uterinas aumentan en frecuencia, duración e intensidad pueden empezar con contracciones leves y progresan hasta volverse moderadas con duración de 30 a 40 seg. Y frecuencia de 5 a 7 minutos”.²¹

FASE ACTIVA: Aquí el cuello se dilata desde 3 a 4 cm. Iniciales hasta alcanzar 10 cm. De diámetro lo que indica la terminación de la primera etapa. El descenso fetal es progresivo, durante la fase activa las contracciones se vuelven mas frecuentes, duran mas y se incrementa su intensidad, hacia el final de esta fase las contracciones suele ser de cada dos a

²¹ SALLY B. op. cit. P. 474

tres minutos, con una duración promedio de 60 seg. La intensidad es moderada o potente.

SEGUNDA ETAPA: (Fase de Borramiento). Esta se inicia con la dilatación completa del cuello uterino 10 cm. Y termina con el nacimiento del lactante, las contracciones pueden durar de 30 a 90 segundos son de gran intensidad y tienen una frecuencia de dos a tres minutos, prosigue el descenso de la parte de presentación hasta que llega al suelo peri anal, al descender la cabeza fetal, la madre siente necesidad urgente de esforzarse a causa de la presión que ejerce la cabeza fetal sobre los nervios sacros y obturadores, al continuar el descenso el perineo empieza a abombarse, aplanarse y desplazarse hacia delante, los labios empiezan a apartarse con cada contracción,

Y con ellas y los esfuerzos maternos la cabeza fetal desciende mas y sobreviene el coronamiento (se ve la cabeza fetal rodeada por el introito), lo que indica que el parto es inminente.

TERCERA ETAPA: (Fase de Dilatación). Una vez nacido el niño el útero se contrae con firmeza con lo que disminuye su capacidad y el área de superficie de inserción placentaria, la placenta empieza a desprenderse y a disminuir esta superficie, posteriormente sobreviene hemorragia que da por resultado hematoma entre el tejido placentario y la decidua restante, este hematoma acelera el proceso de desprendimiento las ultimas en separarse son las membranas. Se despegan de la pared uterina al expulsarse la placenta por la vagina. Cuando aparecen los signos de desprendimiento de la placenta la mujer puede pujar para ayudar ala expulsión de la misma, si no lo logra, el medico ejercerá tracción suave al cordón mientras se ejerce presión sobre el fondo para extraerla.

CUARTA ETAPA: (Fase de Alumbramiento) El periodo de una a cuatro horas subsecuente al parto en el cual se inicia la readaptación fisiológico del

cuerpo de la madre se le conoce como la cuarta etapa del trabajo de parto”.²²

²² SALLY B. op. cit. P. 474, 475, 476, 477

CAPITULO III

APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

VALORACION: Es la primera fase del proceso, se recopila la mayor parte de datos de la paciente en la cual Enfermería debe tener encuenta, la observación, la entrevista, y sobre todo la comunicación

HISTORIA CLINICA.

Resumen de la valoración por patrones funcionales de la Sra. G.G.S. de 26 años con diagnostico de embarazo de termino. Paciente femenina de 26 años de edad, casada, primigesta, con fases de dolor y sin complicaciones aparentes.

❖ **Entrevista.**

Actividades de la vida diaria

❖ **Higiene Personal.**

Aseo personal diario.

❖ **Higiene Bucal.**

Habitualmente se cepilla los dientes dos veces al día en ocasiones tres.

❖ **Hábitos de Defecación.**

Frecuentemente sufre de estreñimiento y dolor.

❖ **Hábitos de alimentación.**

Habitualmente come tres veces al día, refiere que en los dos últimos meses a presentado nausea que llegan a vomito, en varias ocasiones.

❖ **Ejercicio.**

Ha sido sedentaria durante el Embarazo, pero suele realizar caminata.

❖ **Hábitos de descanso relajación y sueño.**

Diariamente se levanta a las de 7:00 a.m. y se acuesta a las 23:00 horas, realizando una siesta durante la tarde.

❖ **Nivel de conciencia**

Se encuentra conciente y activa, ubicada en tiempo, lugar y espacio.

❖ **Sentidos**

Vista, audición, gusto y olfato sin alteraciones aparentes.

❖ **Dientes.**

Completos y sin caries.

❖ **Estado psicológico.**

Se observa inquieta, irritable, con miedo, temor y muchas dudas

❖ **Antecedentes sociales, culturales y económicos**

Habita en casa tipo urbano, cuenta con los servicios básicos aunque carece de agua en un horario no mayor a 5 horas, su ocupación actual es el hogar, es activa, realiza caminata y escucha música y ve televisión.

❖ **Religión**

Es católica.

ALTERACION DE PATRONES FUNCIONALES

❖ PATRON PERCEPCION MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Asiste al medico y control materno infantil durante su embarazo. Convive con aves (canarios), y trata de llevar las indicaciones del personal de salud.

❖ PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Poca ingesta de líquidos y alimentos en los últimos dos meses de su embarazo, refiere nauseas que ocasionalmente llegan a vomito y permanece en ayuno durante su trabajo de parto.

❖ PATRON DE ELIMINACION

Refiere esfuerzo al defecar, así como dolor al orinar.

❖ **PATRON ACTIVIDAD EJERCICIO**

Su presión arterial es de 120 / 70, refiere cansancio y fatiga

❖ **PATRON REPOSO SUEÑO**

Duerme 8 horas al día refiere postura de cansancio y dolor de espalda.

❖ **PATRON COGNITIVO PERCEPTUAL**

Presenta Dolor

❖ **PATRON AUTOIMAGEN - AUTOCONCEPTO**

Presenta nerviosismo relacionado con su imagen corporal.

❖ **PATRON ROL RELACIONES**

Existencia de preocupación por el Recién Nacido y sus cuidados.

❖ **PATRON SEXUALIDAD – REPRODUCCION**

Sin datos significativos.

❖ **PATRON AFRONTAMIENTO ESTRÉS**

Se presenta irritable, impotente, con temor y manifiesta no poder soportar más tiempo el dolor de las contracciones uterinas.

❖ **PATRON VALORES Y CREENCIAS:**

Sin datos significativos

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

La NANDA define el diagnostico de enfermería sobre un juicio clínico sobre las respuestas de los procesos vitales, problemas reales, potenciales o posibles. A continuación se describen estos juicios explicados a través del formato P.E.S. el cual fue llenado con los problemas reales y potenciales de los datos recopilados de la paciente.

PLANEACION

Una vez identificadas las necesidades de la paciente durante la valoración, se formularon los diagnósticos en el formato P.E.S. para dar paso a jerarquizar los problemas y necesidades reales o potenciales de la paciente.

FORMATO P.E.S.

PROBLEMA	ETIOLOGIA	SIGNOS Y SINTOMAS
Miedo a lo desconocido	Por desconocimiento	Dudas , temor, deseo de compañía, irritabilidad
Déficit del auto cuidado	Por desconocimiento	Irritable, impotente, dudas, temor, dolor.
Trastorno de imagen corporal	Trastorno de imagen corporal, impotencia.	Cambios de la imagen corporal.
Déficit en el volumen de líquidos y alimentos	Por necesidad de permanecer en ayuno para el procedimiento del parto	Cansancio y respiraciones prolongadas en cada contracción.
Estreñimiento	Debido ala falta de ingesta de líquidos.	Agotamiento y sueño.
Alteración del sueño	Trastorno de imagen corporal, impotencia.	Cambios de la imagen corporal.

**JERARQUIZACION DE NECESIDADES DEL CASO DE
LA SRA. GONZALEZ.**

- ❖ 1.- Miedo a lo desconocido.
- ❖ 2.- Déficit del auto cuidado.
- ❖ 3.- Trastorno de imagen corporal.
- ❖ 4.- Déficit en el volumen de líquidos y alimentos.
- ❖ 5.- Estreñimiento y deseos de orinar.
- ❖ 6.- Alteración del sueño.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

- I. .- Alto riesgo de alteración emocional relacionado con el trabajo de parto y manifestado por incapacidad y temor.

- II. .-Incapacidad para cuidarse relacionado con su trabajo de parto y manifestado por impotencia, temor y dudas.

- III. .-Cambios físicos relacionados con el embarazo y manifestado por cambios anatómicos.

- IV..- Déficit en el volumen de líquidos relacionado al ayuno preescrito y manifestado por sed intensa y mucosas orales secas.

- V. .- Estreñimiento relacionado con baja ingesta de líquidos y alimentos.

- VI. Déficit de sueño relacionado con trabajo de parto, manifestado por cansancio intenso.

PLANEACION CUIDADOS DE LAS ETAPAS DEL PROCESO

DX ENFERMERO	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p>PRIMERA ETRAPA FASE LATENTE 0,3 CM.</p> <p>1. Alto riesgo de alteración emocional relacionado con el trabajo de parto y manifestado por incapacidad y temor</p>	<p>La Sra. González se mantendrá tranquila a pesar de sus contracciones mediante el apoyo del personal de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar los signos vitales maternos (presión arterial, pulso, respiración). - Evaluar el líquido amniótico si la membrana esta intacta o rota. - Estimular que camine cuando las membranas están intactas. -Estimular relajación - Si esta acostada, cambiar de posiciones laterales cada media hora. -Masaje ligero. 	<ul style="list-style-type: none"> -La vigilancia de las constantes vitales permite valorar posibles complicaciones. - Mantener la vigilancia constante nos permitirá evitar complicaciones. - La de ambulación permitirá una integración más temprana a su vida cotidiana.- La relajación en esta etapa del trabajo de parto es necesaria para el bienestar del producto. - La posición en decúbito lateral izquierdo favorece una mejor oxigenación para el cerebro.

**PLANEACION CUIDADOS DE LAS ETAPAS DEL
PROCESO (continuación)**

DX ENFERMER O	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p>SEGUNDA ETAPA</p> <p>2.- Incapacidad para cuidarse relacionado con trabajo de parto ,manifestado por temor y dudas</p>	<p>La Sra. González evitará riesgo de fatiga por el trabajo de parto y se mantendrá informada, apoyada, tranquila y cooperadora durante la esta etapa del parto.</p>	<p>-Evaluar Frecuencia Respiratoria después de cada contracción.</p> <p>-Evaluar las contracciones para identificar, frecuencia, duración e intensidad.</p> <p>- Evaluar el progreso del trabajo de parto.</p> <p>-Hacer los preparativos para el parto.</p> <p>- Asear el área bulbar y peri anal con movimientos hacia abajo.</p> <p>-Proporcionar materiales y equipo necesario</p>	<p>-La información sobre la evolución del trabajo de parto mantendrá a la paciente más cooperadora.</p> <p>-La técnica de respiración y relajación favorecen el bienestar del binomio.</p> <p>-La constante observación permitirá un trabajo de parto sin complicaciones.</p> <p>- Tener lo necesario evitara contratiempos.</p> <p>- Mantener las reglas de asepsia y antisepsia evitara contaminaciones</p>

PLANEACION CUIDADOS DE LAS ETAPAS DEL PROCESO

(continuación)

DX ENFERMERO	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p>3. Cambios físicos relacionados con el embarazo y manifestado por cambios anatómicos.</p>	<p>La usuaria estará informada de la evolución de los cambios y cuidados posteriores a su parto y al recién nacido</p>	<p>Preparar equipo de episiotomía.</p> <p>Proporcionar cuidado inmediato al RN después del nacimiento.</p> <p>- Secar el neonato, evaluarlo, e identificarlo.</p>	<p>La preparación oportuna del equipo del equipo y material permitirá una atención de calidad.</p> <p>- Nos ayudara a evitar complicaciones ala presentación del Recien nacido</p> <p>- La atención adecuada del R.N. evitara complicaciones de salud como son síndrome de respiratoria e hipotermias.</p> <p>La identificación inmediata del R.N. evitara confusiones en la madre y el persona</p>

PLANEACION CUIDADOS DE LAS ETAPAS DEL PROCESO

(continuación)

DX ENFERMERO	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p>TERCERA ETAPA</p> <p>4. Déficit en el volumen de líquidos relacionado al ayuno prescrito y manifestado por sed intensa y mucosas orales secas.</p>	<p>La Sra. González se mantendrá informada y apoyada e hidratada durante esta etapa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar los signos de la mujer, pulso y respiración. - Evaluar posible presencia de hemorragias, y proporcionar material para la reparación de la episiotomía. -Después del procedimiento, retirar lentamente los miembros inferiores de la mujer y dar masaje. - Llevar a la madre a la sala de recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener estables las constantes vitales nos favorecerá en el trabajo de parto. -Tener la evaluación de la cantidad de hemorragia evitara complicaciones en la Sra. González. -El realizar movimientos en las extremidades favorecerá una mayor circulación sanguínea ala Sra. González. -La madre requiere de reposo para su pronta recuperación.

PLANEACION CUIDADOS DE LAS ETAPAS DEL PROCESO

(continuación)

DX ENFERMERO	OBJECTIVO	INTERVENCION ES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
CUARTA ETAPA 5. Estreñimiento relacionado con baja ingesta de líquidos y alimentos.	La Sra. González se mantendrá informada y alerta para evitar complicaciones	En este momento la vigilancia y e intervención de Enfermería esta dirigida hacia la prevención de la hemorragia.	- La vigilancia e intervención de Enfermería ayuda a la pronta recuperación de la paciente y el recién nacido.
	6. Déficit de sueño relacionado con trabajo de parto, manifestado por cansancio intenso.	La usuaria durante la estancia hospitalaria se recuperará a la brevedad posible mediante los cuidados brindados.	-Vigilar la localización del fondo y cantidad de loquios, color y olor, signos vitales, pulso, temperatura, estado de hidratación. Identificar posible distensión, fatiga y agotamiento. recuperación

EJECUCION

Se aplican los cuidados de enfermería, en base a las necesidades de la paciente en su trabajo de parto, de acuerdo al plan elaborado teniendo en cuenta la actuación de la paciente.

OBSERVACIONES	ACTUACION
Se elimina el miedo	Se oriento a la madre, sobre los cuidados posteriores al trabajo de parto.
La paciente puede valerse por si misma debido a que ya paso su trabajo de parto.	Se brindo seguridad de si misma en todo momento.
La paciente podrá observar su cuerpo	Se brinda información de los cambios temporales sobre su cuerpo.
Se mantiene una hidratación completa de la paciente.	Se orienta a la paciente sobre la ingesta de líquidos después del trabajo de parto.
La paciente presenta una eliminación adecuada en su organismo.	Se aumento cantidad y calidad en su alimentación.

(Continuación)

OBSERVACIONES	ACTUACION
La paciente logra dormir placenteramente durante el turno sin referir demasiadas molestias	Se orienta a la paciente que permanezca en un estado de relajación absoluto
La paciente es dada de alta.	Se entrega un plan de alta de enfermería.

EVALUACION

Ejecutando el plan de atención de Enfermería se evalúa si los objetivos planteados se lograron llevar a cabo la ejecución del plan. En el caso de la Sra. Gonzáles Evaluándose lo siguiente.

OBJETIVOS	EVALUACION
Eliminación del miedo	Objetivo Logrado. Debido a que ya paso por el proceso del trabajo de parto y que ya es conocido el procedimiento para ella.
Se logra la normalización del auto cuidado	Objetivo Logrado. La paciente presenta seguridad en si misma.
Respecto a la imagen corporal	Objetivo logrado. Se orienta a la paciente y expresa comprensión de los cambios anatómicos sufridos.

(Continuación)

OBJETIVOS	EVALUACION
La paciente se hidrata en menos de dos horas.	Objetivo Logrado. La paciente presenta sus mucosas orales hidratadas
La paciente presenta una eliminación adecuada en menos de 5 horas.	Objetivo Logrado. La paciente dice sentirse mejor con la eliminación de su organismo.
La paciente logra el descanso deseado	Objetivo Logrado. La paciente duerme placenteramente después del esfuerzo del trabajo de parto.

PLAN DE ALTA

SRA. Gonzáles

- 1.-Dar ala paciente instrucciones sobre los cuidados del recién nacido y de si misma. Identificando signos de alarma.
- 2.-Promover la lactancia materna.
- 3.- Fomentar el reposo y bien estar de la madre
- 4.- Ingerir tres comidas diarias en calidad y cantidad.
- 5.- Consumir demasiados líquidos.
- 6.- Practicar ejercicio regularmente
- 7.- Conservar la salud en un nivel superior.

CONCLUSIONES

La aplicación del proceso de Enfermería es una nueva forma de dar a conocer la profesionalización de la Licenciatura de enfermería ya que con ello, se brinda una mayor atención de calidad y calidez a los pacientes que lo requieran y que estén durante una estancia hospitalaria.

Dicha aplicación del proceso es una forma de actuar de los profesionales de Enfermería ya que es un método sistematizado y que no se requiere de la intervención del Medico, ya que son actividades Interdependientes y solo el quehacer Enfermero es posible de brindarlo.

Podemos decir que el proceso Enfermero aumenta la satisfacción en el trabajo de enfermería así como la capacitación Profesional ayudando también a la relación Enfermero paciente.

Una última observación el Proceso Enfermero se aplica a todo paciente pero en forma individualizada, de tal forma que el mismo plan no puede ser aplicado a otro paciente.

BIBLIOGRAFIA

1.- Proceso Enfermero Aplicación Actual Vertía A. Rodríguez Sánchez, Ediciones Cuellar, segunda edición.

2.-) J. TAPTICH BÁRBARA. Proceso de Enfermería y Diagnostico de enfermería, traducción de la 2ª. Edición: Andrés Sánchez del Río. Editorial Interamericana, España; 1988. p 10

3.- D. ATKINSON Leslie y ELLEN MURRAY Mary. Proceso de Enfermería. Traducción de la 1ª. Edición: Teresa de Jesús Graza Casis. Editorial Manual Moderno, México 1993. p.9

4.- F SMITH SANDRA, J EVELL Donna J.
Enfermería básica y clínica. Traducción de la 3a.
Edición Jorge Meringo Jane, Editorial Manual
Moderno, México 1996, P 26.

5.- Rally B.Olds.R.N., Marcia L. Londón R.N.,
Patricia A. Ladewing, Enfermería Materno infantil,
1ra. Edición. Traducida en español 1987 P.19

6.- Enfermería Materno Infantil de Bleier 5ta.
Edición Interamericana Mc- Graw – Hill, Arlene
Burroughs R.N. M. E.D. Traducción Jorge A.
Merino. Pg 540.

7.-Proceso Enfermero Aplicación Actual Bertha A.
Rodríguez. S., Ediciones Cuellar 2da. Edición pg.
278.

8.- Obstetricia para la Enfermería Profesional, Félix Ramírez Alonso. Manual Moderno Editorial El Manual Moderno México D.F. Pg. 538.

9. - Enfermería Materno Infantil, Lowdermilk, Perry Barbak, Harcourt / Oceano Pg. 1345.

10.- Principios de Anatomía y Fisiología. Tortora Gerard J. Tortora Nicholas P. Anagnostakos. Pg.

11.- Severino Rubio Domínguez Gaceta de Enfermería Universitaria ENEO, Vol. 1 num. 2 México D. F. Junio del 2005 44 p.p.

12.- Desarrollo científico de Enfermería, ciencia con humanismo, Editorial Revistas biomédicas A.C. Vol. 11, num. 3 Abril 2003, 96 p.p.

13.- Severino Rubio Domínguez Gaceta de Enfermería Universitaria ENEO, Vol. 3, sep. Dic. Del 2006, 56 p.p.

14.- Javier Bolaños Sandez, Revista de Enfermería IMSS, Num. 2, Vol. 9, Editorial perspectiva Histórica e implicaciones del nivel 5 de Enfermería en los E.U.A. México, Agosto 2004, 113 p.p.

15.- Javier Bolaños Sandez, Revista de Enfermería IMSS, Vol. 14, Recursos Humanos para la Salud. México, Mayo – Agosto 2006 117 p.p.

16.- Javier Bolaños Sandez, Revista de Enfermería IMSS, Vol. 10, Num. 2. Pobreza y salud, la Enfermería ante este reto, Mayo – Agosto 2002, 119 p.p.

17.- Enfermería Ginecológica, DR. Norman F. Millar Editorial Interamericana 5ta. Edición 1996 pg. 373.

18.- Metodología de la Investigación Best séller 4ta. Edición, Roberto Hernández Saaperi, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. Mc- Gram-Hill. Abril 2006 Impreso en México.

19.- Obstetricia para la Enfermería Profesional Ed. Manual Moderno Félix Ramírez Alonso, México D.F. Santefe Bogota, 552 p.p.

20.- Investigación Clínica Luis Cañedo Dorantes, Ed. Interamericana México D.F. 1987, 276 p.p.

21.-Salud y Medicina de la mujer, Santiago Palacios Ed. Har- Contt 2006, Madrid España 5ta. Ed. 595 p.

22.- Metodología para la Investigación, Manual para el desarrollo de Personal de Salud. F.H. de Canales. E.L. de Alvarado E.B. Pinedo. Ed. LIMUSA, 1ra. Ed. 1986 México D. F.

23.- El proceso de la Investigación Científica Mario Tamayo y Tamaño Ed. LIMUSA, 4ta. Ed. México D.F. 440 p.p.

24.- Gineco-Obstetricia Elemental Héctor Mondragón Castro, Ed. TRILLAS, 3ra. impresión Abril 2002 5120 p.p.

25.- Hernández C. Francisca, Metodología de la Investigación, manual para el desarrollo del personal de salud Ed. OPS, OMS. México 1989 327 p.p.