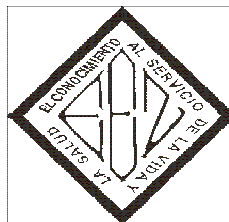


ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA, A.C. INCORPORADA A
LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
APLICADO A USUARIA OBSTETRICA DURANTE EL
PUERPERIO FISIOLÓGICO EN EL
CENTRO DE SALUD DE CAURIO DE GUADALUPE.

QUE PARA OBTNER EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

RENDON RODRIGUEZ AMERICA GUADALUPE

NO. DE CUENTA

400519395

DIRECTORA DE TRABAJO

LEO. IGNACIA ESCALERA MORA

ZAMORA, MICHOACAN

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 MIS PADRES

Por el gran apoyo que me dieron durante mi formación y la gran motivación de su parte ya que en todo momento estuvieron conmigo no dejando que desertara, gracias por todo.

A MIS PROFESORES

Gracias por la formación y la disposición de su parte, que me brindaron para que siguiera adelante.

CONTENIDO

	PÁG
DEDICATORIA	
INTRODUCCIÓN	
JUSTIFICACIÓN	
OBJETIVOS	

CAPITULO I. METODOLOGÍA

1.-VALORACIÓN.....	12
Recopilación de datos.....	12
Historia clínica.....	14
1.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.....	15
1.3. PLANEACIÓN.....	16
1.4. EJECUCION.....	16
1.5. EVALUACIÓN.....	17

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

PROCESO ATENCION ENFERMERO.....	18
2.- ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	21
VALORACIÓN.....	22
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.....	23
PLANEACIÓN.....	26
EJECUCIÓN.....	27
EVALUACIÓN.....	28

2.1- GENERALIDADES DEL PARTO NORMAL	
CONCEPTO.....	30
2.2.- ANATOMIA DE LOS ÓRGANOS REPRODUCTORES FEMENINO.....	31
Órganos genital externo.....	32
Órgano genital interno.....	34
2.3.- APARATO GENITAL MASCULINO.....	37
Órgano genital interno.....	37
Órgano genital externo.....	39
2.4.- LA CONCEPCIÓN.....	40
2.5.- ANATOMIA DE LA PELVIS.....	51
2.6.- PARTO NORMAL.....	55
2.7.- MECANISMO DEL PARTO.....	56
2.8.- FASES DEL TRABAJO DE PARTO.....	62
2.9.-CARACTERISTICAS DE LAS CONTRACCIONES UTERINAS.....	64
2.10 PUERPERIO FISIOLÓGICO.....	68

CAPÍTULO III

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

3.1- VALORACIÓN.....	74
Historia Clínica.....	74
Exploración Física.....	77
Padecimiento Actual.....	77
3.2- EVALUACION.....	78
3.3- PLANEACIÓN.....	80

Jerarquización de Necesidades.....	80
3.4- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	81
Plan de enfermería.....	82
3.5.- EJECUCIÓN.....	85
PLAN DE ALTA.....	92
CONCLUSIONES.....	97
BIBLIOGRAFIA.....	99

INTRODUCCIÓN

El proceso Atención Enfermero es un método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizando centrados en la identificación y tratamiento de la persona o grupos a las alteraciones de salud o de riesgo.

El proceso enfermero es un ordenamiento lógico de las actividades que realiza el personal de enfermería para proporcionar cuidados al individuo, la familia y la comunidad. Dentro de los pasos o etapas por las cuales nos guiaremos para su elaboración se constituyen de la Valoración, el diagnóstico, la planeación, la ejecución y evaluación.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a una paciente con diagnóstico médico es trabajo de parto fisiológico se amplía la información a través de la recopilación de datos por medio de la investigación documental y a su vez llevar a cabo un proceso enfermero aplicándolo de acuerdo a la sintomatología de la paciente para realizar un plan de trabajo exclusivo para ella, realizando su seguimiento desde su ingreso hasta su egreso.

Además la investigación se basa en distintas literaturas que previamente fueron revisadas para ser utilizadas en la investigación y puedan ser mucho más verídica la información.

La aplicación del proceso de atención de enfermería se aplica a una paciente con trabajo de parto natural a la cual el principal objetivo es brindarle una atención profesional de calidad, esperando

que el plan de acciones de enfermería sea de gran beneficio de acuerdo a sus necesidades.

El proceso de atención de enfermería me parece muy importante para mi profesión y gracias a mi preparación me fue posible brindar el cuidado a pacientes en su trabajo de parto y auxiliarlas en el periodo de expulsión y puerperio fisiológico al binomio.

En el proyecto que se presenta consta de tres capítulos que son;

Capítulo I. Se desarrolla la Metodología.

Capítulo II. El Marco Teórico, se describirá el Proceso de atención de enfermería señalando cada una de las etapas de las que consta. Los conceptos generales parto y puerperio fisiológico se describirán.

Capítulo III. Contiene la aplicación del Proceso Atención de Enfermería en el que se describe como se aplica cada una de las etapas de dicho proceso. Las etapas son; Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución, evaluación, así como conclusiones y finalmente se encuentra la bibliografía consultada.

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo que me propongo realizar, tiene como finalidad, iniciarme en una practica de enfermería que rebese lo meramente técnico y rutinario ya que el cuidado será individualizado planeado con base a las manifestaciones del mismo, visto a este como un ser integral desde los diferentes enfoques del pensamiento enfermero, que se sustenta en el Método Científico

Otro aspecto importante a considerar es manifestar la importancia de la aplicación del PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA y enriquecer la atención basada en la orientación de una de las teóricas de enfermería y dar a valor a su teoría

Por tal motivo el tema escogido me ayudo a llevar acabo los conocimientos adquiridos durante mi carrera, además de que tuve la oportunidad atender el parto normal y puerperio de la usuraria durante mi año de servicio social en la comunidad de Caurio de Guadalupe. Me satisface el tema del trabajo a realizar, por el hecho de que estoy colaborando en proporcionar una atención de calidad a las mujeres que están en su etapa reproductiva, la evolución satisfactoria del binomio en el periodo peri natal.

OBJETIVOS.

OBJETIVOS GENERALES:

Proporcionar atención integral con base en conocimientos científicos, técnicos y humanitarios de acuerdo a los diferentes criterios de las teorías proporcionando una atención a una paciente de parto natural y puerperio fisiológico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Proporcionar a la paciente una atención de enfermería con base al proceso, aplicando cada una de sus etapas.
- Aplicar el Proceso Atención Enfermero a una paciente durante el Parto normal y puerperio fisiológico inmediato y media.

CAPITULO I.

METODOLOGIA

El presente trabajo se realiza primordialmente en tres momentos, se selecciona a una mujer en trabajo de parto natural.

En el segundo momento se estructura el marco teórico conceptual que fundamente científicamente los cuidados de enfermería.

En un tercer momento se aplicará el Proceso de Atención de Enfermería al paciente teniendo como prioridad las necesidades detectadas en el binomio, con el propósito satisfacer las necesidades. Un aspecto importante es la aplicación del proceso enfermero en todas sus etapas para dar una atención integral de calidad.

Al finalizar el trabajo de investigación se integraran las sugerencias y conclusiones del Proceso en la atención profesional de enfermería.

A continuación se describen cada una de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, señalando de la forma como se aplicará a la usuaria.

El proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermera, siendo el método conocido como P.A.E., Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y Sistemática.

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

Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen.

1. VALORACIÓN:

Para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería iniciaré por valorar a la paciente, recopilando los datos que implican las acciones de enfermería, los datos seleccionados me guiarán al diagnóstico de enfermería, siendo estos la base para seleccionar las acciones de enfermería, para alcanzar los estados esperados.

RECOPILACION DE DATOS:

La recopilación de datos se llevará a cabo de dos formas la primera es directa y la segunda de forma indirecta, aplicando la ficha de identidad con los patrones de Mary Gordón.

RECOPIACION DIRECTA.

Se realizara a través de la entrevista con el paciente, que incluirá el interrogatorio, la exploración física y la observación, para darnos cuenta de sus necesidades reales y potenciales del paciente.

Al llevar acabo el interrogatorio obtendremos datos de suma importancia, como son los antecedentes hereditarios, personales no patológicos, personales no patológicos y obstétricos. Además se identificaran los signos y síntomas que presente la paciente de acuerdo a su vida cotidiana.

A llevar acabo la exploración física se utilizaran los métodos de diagnósticos como lo son la palpación, percusión auscultación y la observación que nos van a servir para identificar los problemas de la paciente.

RECOPIACION INDIRECTA.

Se llevara, acabo con el interrogatorio de la familia y el equipo de trabajo.

Con la familia se le realizaran interrogatorios con relación al paciente.

Con el equipo de salud se aportara datos sobre el tratamiento y su evolución, la información se obtendrá parte del expediente clínico, notas y resultados del control prenatal notas de enfermería, de libros y revistas y expertos.

Al llevar acabo la recopilación de datos se elaborará la historia clínica de enfermería, que a su vez nos permitirá identificar realmente

sus necesidades y problemas del paciente, que impliquen las acciones de enfermería y que a su vez conformaran el diagnostico de enfermería.

HISTORIA CLINICA.

Se llevara acabo a través de la entrevista con el paciente los datos que se llevaran acabo son los que a continuación se describen.

Datos personales:

Fecha de ingreso.

Nombre.

Edad.

Estado civil.

Escolaridad.

Ocupación.

Religión.

Domicilio.

Teléfono.

Numero de afiliación.

Servicio.

Cama.

Ingreso económico mensual.

Motivo de la visita.

Diagnostico medico.

Tratamiento medico.

Patrón Fisiológico:

- Patrón de percepción.
- Patrón nutricional metabólico.

- Patrón de eliminación.
- Patrón de actividades / ejercicio.
- Patrón reposo sueño.
- Patrón cognitivo / percepción.

Patrón emocional:

- Patrón auto imagen / auto concepto.
- Patrón de rol / relaciones.
- Patrón de sexualidad / reproducción.
- Patrón de afrontamiento / tolerancia al estrés.
- Patrón de valores / creencias.

2.- DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

El diagnostico contendrá un juicio clínico de enfermería sobre las respuestas de los procesos vitales y todos los problemas reales. El diagnostico se elaborara con el formato PES

Problema + Etiología + Signos y Síntomas.

El diagnostico de riesgo los redactaré mediante una frase de dos partes en la que se identificara el problema potencial y su origen. Una vez elaborado el formato del P.E.S., se utilizara la palabra “*relacionado con*” conectando el problema y la etiología, a demás de utilizar la otra de las frases que dice “que se manifiesta por” para conectar la etiología con los signos y síntomas. Los diagnósticos de

enfermería aprobados por la NANDA, serán comparados con mis diagnósticos.

3.- PLANEACIÓN.

Organizare todas las necesidades de acuerdo al Diagnostico de Enfermería. Planteare los objetivos y las intervenciones de enfermería, con fundamentos científicos en espera de resultados reales, dando como prioridades aquellas necesidades más importantes del paciente. Una vez bien establecidos los objetivos y metas, se realizaran con la intervención del paciente y familiares, realizando un plan. Las estrategias darán resultados reales, los cuales se informaran y notificaran por medio de las notas de enfermería.

4.- EJECUCIÓN.

Las diferentes acciones de enfermería se llevara acabo a través de lo ya documentado y planeado, además de tomar en cuenta las necesidades de la paciente, se tomara también encuesta la participación de la Enfermera - paciente, familia y el equipo de trabajo, que nos facilitara el cuidado optimo, educativo de la paciente y de su familia para un auto cuidado propio y así alcanzar los objetivos.

5.- EVALUACIÓN

Se obtendrán los resultados de la ejecución del problema además de evaluar todos los aspectos descritos durante la investigación y poder llegar a la fase final del Proceso de Atención Enfermería dando una atención integral de calidad. La evaluación es la determinación de los grado en el que se han alcanzado los objetivos establecidos, además de juzgando el tipo de calidad de atención de enfermería se presto al paciente.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Introducción

La ciencia de enfermería se sustenta en una base teórica amplia, siendo el Proceso el Método por el cual se aplica esta base teórica al ejercicio de enfermería. Además que el Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la práctica de enfermería, el cual permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Este tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadirla.

Datos biográficos de Margory Gordón.

Marjory fue levantado en Johnstown, PA., estudiado en la universidad de Michigan (B.S. y certificado en terapia física) y la universidad de Washington (clases de la antropología). Ella trabajó como un therapist físico en Seattle, casada con un canadiense, durante 14 veranos asistió a examen arqueológico y la excavación en

el bosque ártico, subártico y boreal de Canadá proporcionó observaciones y la inspiración para su escritura.

Publicaciones seleccionadas:

Hija de extranjeros. Ottawa, ENCENDIDO: Prensa de Oyeron, 2001. Concesiones: Conferencia del noroeste pacífica Contesta literaria, 1997, 3ro lugar de los escritores en la ficción juvenil para la hija de extranjeros.

Marjory Gordón en 1967 elaboro un método que permite que la enfermera, la identificación de patrones mediante la recolección de datos en forma sistemática y continua; este método esta dividido en once patrones funcionales de salud que a su vez se encuentran agrupados en físicos y emocionales. La palabra patrón para Gordón significa “una secuencia de componentes”, por consecuencia la enfermera recopila datos “sobre comportamientos que funcionen bien y los que funcionen mal.

Patrón Fisiológico:

- Patrón de percepción.
- Patrón nutricional metabólico.
- Patrón de eliminación.
- Patrón de actividades / ejercicio.
- Patrón reposo sueño.
- Patrón cognitivo / percepción.

Patrón emocional:

- Patrón auto imagen / auto concepto.

- Patrón de rol / relaciones.
- Patrón de sexualidad / reproducción.
- Patrón de afrontamiento / tolerancia al estrés.
- Patrón de valores / creencias.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Ayuda a establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios, para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar las enfermedades. Siendo este el modelo predominante de investigación clínica para la enfermera profesional; sirve de enlace del conocimiento científico, la investigación, la teoría y las aplicaciones del conocimiento al quehacer profesional. Es un método para interconectar las bases de ciencia con las acciones clínicas del profesional. El uso del proceso de enfermería contribuye a garantizar la calidad del cuidado que ofrece, y la razón principal para el uso de este método es que se evidencia un mayor grado de interacción entre el enfermero y el usuario.

El PAE es un método de identificación y resolución de problemas, para la identificación de problemas utilizamos la valoración y el diagnóstico, y en la resolución del problema incluye la planificación o proyección de objetivos, la intervención o ejecución, y la evaluación de resultados.

Trabajo de parto está caracterizado por una serie de fenómenos

que logran en conjunto el nacimiento en forma natural. Todos estos fenómenos están relacionados con las contracciones uterinas que progresivamente logran modificar el cuello uterino, el descenso del feto a través del canal de parto y el desprendimiento del cuerpo del producto.

El proceso de enfermería requiere del profesional habilidades y destreza afectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros. El PAE requiere una actividad especial y continua con el sujeto de atención porque trata de mejorar las respuestas humanas.

2.- ETAPAS DEL PROCESO ATENCION ENFERMERIA

Las etapas del proceso enfermero consta de cinco las cuales reencuentran íntimamente relacionadas. De tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente que son las continuaciones se describen:

- Valoración.
- Diagnostico.
- Planeación.
- Ejecución.
- Evaluación.

VALORACIÓN

“Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Ha de más de ser la base para las decisiones que se vayan a tomar”.¹

En esta etapa se aplica el juicio clínico a la información que se obtiene y a medida que se van tomando los datos se les va dando sentido o significado

La información que se recopila, obtiene de varias fuentes como lo es por medio de la observación, entrevista y examen. Estas actividades se realizan al momento de la admisión del paciente continua en cada fase del proceso de atención de enfermería.

La enfermera no puede dejar de lado otra fuente de información de la historia clínica, si en do una de las referencia que mas podemos utilizar por que encontraremos la valoración como el diagnostico, el tratamiento, sus actividades cotidianas, condiciones físicas, estado psicológico además de una historia socioeconómica, cultural, educación, etc.

Son las actividades que integran la recopilación de datos y su verificación, clasificación y documentación. El objetivo es reunir información para identificar el problema que se presenta.

¹ <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>

PASOS PARA LA VALORACIÓN.

La valoración como proceso continuo proporciona información valiosa del usuario, permitiendo dar un juicio sobre el estado de salud a partir de la identificación del problema real y de riesgo para conservar la salud.

“El proceso de valoración consiste en tres actividades separadas entre si, se encuentran los siguientes pasos que se describen a continuación:

- Recolección de la información.
- Análisis y organización.
- Formulación del diagnóstico”.²

La valoración permite a la enfermera hacer el diagnóstico que consiste en el informe de los problemas del paciente incluyendo su condición física y su forma de adaptarse a los problemas.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

“Las diagnósicos son los conceptos que se dan palabra-etiquetas. Gordón observó que una diagnóstico es un modelo conceptual para interpretar un sistema de observaciones y por lo tanto proporciona una manera de entender y del pensamiento del sistema”.³

² Aniorte.eresmas.com/archivos/trabaj_introducc_proceso_enfermer.pdf

³ www.zwo.nhl.nl/hbov/telemark/gordon.html - 109k

“Es un enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud y los problemas del paciente que pueden ser modificados por la investigación de la enfermera”.⁴

“El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad, a los procesos vitales o problemas de salud real y potencial, que proporciona la base para la selección de las intervenciones para lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable”.⁵

El diagnóstico de enfermería es el acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos. El diagnóstico debe ser combinado con una adecuada historia clínica que deben contener antecedentes personales y familiares además del padecimiento actual, un examen físico completo y exploración complementaria.

Los diagnósticos enfermeros se clasifican de la siguiente manera:

- Diagnóstico enfermeros reales.
- Diagnóstico enfermero de riesgo.
- Diagnóstico enfermero de salud.
- El diagnóstico enfermero es la conclusión de la valoración y construcción que permite diseñar el plan de cuidados mediante la recopilación de información, la interpretación de datos.

⁴ “ <http://ww.uc.cl/sw-educ/enfermeria/valoracion/grales/glosario.htm>”

⁵ http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_diagn_enfermer.htm

“La evaluación crítica de las categorías del diagnóstico utilizadas para rotular un conjunto de signos y síntomas sirven para establecer la correlación del diagnóstico utilizado y para dirigir la selección siguientes del proceso de enfermería”.⁶

El diagnóstico de enfermería es igual a la anotación del problema más la causas, si se conocen, no se anotaran acciones, tratamientos, por ordenes medicas y datos que no constituyan problemas del paciente.

“El diagnóstico de enfermería plantea interrogantes que requieren solución, las cuales se anotaran en un plan de trabajo. El plan de atención de enfermería abarca en su formato los aspectos de; metas, acciones de enfermería y evaluación de la atención proporcionada”.⁷

La información se reúne de varias fuentes como se menciona de la siguiente manera;

- Por medio de la observación.
- Por medio de la entrevista.
- Por medio de examen físico.

Toda la información obtenida se obtiene desde el momento de la admisión del paciente y continúa en cada fase del proceso de atención de enfermería.

⁶ Griffith y Christensen. Proceso de enfermería, aplicación de teorías, guías y módulos. Manual Moderno. México 1986. Pág.22

⁷ BALDERAS, Administración de los servicios de Enfermería, tercera edición McGRAW-HiLL Interamericana. 2000. p 162, 163.

PLANEACIÓN

La planeación “es un camino a seguir con base en un diagnóstico situacional. Consistiendo en fijar el orden y la secuencia de las actividades y programar los tiempos necesarios y la distribución del trabajo correspondiente, a fin de alcanzar los objetivos determinados previamente”.⁸

Mediante la planeación se facilita alcanzar las metas, y se reducen la actividad dispersa, la duplicación de funciones y los movimientos inútiles, nos facilita desarrollar estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud, inicia después de haber formado los diagnósticos de enfermeros y problemas interdependientes, que consisten en elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo.

Pasos de la planeación:

- Establecer prioridades.
- Elaborar objetivos.
- Determinar acciones de enfermería.
- Documentar el plan de cuidados.

⁸ Ídem p.166

“En esta etapa se hace evaluación crítica cuando se esta formulando el plan y luego cuando se ha ejecutado para medir los resultados obtenidos”.⁹

Así la evaluación en la etapa del planteamiento, juzga, si los planes propuestos son comparables a los estandarizados y además si tales planes se ajustan a las del usuario.

EJECUCIÓN

Es la realización puesta en práctica de los cuidados programados, “es la cuarta etapa del proceso enfermero que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados y esto enfocado al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayuda al cliente a conseguir los objetivos deseados.

Los pasos de la ejecución son:

- Preparación.
- Intervención
- Documentación.

La ejecución es también la iniciación y finalización de las actuaciones de enfermería necesarias para ayudar al paciente a conseguir sus objetivos de salud”¹⁰.

⁹ Mi Ja Kim, G. McFarland. Diagnostico de enfermería. Edi. Interamericana-McGraw Hill Bogota: 1990 p.23

¹⁰Balderas. Administración de los Servicios de Enfermería. Ed. Interamericana 2000 p.34, 54, 166.

“En esta fase se realizan todas las intervenciones enfermero dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

El enfoque de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia”.¹¹

EVALUACIÓN

Es la fase final del proceso de enfermería la cual es continua, se puede decir que es la apreciación del resultado obtenido de los cuidados brindados al paciente.

La Evaluación compara las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Es la determinación del grado en el que se han alcanzado los objetivos establecidos en relación a un paciente.

La evaluación se conceptúa como un proceso sistemático de medición y comparación de resultados en relación con los objetivos, se evalúa los logros, objetivos, recursos y necesidades.

“La evaluación es progresiva y al comparar los cambios en la información su objetivo es identificar los problemas de salud, pasados, presentes y acaso futuros”.¹²

¹¹ www.tera.es/personal/duenas/pea.htm-87K

¹² KUHN Bárbara Timby, Fundamentos de Enfermería edi. Harla, Pág. 58.

La evaluación como parte del proceso es continua y formal por lo que esta presente en la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución.

La evaluación en el proceso enfermero es útil para determinar el logro de los objetivos; identificar las variables. Confrontar el estado de salud actual con el anterior y corroborar la consecución de objetivos.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- * Recogidas de datos sobre el estado de salud, problema y diagnóstico que queremos evaluar.
- * Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecuencia de los resultados esperados.

“La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente”.¹³

Es fase necesaria en el proceso de enfermera, permite que la enfermera continúe identificando los objetivos en el plan general de tratamiento.

¹³ www.tera.es/personal/duenas/pea.htm-87K

2.1- GENERALIDADES DEL PARTO NORMAL.

Introducción

“El parto 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”.¹⁴

Embriología

“Embriología es la ciencia que estudia la formación de las células sexuales y la constitución de la fecundación, formación del feto a demás del crecimiento.

El material celular se subdivide en dos tipos:

- Células somáticas, que forman los tejidos de los oréanos.
- Células sexuales que explica el fenómeno de reproducción”.¹⁵

“La fertilización es el proceso por el cual se fusionan los gametos femeninos y masculinos”¹⁶. El espermatozoide pasa a través del útero hasta el extremo ovárico de las trompas de Falopio en un periodo de cinco minutos. Este tiempo es muy breve para explicar la motilidad de los propios espermatozoides.

¹⁴ www.e-morelos.gob.mx/e-salud/e0110020030.htm

¹⁵ EDIMAR Enciclopedia temática, vol. 6 p. 1540, 1744.

¹⁶ CHATAIN / Bustamante, Anatomía Macroscópica funcional y clínica Edi. Interamericana p. 26, 27.

“La implantación se debe a la acción de las células trofoblásticas que se desarrollan sobre la superficie del blastocito. Estas células secretan enzimas proteolíticas que digieren y licúan las células del endometrio.

Cuando ha tenido lugar la implantación las células trofoblásticas proliferan con rapidez y forman, en combinación con células del endometrio materno, la placenta y las distintas membranas del embarazo”.¹⁷

2.2. ANATOMIA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES

APARATO GENITAL FEMENINO

“El estudio del aparato genital femenino, se divide en dos y son:

- Órganos genitales externos.
- Órganos genitales internos.

¹⁷ CHATAIN / Bustamante, Anatomía Macroscópica funcional y clínica Edi. Interamericana p. 26, 27.

ORGANOS GENITALES EXTERNOS.

Es el conjunto de órganos que se encuentran desde el borde inferior del pubis al periné que también se le conoce como vulva.

Monte pubiano: Prominencia localizada por delante de la sínfisis del pubis, formada por tejido adiposo y cubierta de piel pigmentada, que en la pubertad se cubre de vello.

Labios mayores: Parten del monte pubiano en forma de dos pliegues redondeados y se dirigen hacia abajo y atrás para reunirse en la parte media del periné; constituidos por tejido celular, tejido conectivo, un plexo venoso y parte del ligamento redondo, están recubiertos por piel resistente, pigmentada, con glándulas sebáceas y vello.

Labios menores: son dos repliegues pequeños de piel, pequeños y delgados, planos y rojizos, desprovistos de vello, ricos en glándulas sudoríparas y folículos sebáceos, que al adosarse entre sí ocluyen el orificio vaginal. Se unen en la parte anterior y posterior; la unión anterior da lugar al frenillo del clítoris y al prepucio.

Clítoris: Órgano homólogo del pene, de forma cilíndrica, de 1 a 2 cm. de longitud, situado en la parte superior del introito, por arriba del meato urinario; está constituido por tejido eréctil (dos cuerpos cavernosos), glande y dos pilares que le dan forma y lo fijan al periostio del pubis. Este provisto de una rica red venosa y sensitiva (nervio pudendo).

Vestíbulo: Es el espacio entre los dos labios menores, contienen el orificio vaginal y las glándulas vestibulares. Se recubre de epitelio escamoso estratificado.

Meato urinario: Orificio por el cual sale la uretra hacia el exterior. Recubierto por epitelio transaccional.

Glándulas de Skene: Son dos y se encuentran en la parte posterolateral del meato uretral; produce moco que lubrica el vestíbulo.

Glándulas de Bartholin: Son dos y se ubican a los lados de los labios menores y en la pared vaginal. Con su mucosidad lubrican la vulva y la parte externa de la vagina. Cuando se infectan obstruyen la luz y producen abscesos.

Himen: Membrana anular que cubre parcialmente la entrada de la vagina; esta formada por dos capas de tejido fibroso.

Horquilla vulvar: Es la unión de los labios mayores con los menores, en su parte posterior.¹⁸

Periné: Región comprendida entre Horquilla y ano; está constituido por músculo transversos del periné, bulbo cavernoso y elevador del ano.

¹⁸ MONDRAGON Castro Héctor OBSTETRICIA BASICA ILUSTRADA, Ed. Trillas 2002 p.9,10.

ÓRGANOS GENITALES INTERNOS

Vagina: “músculo membranoso que se extiende desde la vulva hasta el útero; se relaciona con la vejiga con su cara anterior y con el recto, por su cara posterior. Sus principales funciones son: conducto externo del útero (menstruación, secreciones), órgano copulador y conducto del parto.

Mide de 8 a 10 cm. de longitud; es muy distensible y tiene arrugas transversales. Se inserta en el útero formando los fondos de saco (anterior, posterior y laterales).esta formado por epitelio, capas musculares y tejido conectivo, su sostén es dado por los ligamentos cardinales y el músculo elevador del ano.

Útero: órgano muscular, hueco, situado en la parte profunda de la pelvis, de forma periforme; esta invertido y aplanado ligeramente en sentido antero posterior. La cara anterior se relaciona con la vejiga, la posterior con el recto, las laterales con los uréteres, y la inferior con la vagina. Mide de 7 a 8 cm. de longitud y 5 a 6 cm. de ancho. El útero

Para su estudio se divide en tres partes que son:

- Cuerpo o parte superior.
- Istmo, es la parte en donde se adelgaza formando una depresión.
- Cerviz o parte inferior.

Se forma por tres capas: Externa (serosa o peritoneo), Cubre todo el cuerpo excepto la parte antero inferior, es la que se relaciona con la vejiga. Da lugar a los elementos de fijación del útero que son;

- Ligamentos redondos.
- Ligamento uterino
- Ligamento cardinal o de Mackenrodt.
- Ligamento pubovesicouterino.
- Ligamento ancho.
- Ligamento uteroovarico”.¹⁹

Media (muscular o miometrio), es la capa mas gruesa y resistente, se forma por fibras musculares lisas entrelazadas y mezclado con tejido elástico constituido por fibras circulares, longitudinales y arciformes”.²⁰

Interna (endometrio), capa que reviste la cavidad uterina, esta formado por un epitelio columnar que contiene gran cantidad de glándulas y vasos sanguíneos de dos tipos: arterias rectas y arterias en espiral.

Cervix. Es de forma cilíndrica, su longitud es de 3cm; posee un orificio interno, otro externo y un canal cervical; la inserción vaginal se divide en dos porciones la intravaginal y supravaginal. En la porción externo con frecuencia es causa de tumores por el tipo de epitelio pavimentazo.

¹⁹ Ídem p 11,13,14

²⁰ Ídem p.11

Trompas de Falopio (oviductos o tubas uterinas), esta formado por dos conductos uno localizado a cada lado del útero, que mide de longitud de 10 a 12 cm. por 1 a 2 cm. de diámetro externo. Las trompas terminan en la cavidad peritoneal, cerca del ovario, presenta movimientos peristálticos. Las Trompas de Falopio se dividen en tres capas que son:

- Capa externa (serosa o peritoneal); que permite el deslizamiento sobre órganos vecinos.
- Capa media (muscular); constituido por fibras longitudinales y circulares.
- Capa interna (mucosa o endosálpinx); formada por epitelio revestido por células ciliares, que ayudan a la progresión del espermatozoide y del huevo fecundado.

Además se constituye por tres órganos anatómicos que son;

- Intersticial o intramuscular; parte que hace contacto con la cavidad del útero, siendo la parte mas próxima al útero.
- Ístmica; parte intermedia del grosor constante.
- Ampula; parte distal que se ensancha progresivamente y se abre en el pabellón.

Además de estar compuestas por una capa serosa superficial, una media muscular y una interna, también llamada endosálpinx, formando surcos que facilitan el paso de los espermatozoides y el óvulo fecundado.

Ovarios; son dos órganos ovoides aplanados, sólidos y blanquecinos, miden de 4 x 3 x 2.5cm; se encuentran ubicados en la porción lateral de la pelvis, se sostienen por el ligamento ancho, llamado mesovario y a la pared pélvica por el ligamento infundíbulo pélvico, y descansa en una fosa de la pared pélvica denominada de Krause.

Los óvulos tienen una parte central, la medula y otra externa la corteza. Estos dos órganos son los que se encargan de la producción de células reproductoras y constituyen la fuente principal de hormonas femeninas; estrógenos y progesteronas.

APARATO GENITAL MASCULINO

“Se encuentran constituidos por un conjunto de órganos alojados en la cavidad pelviana (internos) y en la región perineal (externos).

ORGANOS GENITALES INTERNOS:

Testículos: o gónadas masculinas, son los órganos que producen los espermatozoides o gametos masculinos, miden 4,5 cm. de longitud, 3 cm. de ancho y 2,5 cm. de espesor. En su interior cuentan con aproximadamente 250 lobulillos o compartimentos, cada uno de los cuales poseen 2 a 4 tubos o conductos seminíferos, en cuyo interior se forman los espermatozoides.”²¹

²¹ Ídem p. 20,21

Epidídimo: es un órgano que funciona como cámara de maduración, y como seleccionador espermático. La porción distal del epidídimo o cola continúa con el conducto deferente.

Conducto Diferente: es un fino conducto de paredes resistentes que realiza un recorrido de alrededor de 40 cm.

Vesículas Seminales: son 2 órganos saculares, huecos ubicados fuera de las ampollas deferentes, en cuyo interior se fabrica el 60% del líquido seminal.

Conductos Eyaculadores: forman parte de las vías espermáticas, desembocan en la porción alta de la uretra.

Próstata: es una formación glandular que está ubicada por debajo de la vejiga, mide alrededor de 3 cm. Engloba en su interior los conductos eyaculadores y la uretra prostática, en ella se produce parte del líquido seminal.

Glándulas de Cowper: son dos pequeñas formaciones que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata, también contribuyen con el líquido seminal.

Uretra: es un largo conducto que constituye una vía común con el aparato urinario.

ORGANOS GENITALES EXTERNOS:

Escroto: “bolsa impar media situada debajo de la sínfisis del pubis, entre los músculos; esta constituida por piel delgada, de color oscuro, elástico y distensible, con numerosos pliegues transversales cubiertos de pelos largos y rígidos. Esta piel es rica en glándulas sudoríparas y sebáceas.

Pene: órgano de la copulación en el varón. Tiene una extremidad terminal que se denomina glande en cuyo vértice se abre el meato uretral. Internamente el pene está constituido por tres masas cilíndricas de tejido eréctil, los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso con sus envolturas. Los cuerpos cavernosos son estructuras de formas cilíndricas, y están adosados uno al otro en la parte anterior del pene, fusionándose en la línea media y dejan un canal inferior que es ocupado por el cuerpo esponjoso. Una piel fina y muy movable lo recubre, es de color oscuro en la parte media y posterior, donde tiene un rafe que continua con el escroto.

El tejido eréctil se llena de sangre con rapidez, haciendo que aumente de tamaño y consistencia; al desalojar la sangre queda flácido y disminuye de tamaño”.²²

²² Ídem p.21

2.4. LA CONCEPCION.

1er. TRIMESTRE

Semana 1 a 3

“En mujeres de un ciclo de 28 días, alrededor del día 14 del ciclo menstrual, sale uno de los óvulos maduros de su ovario y pasa a la Trompa de Falopio donde la concepción tendrá lugar.

El óvulo fecundado completa su viaje de 7 a 10 días desde el Ovario hasta el útero, en donde se anida en el endometrio, la capa interna del útero. (Implantación del blastocito). Se ha dividido en dos, una parte se convertirá en placenta y la otra en embrión.

ETAPA EMBRIONARIA

Semana 4

Desde el punto de vista medico, aunque se tenga 2 semanas de embarazo, se considera técnicamente 4 semanas de embarazo, edad gestacional, esto debido a que el embarazo se cuenta desde el primer día de su última menstruación. Lleva unas semanas de embarazo pero la actividad en el interior del útero parece un torbellino. Ya el blastocito, se implanta en el útero.

Semana 5

El embrión en desarrollo tiene 3 capas de donde se formara: la capa superior ectodermo (el cerebro, sistema nervioso central, la piel y el pelo).

Una capa medio mesodermo de donde se desarrolla el corazón y el sistema circulatorio, los huesos, músculos, riñones, órganos de reproducción.

La tercera capa, la más interna endodermo, un tubo simple que se desarrolla en intestinos, hígado, páncreas y vejiga.

Semana 6

Comienzan los primeros latidos cardiacos. El embrión mide ahora 43 milímetros de largo. El crecimiento en esta semana es muy rápido. El cordón umbilical se desarrolla. Igualmente se empiezan a formar los ojos, las orejas y la boca. El corazón ya empieza a bombar sangre y la mayoría de los otros órganos están bien avanzados en desarrollo.

Se han formado capullos en el cuello que se convertirán en los brazos y las piernas.

Semana 7

El embrión tiene aproximadamente 8 mm, del tamaño de un grano de arroz, pero crece rápidamente. El desarrollo de los brazos y piernas continúan aunque los dedos de manos y pies no se han formado aun, El cerebro crece, así como los ojos, nariz, intestino, páncreas y bronquios.

Semana 8

El embrión tiene ya una linda cara. La cara sigue cambiando en la medida que se van desarrollando los ojos, las orejas y la punta de la nariz comienza a aparecer. Los codos comienzan a formar en los brazos y los dedos de las manos.

Los capullos de los miembros inferiores comienzan a formar los pies y dedos de los pies. Se desarrollan los dientes debajo de las encías.

Semana 9

Los huesos y cartílagos comienzan a formarse. La estructura básica de los ojos están ya bien desarrollados y se comienza a formar la lengua. Los intestinos comienzan a separarse del cordón umbilical hacia el abdomen y el cuerpo crece rápidamente para hacer espacio. Los dedos y el pulgar aparecen pero están cortos.

Semana 10

El embrión nada y se mueve libremente dentro del útero aunque todavía es muy pequeño para que la mamá lo sienta. La mayoría de las articulaciones ya están formadas: codo, muñecas, rodilla, hombros y tobillos así como de manos, pies y dedos.

ETAPA FETAL.

Semana 11

Comenzando de esta etapa el embrión pasa a llamarse feto. La parte mas critica del desarrollo del embrión ya paso. Este es un periodo de rápido crecimiento, el feto mide ya de 2 – 3 centímetros a comenzaos de la semana y se duplican el crecimiento, hacia el final de la semana 5 – 6 cm. La cabeza es la mitad del tamaño del feto. En el transcurso de esta semana la sangre comenzara a circular entre el feto y el útero, y la placenta comienza su función.

Semana 12

En este punto casi todo las estructuras y órganos del feto están formados. Estas continuaran su crecimiento y desarrollo hasta el día del parto.

Los dedos de manos y pies se separan, el pelo y uñas comienzan a crecer. Los genitales adquieren sus características sexuales según el sexo. El liquido amniótico comienza a acumularse

en los riñones del niño y se comienza a producir y a excretar orina. Los músculos de las paredes intestinales comienzan a practicar el peristaltismo los movimientos de contracción de los intestinos que permiten la digestión y movimientos de los alimentos.

Semana 13

El crecimiento continúa, las cuerdas bucales comienzan a formar. La cara comienza a verse mas de humano, al moverse los ojos mas cercas entre si y las orejas a los lados en su posición normal. Es posible determinar ya el sexo del feto. El hígado comienza a secretar bilis y el páncreas a producir insulina.

2º TRIMESTRE

Semana 14

El feto mide 9 – 10 cm. de largo y pesa aproximadamente 40 gramos. Comienza a practicar los movimientos de respiración, inhalando y exhalando. Los ojos y orejas siguen moviéndose y desarrollándose, el cuello se va alargando y la barbilla ya no reposa en el tórax. Las manos ya son funcionales y comienzan a aprender a moverlas y usarlas, con movimientos y reflejos.

En este punto el feto se esta alimentando a traves de la placenta. Los ruidos cardiacos ya se pueden escuchar con un doppler.

Semana 15

Los huesos se van endureciendo más cada día. La piel es muy delgada y transparente, se puede ver los vasos sanguíneos a través de la piel. El cuerpo se recubre de lanugo, un vello muy fino y continuara creciendo hasta alrededor de la semana 26.

Semana 16

Si no lo ha hecho ya, comenzara a sentir los movimientos del feto a medida que los huesos se van endureciendo. Las piernas son ya más largas que los brazos y mueve sus extremidades con frecuencia. Todavía tiene bastante espacio dentro del útero. Las uñas de manos y pies terminan de crecer.

Semana 17

Este es un periodo de rápido crecimiento a medida que la grasa se comienza a formar debajo de la piel del producto. Feto y placenta se igualan en tamaño. El pequeño corazón bombea un poco más de 23 litros de sangre al día. Ya se han desarrollado los reflejos en el niño, pues es capaz de succionar, tragar y parpadear.

Semana 18

El feto pesa ya cerca de 220 gramos y comienza a parecerse cada vez más a un humano. Los ojos ya se encuentran al frente en lugar de a los lados. Produce movimientos intestinales. Si es hombre

se comienza a formar la próstata. Si comienza a notar su barriga haciendo leves movimientos sincrónicos, no se asuste, el feto puede tener hipo.

Semana 19 y 20

Al tiempo con el lanugo, se comienza a formar vermic caseosa en la piel del feto. Esta es una sustancia cremosa que protege la piel del niño de todo el tiempo que permanezca en contacto con el líquido amniótico. La placenta sigue creciendo y alimentándose el feto. Se encuentra en la mitad de su embarazo. El cabello le empieza a crecer y si es una niña el útero comienza a desarrollarse.

Semana 21

La etapa de crecimiento rápido comienza a bajar de velocidad. El corazón se vuelve más fuerte esta semana y las piernas logran alcanzar sus proporciones relativas.

Semana 22

El feto ya pesa cerca de 400 gramos y es muy delgado pero bien desarrollado. Se forman los párpados, las cejas y el cerebro comienza una fase de crecimiento rápido. Si es niño, los testículos comienzan a descender de la pelvis al escroto.

Semana 23 – 24

El cuerpo se va viendo más proporcionado cada vez y se va rellenando. En estas dos semanas completa unos 600 gramos. El

peso corresponde a músculo, masa ósea, tejidos y órganos en crecimiento. Un feto de esta edad podrá sobrevivir aunque tuviera que permanecer varios meses en cuidados intensivos en incubadora. El feto es considerado a partir de este momento viable, es decir que tendría oportunidad de sobrevivir.

Semana 25 – 26

La estructura de la columna vertebral comienza a formarse, que consta de 33 anillos, 150 articulaciones y 1000 ligamentos. Los vasos sanguíneos de los pulmones comienzan a desarrollarse y los orificios nasales comienzan a abrirse. Ya puede estar pesando unos 900 – 1000 gramos y medir 23 cm. De la coronilla al cóccix.

Los sacos alveolares en los pulmones se comienzan a formar. Los pulmones comienzan a secretar una sustancia llamada surfactante la cual cubre el interior de los sacos de aire permitiendo a los pulmones expandirse normalmente durante la respiración. Además del crecimiento activo de los pulmones, el cerebro comienza a tener actividad de ondas cerebrales para los sistemas visuales y auditivos.

Semana 27

Durante esta semana el cerebro continuo su rápido crecimiento y los pulmones siguen desarrollándose. Los parpados comienzan a abrirse y se forman las pestañas. Crecerá hasta completar 24 - 25 cm. desde la coronilla al cóccix.

FIN DEL SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO.

3er. TRIMESTRE

Semana 28

El pequeño “milagro” sigue creciendo y desarrollándose a una velocidad impresionante. Ya tiene cejas, pestañas y cabello en su cabeza, con los ojos y parpados completamente formados. El cuerpecito se está volviendo redondeado y gordito. Pesa ya unos 1200 gramos. El tono muscular mejora gradualmente. Los pulmones ya son capaces de respirar aire. El producto ya puede reconocer la voz de su mamá.

Semana 29

La cabeza del producto ya es proporcional al resto del cuerpo. Se sigue acumulando grasa debajo de la piel. El cerebro ya puede controlar la respiración y regular la temperatura aunque de una manera primitiva. Ya tiene sensibilidad hacia la luz, los sonidos, el gusto y olfato.

Semana 30

El producto pesa cerca de 1300 gramos. El lanugo comienza a desaparecer, los parpados se abren y cierran, las uñas de los pies están creciendo. La médula ósea ya es la responsable de producir los glóbulos rojos de la sangre.

Semana 31 - 32

El crecimiento comienza a disminuir un poco pero el cerebro atraviesa por un periodo de desarrollo muy rápido. El único órgano que le falta por desarrollar completo son los pulmones. El producto ya pesa unos 1800 gramos y sus cinco sentidos ya son completamente funcionales. Las uñas y cabellos siguen creciendo.

Semana 33

En este punto, el líquido amniótico está en su nivel alto en el embarazo. La cantidad permanecerá igual hasta el momento del nacimiento. El cerebro ha crecido aumentando el tamaño de la cabeza en 1 cm. solo en esta semana. La grasa se sigue aumentando lo que hace volver la piel del producto color roja a rosado.

Semana 34

El producto responde como un recién nacido con sus ojos abiertos mientras está despierto y cerrados mientras duerme. Ya está desarrollado inmunidad para combatir infecciones leves. Las filudas uñas están listas en las puntas de los dedos y tendrán que cortarlas tan pronto nazca.

Semana 35

El peso del producto ya puede estar alcanzando unos 2500 gramos. La grasa acumulada comienza a distribuirse en brazos y piernas. Ha crecido tanto que ocupa todo el interior del útero y tiene

poco espacio para menearse. Se ha completado el descenso de los testículos al escroto.

Semana 36 – 37

Puede ya nacer en cual quier momento. Esta semana, comienza a distribuir grasa en los codos y rodillas. Comienza a formarse pliegues en el cuello y muñecas. Llega casi a los 2900 – 3000 gramos. El producto practica movimientos respiratorios preparándose para cuando nazca. Voltea la cabeza ante estímulos de luz.

Semana 38

El producto gana unos 30 gramos por día. Sus intestinos tienen una acumulación de meconio. La circunferencia de la cabeza es casi la misma que la del abdomen.

Semana 39

Ya casi todo el lanugo ha desaparecido y el producto se prepara para sus últimos días en el interior del útero. Los pulmones siguen madurando y aumentan la producción de surfactante. No se puede mover mucho, su peso ya alcanza unos 3200 gramos.

Semana 40

Normalmente esta es la última semana de gestación. El promedio del peso y tamaño de un recién nacido es de 3500 gramos

de peso y 50cm de talla. La mayoría del vermix ha desaparecido, el 15 % del peso es grasa y el tórax se torna prominente”.²³

2.5. ANATOMIA DE LA PELVIS.

“La pelvis se constituye por cuatro huesos: sacro, cóccix y dos iliacos, a su vez se encuentran formados por tres pares; pubis, isquion y iliaco, se articulan en la parte posterior los iliacos con el sacro, en la parte anterior con las dos sínfisis púbica, que dividen a la pelvis en dos:

Estrecho superior;

Se constituye por elementos anatómicos como son; promontorio, al rededor del sacro, articulación sacro iliaca, línea innominada, eminencia iliopectínea, borde superior de rama del pubis y borde superior de la sínfisis del pubis.

Sus diámetros se describen de la siguiente manera;

Promonto retropúbico; Se divide del promontorio a la cara posterior de la sínfisis del pubis.

Transverso máximo; se encuentra entre las dos eminencias iliopectíneas, constituye el diámetro mayor del estrecho superior”.²⁴

²³ T.W.SADLER, Langman, Embriología Médica, Edit. Panamericana 1992, p. 49 a la 96.

²⁴ MONDRAON Castro Héctor, Gineco y Obstetricia Elemental. Edi. Trillas 2002, Pág. 22

“*Oblicuos*; parte de la articulación sacroiliaca al borde superior de la porción distal de la rama horizontal del pubis.

La morfología de la pelvis la constituye la forma del estrecho superior que son las siguientes;

Ginecoide; el diámetro anterior es sensiblemente igual que el transversal, y ambos se cruzan en la parte media. Este tipo de pelvis es apta para el canal del parto.

Androide; su diámetro anteroposterior es más amplio que el transversal y es de forma triangular.

Antropoide; el diámetro anteroposterior es excesivamente alargado y el diámetro trasversal es reducido.

Platipeloide; el diámetro transversal es excesivamente alargado y el antero posterior reducido.

Estrecho medio;

Tiene como referencia anatómica las espinas ciáticas. Sus diámetros de la pelvis son ligeramente iguales y el diámetro es biciático.

Estrecho inferior;

La porción anatómica se encuentra por debajo de las espinas ciáticas, en donde consideraremos lo siguiente;

Diámetro bisquiático; es la parte media de ambos ísquiones su distancia es de 10 cm.

Arco subpubico; es el ángulo que forma la parte inferior del pubis y la porción interna del isquio su ángulo es de 90 grados.

Curva de carus; es la curva que sigue el producto para que ocurra el nacimiento, también conocida como curva del parto”.²⁵

Planos de la pelvis

Hodge describe un plano con objeto de dividir la pelvis y poder valorar el descenso de la presentación durante el trabajo del parto. Estos planos son los siguientes:

Primero; Se extiende del promontorio al borde superior de la sínfisis púbica.

Segundo; Parte anterior de la cara de la segunda vértebra sacra al borde inferior de la sínfisis púbica.

Tercero; plano imaginario a la altura de las espinas ciáticas.

Cuarto; se encuentra a nivel del vértice del cóccix.

²⁵ Ídem, Pág. 22, 25

Ligamentos y músculos de la pelvis.

Se encuentran estructuras músculo aponeuróticas que se encuentran en la parte ósea de la pelvis, da lugar a la formación de un diafragma de concavidad superior que forma el piso pélvico, denominado perineo. Permite el paso de tres órganos que son; el recto, la vagina y la uretra.

Los ligamentos del punto de vista obstétrico son:

- Ligamento sacroiliaco.
- Ligamento sacrociático.
- Ligamento sacroisquiático.
- Ligamento pubocervical.
- Ligamento de Mckenrodt.
- Ligamento uterosacro.

Músculos principales de la pelvis:

- Músculo bulbo cavernoso
- Músculo elevador del ano.
- Haces isquiopúbicos.
- Transverso superior del periné.
- Glúteo mayor.
- Obturador interno.
- Elevador del ano.

2.6. PARTO NORMAL.

Del latín “partus” Se define como el proceso mediante el cual el producto de la concepción y sus anexos son expulsados del organismo mediante las vas genitales.

“Es un fenómeno dinámico que pasa de una etapa a otra en forma insensible. Al finalizar el embarazo, el útero se vuelve progresivamente más excitable, hasta que termina iniciando contracciones rítmicas muy potentes, tanto que empuja al niño al exterior. Las contracciones uterinas responden a dos categorías; en primer lugar de cambios hormonales progresivos que ocasionan mayor excitabilidad de la mucosa uterina, en segundo lugar ocurren cambios mecánicos”.²⁶

“Factores hormonales que aumentan la contractilidad uterina. Relación entre estrógenos y progesterona. La progesterona inhibe la contractilidad uterina durante el embarazo, con lo que se impide que se expulse el feto. Por otro lado, los estrógenos actúan en el sentido de aumentar ligeramente dicha contractilidad. Ambas hormonas se producen en cantidades cada vez mayores durante el embarazo; pero durante el séptimo mes en adelante la secreción de estrógenos aumenta mas que la progesterona; inmediatamente antes del parto, aparecen en el liquido extracelulares cantidades relativamente grandes, estrógenos no conjugados “estrógenos libres “

²⁶ “[http://hgm.Salud.Gob...mx/enseñanza/temario/pdf/trabajo-parto-nor, pdf.](http://hgm.Salud.Gob...mx/enseñanza/temario/pdf/trabajo-parto-nor.pdf)

Efecto de la Oxitócina sobre el útero. La oxitócina es una hormona secretado por la hipófisis posterior, con funciones específicas de provocar contracciones uterinas”.²⁷

“Durante el embarazo, el útero presenta contracciones rítmicas débiles y lentas llamadas *contracciones de Braxton – Hiks*. Estas contracciones se presentan mas intensas con mayor fuerza progresivamente al final del embarazo; con el tiempo se modifican bastante bruscamente, en cosa de horas, volviéndose contracciones extraordinariamente potentes que comienzan a distender el cuello del útero y mas tarde obligan al niño a penetrar al conducto, produciendo el nacimiento.

2.7. MECANISMO DEL PARTO.

Es la serie de movimientos que realiza la presentación durante su transito por el canal del parto.

Una vez que se inicio el trabajo de parto las contracciones uterinas dilatan el cervix y a su vez esta dilatación inicia señales en los nervios aferentes que aumentan la secreción de oxitócina.

La concertación plasmática de oxitócina se eleva y aparece más oxitócina disponible para actuar sobre el útero.

Durante el trabajo de parto, los reflejos espinales y las contracciones voluntarias de los músculos abdominales también ayudan al parto”.²⁸

²⁷GUYTON C. Artur, Tratado de fisiología Medica, quinta edición p. 1108, 1109.

²⁸ GANONA F. William, Fisiología Médica, manual moderno E.19ª p. 490

“Las contracciones uterinas durante el parto empiezan en la parte alta del fondo uterino y se dirigen hacia abajo siguiendo el cuerpo de la matriz. La intensidad de las contracciones es mayor en la parte alta y cuerpo del útero, pero es débil en el segmento inferior junto al cuello. Por lo tanto, cada contracción uterina tiende a impulsar el feto hacia abajo, en dirección del cuello.

En los comienzos del parto las contracciones pueden ocurrir solamente una vez cada 30 minutos. A medida de que el parto progresa, las contracciones se hacen más frecuentes, aproximadamente cada uno a tres minutos, y su intensidad las aumente progresivamente dejando solamente un breve periodo de relajación entre una y otra”.²⁹

“Las etapas en que consta este mecanismo, en una presentación cefálica de vértice, son las siguientes;

1. Encajamiento:

- a. Flexión.
- b. Orientación
- c. Asinclitismo.

2. Encajamiento Descenso:

- a. Rotación Interna.

²⁹Idem. p, 1110, 1111.

3. Expulsión o desprendimiento:

- a. Extensión
- b. Restitución
- c. Rotación externa Desprendimiento de los Hombros
- d. Nacimiento del resto del cuerpo.

Es el proceso dinámico mediante el cual el polo cefálico del producto, que se encuentra por arriba del estrecho superior de la pelvis, desciende y penetra en la excavación pélvica.

1. Encajamiento

Para que ocurra el encajamiento, se requiere flexión, orientación y asinclitismo. Este fenómeno puede ocurrir durante las últimas semanas de la gestación o presentarse ya una vez establecido el trabajo de parto; generalmente el encajamiento ocurre con la sutura sagital transversa con relación a la pelvis materna.

a) **Flexión.** Para que el feto descienda en la excavación pélvica necesita flexionar el polo cefálico, para ofrecer sus diámetros menores; esto ocurre cuando la cabeza fetal encuentra una resistencia, que puede estar dada por las paredes de la pelvis, el suelo de la misma o por el cervix.

La presión de la contracción uterina se transmite a través de la columna vertebral, y hace que se flexione la cabeza a nivel de la articulación occipito atloidea, la cual actúa como palanca de primer grado. Es por este mecanismo que el mentón del feto es comprimido

contra su tórax y el diámetro suboccipitobregmático es sustituido por el diámetro occipitofrontal.

b) **Orientación.** En el estrecho superior de la pelvis, la cabeza fetal tiende a orientar su diámetro mayor (occipito-frontal) con uno de los diámetros mayores de la pelvis (oblicuos); este movimiento obedece a la Ley de Selheim, que refiere que “dos óvalos desiguales únicamente pueden quedar orientados conjugando sus ejes mayores”.³⁰

c) **Asinclitismo.** “La sutura sagital del feto frecuentemente se encuentra desviada hacia el promontorio o hacia la sínfisis púbica; esta desviación hacia la parte posterior o anterior de la pelvis recibe el nombre de asinclitismo; si esta sutura sagital se encuentra más cerca del promontorio, el parietal anterior se presenta hacia los dedos del explorador y este proceso es conocido como asinclitismo anterior; si por el contrario, la sutura sagital se aproxima hacia la sínfisis del pubis, lo que se presenta a los dedos del explorador sería el parietal posterior, por lo que estaríamos hablando de un asinclitismo posterior; durante el

Trabajo de parto siempre debe existir un ligero asinclitismo para que de esta manera se aproveche al máximo la cavidad pelviana.

Para entender con claridad el mecanismo del asinclitismo observemos lo siguiente: si queremos introducir un libro en una caja de tamaño justo, es más fácil meterlo si se inclina, es decir introducirlo asinclíticamente.

³⁰ http://www.drscope.com/pac/gineobs/o3/o3_pag10.htm

2. Descenso

Este movimiento se debe a diferentes fuerzas como son: la presión ejercida por el líquido amniótico, la presión ocasionada por la dinámica uterina sobre el feto, la contracción que ejercen los músculos abdominales maternos y por último la extensión y alineamiento del cuerpo fetal. Cuando se produce el descenso del feto hacia la pelvis, al llegar el vértice de la presentación cefálica al piso muscular del periné, tiende a orientar su diámetro mayor (occipitofrontal) en ese ángulo quedando conjugado con el diámetro antero posterior de la pelvis. Es ese momento el diámetro viparietal del producto coincide con el diámetro biciatico.

a) Rotación interna.

Este evento ocurre al girar la cabeza fetal en el interior de la pelvis, el occipucio se va moviendo hacia la sínfisis del pubis o hacia la cavidad del sacro tratando de regresar a su posición original. Este giro es de 45° en las variedades anteriores, de 90° en las transversas y de 135° en las variedades posteriores.

3. Expulsión o desprendimiento

Se trata de la salida del feto, para lo cual se necesitan los siguientes movimientos:

a) **Extensión.** Este movimiento ocurre cuando la presentación fetal alcanza la vulva y el occipucio entra en contacto directo con el borde inferior de la sínfisis del pubis; al ser empujada la cabeza hacia el suelo pelviano, la fuerza ejercida por la contracción uterina actúa

dirigiendo la presentación hacia atrás; pero la resistencia del piso pélvico hace que ésta se vaya hacia adelante, la conjunción de estas fuerzas hace que se provoque la extensión.

b) **Restitución.** Es el movimiento que realiza la cabeza fetal una vez que se encuentra en el exterior, y de esta manera puede guardar su relación anatómica con los hombros. Este movimiento es inverso al que realizó durante la rotación interna.

C) **Rotación externa.** Este movimiento ocurre inmediatamente después de la restitución, haciendo que la sutura sagital vaya a una posición transversa; este movimiento corresponde al movimiento del cuerpo fetal y ocasiona que el diámetro biacromial se relacione con el diámetro antero posterior del orificio de salida y así facilitar la salida de los hombros.

d) **Expulsión de los hombros.** Al terminar la rotación externa el hombro anterior desciende y se apoya en el arco subpúbico de la pelvis, lo cual permite que con facilidad el hombro posterior se deslice por la concavidad sacra; esto básicamente ocurre por la tracción que ejerce el obstetra, ayudado por las contracciones uterinas y la fuerza de contracción de los músculos abdominales. El hombro posterior es el primero que sale, y a continuación sale el anterior.

e) **Expulsión del resto del cuerpo fetal.** Al salir los hombros prácticamente cesa el obstáculo para la salida del producto, ya que, en condiciones normales³¹, el abdomen, la pelvis y los miembros inferiores, gracias al tamaño de sus diámetros ya que son

³¹ Ídem p.10, 11.

susceptibles de reducción, no ofrecen dificultad alguna para su nacimiento.

2.8. FASES DEL TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto se divide en tres fases:

Fase 1 ó latente

“Es llamado así al periodo que sirve para la preparación uterina del parto, ocurre al final del embarazo y va hasta el inicio de las contracciones del trabajo de parto.

Los aspectos a destacar en este lapso es el reblandecimiento cervical, el aumento importante en el número de receptores para oxitócica a nivel de las células endometriales, un aumento sustancial en los puentes de unión y el número de conexiones a nivel miometrial y por consiguiente una mayor sensibilidad a los agentes útero tónico.

Fase 2 ó activa

Es el lapso que representa el trabajo de parto activo, y se acepta que se inicie cuando existen 3 cm. de dilatación y las contracciones uterinas son aptas para producir un avance en el trabajo de parto; se divide en tres periodos:

Primer periodo. Se inicia cuando las contracciones uterinas alcanzan la frecuencia, intensidad y duración suficientes para causar borramiento y dilatación del cuello uterino, y finaliza cuando éste se encuentra en completa dilatación.

El lapso de tiempo que dura es variable, pero se acepta como normal hasta diez horas en primigrávidas y ocho horas en multigrávidas; pero independientemente de esto, se debe considerar como adecuado si el borramiento y la dilatación cervical son progresivos e interrumpidos.

Segundo periodo. Se inicia con una dilatación cervical completa y termina con la expulsión del feto; tiene una duración variable, pero se acepta como normal una hora en pacientes primíparas y 30 minutos en multíparas; y tiene como característica que debe de ser progresivo e interrumpido.

Tercer periodo. Este comienza inmediatamente finalizada la expulsión fetal y termina con la expulsión total de la placenta y las membranas corioamnióticas; a este periodo se le conoce también como de “alumbramiento” y es el más corto de los periodos del parto; como norma general se acepta que no debe de extenderse más allá de 10 minutos.

Existen algunos autores que incluyen un “cuarto periodo” dentro del trabajo de parto, el cual abarca aproximadamente la hora posterior al alumbramiento, y comprende el lapso de tiempo cuando ocurre la contracción y retracción de las fibras miometriales, así como la trombosis de los vasos adyacentes, lo cual es un efectivo control de la hemorragia del sitio de implantación de la placenta.

Fase 3

Este periodo es el que representa el regreso de la mujer a su estado previo al embarazo, y se caracteriza por la involución uterina,

la eyección láctea y por último la restauración de la fertilidad; existen estudios que involucran en esta fase a la Endotelial y a la oxitócica como sustancias responsables de estos cambios posparto”.³²

2.9. CARACTERÍSTICAS DE LAS CONTRACCIONES UTERINAS EN EL TRABAJO DE PARTO

Cuando se habla de la contractilidad uterina tenemos que observar a la miófibrilla desde su estado de reposo, lo cual nos está hablando del tono basal uterino, hasta cuando estas fibras musculares se encuentran excitadas, lo cual originaría la contracción uterina; por lo tanto, los componentes de la contracción uterina serían: tono basal, intensidad, frecuencia, duración y forma de onda.

Para poder hablar de un trabajo de parto normal, las cuatro fuerzas que intervienen en éste deben de interactuar sincrónica y adecuadamente; estos factores son: el conducto (pasaje), dado por partes blandas y óseas de la pelvis materna; el feto (pasajero), la placenta y las fuerzas que expulsan el contenido uterino (contracciones).

“El trabajo de parto ha sido dividido en diferentes etapas, a las cuales se les han denominado fases y de las que nos ocuparemos a continuación.

³² “/http: llhgm.Salud.gob.mx/enseñanza/temario/pdf/Trabajo-parto-nor.pdf.

Así pues cuando se habla de tono basal uterino, se entiende como la presión más baja que existe entre dos contracciones; se acepta que oscila entre 6 y 16 mm de mercurio, reportándose como normal de 8 a 12 mm de mercurio y por lo tanto abajo de esta cifra se hablaría de hipotonía, que durante el embarazo carece de significado; si esta presión está por arriba del límite superior, estaríamos hablando de hipertonia uterina la cual puede ser leve, moderada o severa, dependiendo si esta presión basal se encuentra hasta 20 mm de mercurio, de 20 a 30 ó mayor de 30 respectivamente.

Una vez iniciado el trabajo de parto las contracciones uterinas dilatan el cuello, y esta dilatando a su vez inicia señales en los nervios aferentes que aumenta la secreción de oxitócina. Se eleva la oxitócina plasmática y más oxitócina se encuentra disponible para actuar sobre en el útero. De esta manera, se establece un circuito cerrado de retroacción positiva que facilita la expulsión de los productos de la concepción.

La oxitócina aumenta las contracciones uterinas en dos formas:

- Una actúa directamente sobre las células del músculo liso uterino haciéndose que se contraiga.
- Estimula la producción de prostaglandina en la decidua, y estas aumentan las contracciones inducidas por la oxitócica.

Ambos procedimientos son necesarios para que exista un trabajo de parto normal³³. La intensidad de la contracción uterina,

³³ WILLIAM. Ganog, Fisiología Medica, edit. El manual moderno. p. 399,400.

está dada por la capacidad del útero de aumentar la fuerza de contracción de cada una de las miófibrillas que componen el músculo uterino y por lo tanto ésta dependería de la masa miométrial total, así como del número de células excitadas; esta intensidad durante la contracción varía a lo largo del embarazo hasta el periodo expulsivo.

Por su parte la frecuencia de las contracciones uterinas, es aquel intervalo existente entre dos contracciones consecutivas; para uniformar criterios este intervalo se debe medir tomando en cuenta el tiempo transcurrido entre dos puntos máximos de presión contráctil en un lapso de 10 minutos.

La duración de la contracción uterina, se mide desde el inicio hasta el término de la elevación de la onda contráctil por arriba de la línea basal; en ocasiones el poder medir adecuadamente esto resulta muy difícil y más si dicha medición se realiza clínicamente ya que el inicio y el final de la contracción generalmente no se pueden percibir adecuadamente; por lo anteriormente citado la duración de la contracción así registrada es menor que el tiempo real de duración de la misma; así se acepta que la duración de la contracción durante el trabajo de parto en su fase activa es alrededor de un minuto, cuya variación se encuentra entre 30 a 90 segundos siendo independiente de la amplitud de la onda contráctil.

La forma de la onda contráctil está dada por la línea originada por la intensidad de la contracción durante un lapso de tiempo, y la pendiente observada tanto de ascenso como de descenso nos hablará de la latencia real de cada contracción; asimismo una

distorsión de esta forma de onda nos podría hablar de la presencia de un foco ectópico de excitación uterina.

“Cuando se habla de trabajo de parto, el útero no funciona como una unidad, sino más bien debe de ser considerado como dos entidades aparte; ya que el segmento y el cervix uterino es relativamente pasivo en cuanto a contracción se refiere, comparado con el cuerpo el cual es la porción activa del útero durante el trabajo de parto; estas dos porciones son diferentes tanto fisiológica como anatómicamente y es precisamente esta diferencia lo que le provee la característica de poder expulsar al feto y sus anexos sin problemas, ya que la parte activa se contrae y en respuesta a esto, la parte inferior del útero y el cervix se van dilatando gradualmente y permiten el paso fetal,³⁴ por lo cual se da el nacimiento siendo este la expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción independientemente de que se haya o no cortado el cordón umbilical o este unido a la placenta; que sea de 21 o más semanas de gestación, tanto para un recién nacido vivo, como para un mortinato”.³⁵

³⁴ “/http://hgm.Salud.Gob.mx/enseñanza/temario/pdf/Trabajo-parto-norm.pdf.

³⁵ GANONA F. William Fisiología Médica manual moderno E. 19ª 2004 208

2.10. PUERPERIO FISIOLÓGICO

DEFINICIÓN:

“Es el periodo en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones dravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo.

Periodo que sigue al parto es una época de ajuste desde un enfoque físico y psicológico que indica al terminar el alumbramiento y continua hasta seis semanas o hasta que el cuerpo ha recuperado el estado previo a la gestación.

El periodo pos parto se ve influido por los procesos de la gestación donde el organismo se ajusta a los cambios corporales gradualmente, pero en el parto ocurren cambios físicos más acelerados que alteran y dan lugar a cambios de imagen corporal aunados al nuevo papel de adaptación a la crianza del hijo y de todos los miembros de la familia”.³⁶

CLASIFICACION

a) Puerperio inmediato:

“Comprende las primeras 24 hrs. Y se pone en juego los mecanismos hepáticos uterinos.

b) Puerperio mediato o intermedio:

³⁶ RUBIO Domínguez Severino, Obstetricia I, E. Oceanía, Julio 2003, p. 163

Abarca después de las 24 hrs. a los 8 días, actuando los mecanismos involuntarios, y comienza la lactancia.

c) Puerperio alejado:

Se extiende a partir de los 9 días aproximadamente hasta los 40 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su fertilización.

d) Puerperio Tardío:

Puede llegar después de los 40 días en adelante y puede durar asta los 6 meses pos parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa”.³⁷

“Los cambios generales están en relación previo con el peso corporal, en el tiempo que sigue al parto inmediato se pierde peso en forma muy rápida debido a que el útero se ha quedado vacío y por la pérdida de líquidos”.³⁸

CAMBIOS ANATOMICOS.

- a) Cervix:** “en el puerperio inmediato se encuentra sin consistencia y colgante de los fondos de saco vaginal, alrededor del octavo día se encuentra recuperada con su disposición anatómica fisiológica: recupera su tono, el conducto cervical se forma de nuevo al contraerse los orificios y externo; alrededor del día 14 las laceraciones

³⁷ http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm.

³⁸ Idem, p 163

cervicales se regeneran mediante la proliferación de fibroblastos.

- b) **Ovarios:** al principio persiste la anovulación después entre los días 40 y 80 reinicia la ovulación siempre y cuando no haya lactado.³⁹
- c) **Útero:** Inmediatamente después del parto la mujer puede por debajo del ombligo una masa dura que es el útero, el cual vuelve a su tamaño normal aproximadamente a las dos semanas. Esta disminución de tamaño se produce por disminución de sus fibras”.

Asimismo en el caso de parto vaginal, el cuello uterino que se abrió para dar paso al bebé se va cerrando (se cierra aproximadamente al final de la primera semana).

- d) **Vagina:** “Después de un parto vaginal, la vagina y la vulva forman un espacioso conducto de paredes lisas que poco a poco disminuye de tamaño”.⁴⁰

“La vagina no recupera su forma pregrabada en laguna mujer puede haber relajación aún cuando se haya realizado operación cesárea. El epitelio vaginal es delgado y liso hasta que la función ovárica reinicia y aparece la producción de estrógenos”.⁴¹

³⁹ Idem, p 165

⁴⁰ http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm.

⁴¹ Idem, p. 165

e) Pared Abdominal:

“Como resultado de la prolongada distensión de la piel del abdomen por el tamaño del útero, las paredes abdominales quedan flácidas y blandas por algún tiempo.

f) Aparato Urinario:

Los **uréteres** y las pelvis renales dilatadas recobran sus dimensiones normales en un período variable de 2-8 semanas después del parto. Sin embargo, al principio del puerperio existen todas las condiciones que favorecen una infección urinaria⁴². “**La vejiga** en la etapa del puerperio llega a tener alteraciones que van desde la hiperémesis y edema hasta la presencia de hemorragias submucosa a consecuencia del traumatismo, sí se presenta hidronefrosis y hidrouréte en condiciones físicas involuciona más rápidamente en un lapso de dos a tres semanas, la micción en forma espontánea se presenta en las primeras 12 horas consecuentemente al parto”.⁴³

g) Mamas:

“Durante el embarazo las hormonas actúan estimulando el crecimiento de las mamas, después del parto el aumento de una hormona llamada prolactina estimula la producción y secreción de leche. Esta secreción se mantiene por el estímulo de la succión del recién nacido.

⁴² http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm.

⁴³ Idem, p. 165

Al principio la secreción es escasa, amarillenta, rica en proteínas y minerales (especialmente anticuerpos) y se llama calostro. Gradualmente se va convirtiendo en leche (puede tardar 5 días en aparecer).”⁴⁴

En el puerperio inmediato aparece la secreción del calostro un líquido con escasa consistencia, color amarillo y alcalino con mayor cantidad de proteínas que grasa y carbohidratos que leche. También es mas concentrado la producción de globulina que la de albúmina.

“La producción de leche esta dada por la succión del niño hacia el pezón y que propicia la secreción de prolactina que libera oxitócica a partir del lóbulo posterior de la hipófisis”.⁴⁵

Cuidados:

- toma de signos vitales.
- Vigilar sangrado tranvaginal.
- Involución uterina.
- Coloración de los loquios.
- Vigilar posibles hemorragias.
- Vigilar episiotomía.
- Edema si existe.
- Aplicación de medicamentos.
- Valoración de sangrado trasvaginal.
- Vigilar el estado neurológico.

⁴⁴ www.embarazada.com/Etapas011E.asp - 37k

⁴⁵ Idem, p. 166

- Higiene personal.

Complicaciones:

- Hemorragia pos-parto.
- Desgarro del canal del parto.
- Retención de placenta, cotiledones y membranas.
- Inversión uterina.

Placenta anormalmente adherida.

CAPÍTULO III.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

3.1. VALORACIÓN

En esta parte del Proceso de Atención de Enfermería, se realiza la recopilación de datos de la paciente, a través de la observación, la entrevista y la historia clínica, para la obtención de los datos.

HISTORIA CLINICA

Recolección de datos.

Nota de enfermería.

M^a E.L.M. femenina de 33 años de edad, casada, con 4 hijos, con diagnóstico médico embarazo a término e inicio de trabajo de parto, Entre los antecedentes personales de relevancia, encontramos al interrogatorio madre con patología de crónico degenerativo y padre finado por muerte natural.

I.- Patrón percepción / mantenimiento de la salud:

Habita casa de adobe en regulares condiciones, con hábitos higiénicos regulares, tanto personales como en el hogar, contacto con animales encontrando hacinamiento y promiscuidad, niega toxicomanías, No tuvo control de su embarazo.

II.- Patrón nutricional / metabólico.

Presenta caries dental entres molares. La alimentación habitual es a base de leguminosas, vegetales y de vez en cuando carne, realiza tres comidas (desayuno, comida y cena). La ingesta habitual de líquidos al día es regular, no presenta problemas con la lactancia. Durante el puerperio a ingerido agua y acepta la dieta prescrita en su totalidad.

III.- Patrón de eliminación.

Presenta peristaltismo, ha evacuado en 1 vez y orinado en 2 veces

IV.- Patrón actividad / ejercicio.

Refiere dolor al sentarse y al moverse que siente en la episiotomía, pero a un así puede realizar actividades para su acto cuidado, tensión arterial de 110 / 70, frecuencia cardiaca de 79 por minuto.

V.- Patrón reposo / sueño.

Se observa cansada, ha dormido durante la estancia en el centro de salud 5hrs. El sueño ha sido interrumpido por las labores que se atienden a los de más usuarios que acuden a la unidad.

VI.- Patrón cognitivo / percepción.

Refiere dolor en herida quirúrgica y entuetos. Expresa tener poca información sobre el puerperio y sus cuidados, así como los cuidados para el recién nacido.

Y beneficios de la lactancia, se encuentra ubicada en espacio y tiempo esto nos refiere que se encuentra apta para tomar decisiones.

VII.- Patrón auto imagen / auto concepto.

El embarazo fue planeado y aceptable por ella misma y sus familiares. Se siente satisfecha con el cometido de ser madre, refiriendo estar preparada para desarrollar el papel de madre y de esposa.

VIII.- Patrón rol / relaciones.

Expresa estar apta para cumplir el rol de madre por estar capacitada por la enfermera. Acepta al recién nacido, se preocupa por sus cuidados. Refiere que es madre de 4 hijos.

IX.- Patrón sexualidad / reproducción.

Presenta herida quirúrgica en periné, mamas de consistencia suave con producción de calostros, pezón listo para la lactancia. Expresa tener deseos para planificar su familia.

X.- Patrón afrontamiento / estrés.

Refiere canalizar el estrés para mantenerse tranquila, su pareja se muestra cooperador y preocupado, la familia colabora. Busca y acepta cuidados para la conservación de la salud y desea que la enfermera le enseñe a cuidar al niño.

XI.- Patrón valores / creencias.

Menciona que le han informado sobre los cuidados durante el puerperio y sobre el cuidado del niño pero no sabe que tanto tengan de cierto. Espera que la enfermera le aclare las dudas.

EXPLORACIÓN FÍSICA.

Paciente femenina de 33 años de edad tranquila conciente. Cabeza normo cefálica, con buena implantación de pelo, con buena coloración de tegumentos, ojos simétricos. Narinas permeables, mucosas orales bien hidratadas, no se palman adenomegalias. Pulso normal presente, campos pulmonares bien ventilados, sin extractores. Ruidos cardiacos normales. Extremidades pélvicas presentan un poco de edema

PADECIMIENTO ACTUAL.

1.- La Sra. M^a. Ingresa el día 15 de Marzo del 2005 al centro de salud de Caurio de Guadalupe, presentando y contracciones uterinas con un periodo de inicio de 5hrs. Y presentándose con una frecuencia de cada 5 a 10 minuto aproximadamente el diagnostico es de trabajo de parto con 6 de dilatación a la exploración.

Tratamiento medico:

Solución hartman glucosa de 1000ml. Para mantener vena permeable, Oxitócina 5 unidades en solución.

3.2- EVALUACIÓN

Diagnostico de enfermería: Es un juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida y problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente esto según la NANDA.

Se describe a continuación en el formato del P.E.S. el cual es llenado con los problemas reales y potenciales de los datos recopilados de la paciente.

FORMATO P.E.S.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS
Deterioro del patrón respiratorio.	Ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> * Dificultad respiratoria. * Aleteo nasal. * Mucosas orales secas.
Trastorno del patrón del sueño.	Psicofisiologica.	<ul style="list-style-type: none"> * Insomnio. * Pesadez de parpados. * Ojeras.
Respuesta pos-traumáticas.	Episiotomía.	<ul style="list-style-type: none"> * Dolor en perine * Incapacidad para el movimiento. * Riesgo de infecciones.
Déficit del auto cuidado	Por desconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> * Incongruencia. * Duda. * Tabúes.
Déficit de conocimientos (Cuidados del Recién Nacido).	Por confusión	<ul style="list-style-type: none"> * Respuestas deficientes del cuidado al recién nacido. * Cultura. * Tabúes.

3.3.- PLANEACIÓN.

Una vez que se identificaron las diferentes necesidades de la paciente durante la recopilación y llenado del formato, se jerarquizaron las actividades potenciales según los problemas y necesidades de la paciente. Se tomara en cuenta la clasificación de Maslow el cual las jerarquiza las necesidades en cinco que son:

- 1.- Necesidades Fisiológicas.
- 2.- Necesidades de protección y seguridad.
- 3.- Necesidades de afecto y pertenencia.
- 4.- Necesidades de estima.
- 5.- Necesidades de autorrealización.

Las necesidades antes mencionadas se basan en la jerarquización de prioridades de los diagnósticos de enfermería aprobados por la NANDA.

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES DEL CASO CLINICO DE LA SRA. MARIA.

- 1.-Deterioro del patrón respiratorio.
- 2.-Trastornos del patrón del sueño.
- 3.-Respuestas pos-traumáticas.
- 4.- Déficit del auto cuidado.
- 5.-Déficit de conocimientos (cuidados del recién nacido).

3.4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.

1.- Deterioro del patrón respiratorio, esta relaciona con la ansiedad, que a su vez presenta dificultad respiratoria, aleteo nasal y mucosas orales secas.

2.- Trastorno del patrón del sueño, relacionado con la Psicofisiología, que se observa en la paciente insomnio, pesadez de párpados y ojeras.

3 Respuestas pos-traumáticas, ocasionadas por la realización de la episiotomía, su sintomatología es dolor en perine, incapacidad para el movimiento y un posible riesgo de infecciones.

4.- Déficit del auto cuidado, relacionado por el desconocimiento, presentando duda, incongruencia y tabúes.

5.- Déficit de conocimientos (cuidados del recién nacido), relacionado con la confusión, que presentan respuestas deficientes del cuidado al recién nacido, por su cultura y tabúes.

A continuación se realizara o establecerán los resultados de los objetivos o metas que se estructuraran con la paciente y su familia, instruyéndolos con estrategias que elaborara enfermería.

Las actividades que se realicen con la paciente y enfermería se informaran los resultados a traves de las notas de enfermería.

Los resultados se establecerán con estrategias que enfermería establecerá con la paciente y familia estableciendo el plan de cuidado y posterior mente un plan de intrusiones de alta.

Se contempla tener resultados verídicos, los viales se informaran a través de las hojas de enfermería.

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	ACCIONES DE ENFERMERIA
<p>1. Deterioro del patrón respiratorio que se relaciona con la ansiedad.</p>	<p>1. La señora Maria lograra reestablecer su ritmo respiratorio.</p>	<p>1.- Valorar el grado de la dificultad respiratoria. 2.- Posición semi - Fowler. 3.- Aplicación de oxígeno. 4.- Observación de su evolución 1.- Ayuda a la usuaria a que tenga un ambiente tranquilo para su relajación.</p>
<p>2. Trastornos del patrón del sueño se relaciona con la psicofisiología.</p>	<p>2. La paciente mejorará el patrón del sueño, mediante un ambiente favorable.</p>	<p>1. Favorecer ambiente tranquilo, y silencioso. 2.-Proporciónale un lugar apropiado y reconfortable para su estancia. 3. Apoyarla en los ejercicios de relajación 4. Revisión del sangrado transvaginal 5. Manter informada sobre el estado del Recién Nacido</p>

DIAGNOS-TICO	OBJETIVO	ACCIONES DE ENFERMERIA
<p>3. Respuestas postraumáticas ocasionada por la episiotomía.</p> <p>4.- Déficit del autocuidado relacionado por el desconocimiento de los cuidados personales.</p>	<p>La paciente lograra disminuir el dolor ocasionado por la episiotomía además podrá tener una mejor movilidad.</p> <p>La paciente comprenderá y aprenderá a tener un mejor cuidado a su persona.</p>	<p>1.- Establecer actividades de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Aplicación de fomentos fríos. * Baño diario y secado de la región del perine para evitar posibles infecciones. <p>2.- Aplicación de fármacos indicados por el medico para disminución del dolor.</p> <p>3.- Cambio de toalla frecuente.</p> <p>1.- Valorar la información con la que cuenta.</p> <p>2.- Enseñar a la usuaria los cuidados que debe tener:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Baño diario. * Dieta balanceada. * La importancia del tratamiento medico. <p>3.- Involucrar a la pareja y familiares en los cuidados.</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	ACCIONES DE ENFERMERIA
<p>5. Déficit de Conocimiento (cuidados del recién nacido). Se relaciona con la confusión de los cuidados que se realizara en casa.</p>	<p>5. La usuaria podrá manifestar sus dudas del cuidado del recién nacido y a su vez darle atención una mejor apropiada.</p>	<p>4.- Evaluar el tipo de cultura y creencias que se tengan del puerperio.</p> <p>1.- Evaluar el conocimiento que se tiene sobre los cuidados de recién nacido.</p> <p>2.- Involucrar en los cuidados del recién nacido a la pareja.</p> <p>3.- Información de las citas y su importancia.</p> <p>4.-Referir a la usuaria los posibles cambios o patologías que presente el recién nacido como lo es la ictericia.</p>

3.5. EJECUCIÓN.

Se aplicaran los cuidados con base en las necesidades de la paciente, de acuerdo al formato del P.E.S. que a sido previamente elaborando para la propia atención de la usuaria. Además de tomar en cuenta que únicamente permaneció hospitalizad 10 hrs. Desde su ingreso hasta su egreso.

IDENTIFICACION

Nombre: M^a E.L.M. Sexo: Femenino. Edad: 33. Escolaridad: cuarto año de primaria Religión: Católica. Ocupación: Ama de casa. Diagnostico médico: Embarazo a termino y trabajo de parto de 5 hrs. de evolución.
Fecha de ingreso: 15 de Marzo del 2005.

Intervención de enfermería. Fecha y hora.	Resultados Obtenidos.	Nombre y firma de la enfermera.
<p>15 de marzo del 2005 3:30 am.</p> <p>La paciente presenta dificultad respiratoria se realiza la aplicación de:</p> <ul style="list-style-type: none">* Posición semi.-Fowler.* Aplicación de oxígeno.* Observación de su evolución. <p>4:00 am.</p> <p>La paciente presenta contracciones uterinas se valora:</p> <ul style="list-style-type: none">* Dilatación.* Monitorización del bebe.* Técnicas de respiración.	<p>La usuaria logro mantener una respiración óptima.</p> <p>La realización de procedimientos se logro mantener una buena evolución a demás de oxigenar al producto.</p>	<p>América Guadalupe Rendón Rodríguez.</p>

Intervención de enfermería.	Resultados Obtenidos.	Nombre y firma de la enfermera.
<p>15 de marzo del 2005 4:45 am.</p> <p>Se presenta la ruptura de membranas a la paciente se le realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Valoración de la dilatación. * Colocación en posición ginecológica. * Tricotomía. * Asepsia de región abdominal y de perine. <p>5:00 am.</p> <p>La paciente al tener 9 centímetros de dilatación se prepara para la expulsión del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Colocación de vestimenta estéril. * Mantenerla tranquila con la explicación de los procedimientos a realizar. 	<p>La aplicación de los procedimientos nos permitió tener a la paciente en condiciones óptimas e higiénicas para la labor de parto y a su vez obtener al producto en buenas condiciones.</p> <p>Nos permitió mantener a la paciente tranquila y orientada para que colaborara con más disposición a los procedimientos.</p>	<p>América Guadalupe Rendón Rodríguez.</p>

Intervención de enfermería.	Resultados Obtenidos.	Nombre y firma de la enfermera.
<p>5:15 am</p> <p>Después del trabajo de parto se obtiene producto único vivo del sexo femenino a la cual se le realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Colocar en una fuente de calor para mantenerla normo térmico. * Aspiración de secreciones de las vías aéreas. * Ligar el muñón. * Toma de Somatometria. * Toma de tamiz. <p>5:30 am.</p> <p>El recién nacido se le procede a realizarle la aplicación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Profilaxis Oftálmica 2 gotas en cada ojo. * Vitamina K IM. * BCG 	<p>A la obtención del producto del sexo femenino se realizaron los cuidados permitiéndole que se restablezca óptimamente, a la oscultacion nos dimos cuenta que se encuentra en optimas condiciones además se encuentra bien de peso y talla.</p> <p>La aplicación de los fármacos y biológicos nos permitirá proporcionarle una mejor calidad de vida al recién nacido.</p>	<p>América Guadalupe Rendón Rodríguez</p>

<p>*Involucrar a la pareja y la familia en los cuidados.</p> <p>*Evaluar el tipo de cultura y creencias que se tenga del puerperio.</p> <p>* Evaluar el conocimiento que se tiene sobre los cuidados de recién nacido.</p> <p>* Involucrar en los cuidados del recién nacido a la pareja.</p> <p>* Información de las citas.</p> <p>* Referir los posibles cambios que presente el recién nacido como loes la ictericia.</p>	<p>positivamente pero se mantendrá.</p> <p>La información que se le dio a la usuaria y su pareja se logro que mantuvieran interés con el cuidado del recién nacido</p>	
--	--	--

PLAN DE ALTA.

Para la madre.

Cuidados de la episiotomía:

- Cambio diario de ropa interior.
- Cambio de toalla sanitaria regularmente.
- Baño de asientos (molestias).

Flujo Vaginal:

- Frecuencia y cantidad.
- Olor y Color.

Cuidados de las glándulas mamarias:

- Limpieza cada vez que amamante (solo con agua).
- Estimulación de las glándulas mamarias.
- Técnicas de amamantamiento.

Nutrición:

- Mantener una dieta balanceada.
- Consumo de líquidos.
- Desinfectar los alimentos.

Ejercicio:

- Caminar diario sin excederse.

Higiene personal:

- Baño diario.

- Cambio de ropa.

Sexualidad:

- No están permitidas mientras no cicatrice la episiotomía.

Síndrome Posparto:

- Depresión.
- Irritabilidad.
- Llanto.

Signos de alarma:

- Dolor abdominal o pélvico prolongado.
- Salida de secreciones purulentas de la vagina.
- Olor fétido del exudado vaginal.
- Fiebre.
- Malestar generalizado.
- Hemorragias de color rojo brillante.

Todos estos síntomas requieren de intervención médica por lo cual se debe acudir al centro de salud a revisión.

Planificación familiar:

- Información de los métodos que existen.

Informe de su próxima cita para revisión.

Cuidados del recién nacido.

Baño del recién nacido:

- Bañarlo antes de que pruebe alimentos.
- Baño en tina.
- Estar en un lugar donde no existan corrientes de aire.
- Se debe tener todo listo antes de bañarlo y desvestirlo. (Ropa, jabón suave sin olor, esponja, tina con agua regulada).
- No dejarlo solo en la bañera.
- Secar bien todo su cuerpo (cordón umbilical).

Cuidados de su piel:

- Mantenerla bien hidratada.

Cuidados del cordón.

- No manipularlo.
- Limpiar con agua y jabón secar bien (en caso de no bañarlo).

Cuidados de las manos y pies:

- Lavar y secar entre los dedos de manos y pies.
- Cortar las uñas lo suficiente que sobre salgan la piel lo para no lastimar y producir cortes por error.

Vigilar sus evacuaciones:

- Frecuencia.
- Consistencia.

Cambio de pañal:

- Cuando se necesario.

Aseo de genitales:

- Limpiar bien los genitales cada vez que micciones o evacue.
- Limpiar de arriba hacia abajo.
- Si es niña separar los labios y limpiar con suavidad.
- Si es niño retraer el prepucio suavemente y detenerse cuando se sienta resistencia, lavar la punta (glande) con jabón y agua, se vuelve a poner en su lugar el prepucio.

Vigilar cambios de comportamiento:

- Indiferencia.
- Llanto.

Alimentación:

- Seno materno, sino es suficiente se complementa con biberón.
- Alimentación cada tres horas.

Contacto directo:

- Mostrar la cara al recién nacido.
- Hablarle con voz dulce y regular.
- Mostrar afecto.

Cuidar lo que respire en su estado de vigilia.

Cita para la aplicación de biológico.

Signos de alarma en la deshidratación:

- Fontanelas hundidas.
- Llanto sin lágrimas.
- Ojos hundidos.
- Boca seca.

Cuidados en casa de la Ictericia Fisiológica:

- Baño de sol a través de una ventana transparente serrada.
- Desnudo.
- No exponerlo a corrientes de aire frío mientras se este tomando su baño de sol.
- En caso de que no seda la ictericia en los tres o cuatro días de nacido, requiere de inmediato visita al medico.

Cita a la unidad de salud para control de:

- Peso.
- Nutrición.
- Revisión de niño sano.

CONCLUSIONES

La utilización del proceso de enfermería resulta beneficiosa para el paciente y su familia, ya que se estimula a la participación activamente en sus cuidados.

La aplicación del proceso enfermero se llevo a cabo desde el momento de su ingreso en el momento de la recepción se realiza la recopilación de datos de la usuaria, validando su estado fisiológico, emocional, la información se obtiene por medio de la usuaria y familiares. El diagnostico se realiza una vez que a sido revisada e interrogada previamente, una vez internada se realiza el plan de cuidados de acuerdo a su evolución y cambios que esta pasando para poder dar una buena atención de calida con un plan único dirigido exclusivamente para ella.

La utilización del proceso enfermero en la atención que corresponde al cuidado del recién nacido se llevo a cabo otro plan exclusivo para el. Se le dan los cuidados como es el proporcionarle un lugar caliente y seco, mantener vías a eres permeables, valoración del abgar al nacer y a los cinco minutos después del nacimiento.

La aplicación de medicamentos como la "Vitamina K" intra muscular, profilaxis oftálmica 2gts. En cada ojo, toma de tamiz. Todos los cuidados realizados se lleva un registro de ello mas especifico como se menciona en las hojas de enfermería por lo cual se mantuvo a la usuaria lo mas tranquila y reconfortable al proporcionar cada uno de los cuidados que requería de acuerdo a su estado actual al igual que al recién nacido.

La investigación realizada cumple con lo propuesto en la metodología, obteniendo como resulta persona una satisfacción grata, al momento de cumplir las metas y a su vez, dar un seguimiento de mejor calidad y calidez, a la usuaria que se atendió durante el servicio social.

Se comprobó que la atención de enfermería se puede prestar y proporcionar, con buena calidad al momento que pongamos en práctica el Proceso de Atención de Enfermería, obteniendo mejores resultados.

En lo personal el a ver aplicado el Proceso de Enfermería, a una paciente de Parto Fisiológico, aplicando cada uno de los procedimientos enseñados durante la carrera, me permitió aplicarlos de acuerdo al estado emocional, psicológica y a las circunstancias, ya que en la unidad de salud no se contaba con todo el material necesario, se manejo de la manera mas higiénica, adecuando los recursos materiales que se tenían.

Al finalizar este Proceso me di cuenta que en ocasiones se realizan procedimientos, sin conciencia por el hecho que ya lo sabemos pero al desarrollarlo no lo sabemos ejecutar adecuadamente, el proceso creo que nos enseña y nos deja un mejor conocimiento a demás de una conciencia para que en un presente o futuro realicemos las acciones de enfermería de acuerdo a las necesidades de cada paciente, familia y comunidad que requieran de nuestro servicio, en las circunstancias que sean y a su ves darle un seguimiento adecuado.

BIBIOGRAFIA.

- 1.-BALDERAS M^a de La Luz, Administración de los servicios de enfermería, tercera edición. McGRAW-HILL INTERAMERICANA. Noviembre del 2000.Pág. 216.
- 2.- CHATAIN/Bustamante; anatomía microscópica funcional y clínica. ADDISON-WESLEY IBEROAMERICANA. México 1986.Pág. 820.
- 3.- BIBLIOTECA de consulta Microso ft R 2005. C 1993-204 Microso ft Corporation. Reservado todos los derechos.
- 4.-HAMADAM Plaza y Janes Diccionario enciclopedia universal 2.Colombiano editores S.A. Edición 1995.
- 5.- Diccionario didáctico de español elementales ediciones S/Noviembre de 1999._Pág. 812
- 6.- Mi Ja Kim, G McFarland. Diagnostico de Enfermería. Interamericana- McGraw Hill. Bogota, 1990 Pág.23
- 7.- DOLLANDER A. y R Fenart Elementos de embriología. Embriología general. Noriega limusa.25 de septiembre 1996.
- 8.- KRITH L Moare, Et. Embriología Clínica 6^a edición. Interamericana.
- 9.- BRADLEY M. Patten Embriología Humana. Editorial “el atenuó.” Buenos aires. 21 de junio de 1976.
- 10.- T.W.Sadler Embriología Médica, quinta edición. Editorial Medica – Panamericana 1990.

- 11.- KUHN Timby Barbara, Et, Fundamentos de enfermería. Cuarta edición Editorial HARLA, México.
- 12.- ROSALES Barrera Susana, Et, Fundamentos de enfermería. Editorial; Manual moderno.
- 13.- GANONG F. William, Fisiología Médica.12 Edición, Editorial El manual moderno S.A de C.V. México 1990.
- 14.- BEREK S. Jonathan, Et. Ginecología de Navak.12 ediciones McGraw – Hill Interamericana.
- 15.- ENGLAND A. Marjorie, Gran Atlas de la Vida antes de Nacer. Océano / centrum.
- 16.-JACKSON M Sheila Et, Manual de enfermería sanidad e higiene Personal. Abril 1980.
- 17.-MONDRAGON Castro Héctor, Obstetricia básica ilustrada Editorial trillas. 2002
- 18.-GRIFFETH W. Janet, Et. Proceso de atención de enfermería ampliación de teorías, guías y modelos, Manual moderno.
- 19.-Griffith y Christensen. Proceso de Enfermería, aplicación de teorías, guías y modelos. Manual Moderno. México. 1986 Pág.22
- 20.- GUYTON C. Arthur, Tratado de fisiología Medica. Quinta edición. Editorial interamericana. 17 de Junio de 1977.

BIBLIOGRAFIAS DE INTERNET.

1. aniorte.eresmas.com/archivos/trabaj_introducc_proces_enfermer.pdf
- 2.- "<http://Maule-ciel.tripod.com/biografiaspsi/.d4htm/>"
3. <http://www.uc.cl/sweduc/Enfermería/Valoración/grales/glosario.htm>
- 4.- <http://www.terra.es/personal/duenas/home5.htm>
- 5.- www.embarazada.com/Etapas_0lle.asp-37k.
- 6.- http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm.
- 7.- www.writersunion.ca/g/gordon_m.htm-4k,2002.
- 8.- www.terra.es/personal/duenas/pae.htm-8711de_enero_del_2002.
- 9.- tone.udea.edu.co/revista/sep99/proceso.htm-5k