



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PACIENTE
CON EMBARAZO FISIOLÓGICO.
BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

Que para obtener el título de
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Presenta:
Silvia Chávez Bonilla

DIRECTOR DEL TRABAJO

Mtra. Gandhi Ponce Gómez.

México, Junio 2008



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.

INDICE

Página

I.- Introducción	1
II.- Justificación	2
III.- Objetivos	3
3.1.-Objetivo General	3
3.2.-Objetivos Específicos	3
IV.- Metodología del Trabajo	4
V.- Marco Teórico	5
5.1.- Filosofía de Virginia Henderson	5
5.2.- Proceso de Enfermería	6
5.2.1.- La Importancia del Proceso de Enfermería	6
5.2.2.- Ventajas del Proceso de Enfermería	6
5.2.3.- Etapas del Proceso de Enfermería	7
5.2.3.1.-Valoración	7
5.2.3.2.-Diagnóstico de Enfermería	8
5.2.3.3.-Planeación	8
5.2.3.4.-Ejecución	10
5.2.3.5.-Evaluación	10
5.3.-Principales Conceptos y Definiciones	10
5.3.1.- Necesidad	10
5.3.2.- Catorce Necesidades	11
5.3.3.- Conceptos	11
5.4.- Supuestos Principales	12
5.5.- Anatomía y Fisiología	15
5.6.- Embarazo	24
5.7.- Cambios durante el Embarazo	27
5.8.- Control Prenatal	29
5.8.1.- Primera Consulta Prenatal	29
5.8.2.- Segunda Consulta Prenatal	29
5.8.3.- Consultas Prenatales Subsecuentes	29
5.9.- Intervención de Enfermería	30
VI.- Plan de Atención de Enfermería	32
6.1.-Caso Clínico	32
6.2.-Valoración de acuerdo a las 14 Necesidades de Virginia Henderson	33
6.3.-Plan y Diagnósticos de Enfermería	36
6.4.-Plan de Alta	39
6.4.1.-La alimentación	39
6.4.2.-Hábitos intestinales	39
6.4.3.-Actividad sexual	39
6.4.4.-Cuidado de las mamas	39
6.4.5.-Ejercicios físicos recomendados	39
6.4.6.-Postura física en la vida diaria	40
6.4.7.-Signos y síntomas de alarma	40
VII.- Conclusiones y Sugerencias	41
Bibliografía	42

I.- INTRODUCCION

En México una de las líneas de acción del Programa Nacional de Salud propone la creación de educación de la mujer embarazada y fortalecer en ella la consciencia del valor de su salud.

El objetivo general de la salud perinatal es: la salud de la madre y el hijo, poniendo especial énfasis en fomentar una maternidad sin riesgos, en este rubro se incluye el control y la vigilancia del embarazo, a fin de identificar oportunamente los riesgos que puedan alterar el curso fisiológico del mismo, así como referir los de alto riesgo a una atención médica específica y eficaz.

En el momento en que la mujer se entera de que está embarazada, su vida cambia, enfrenta un futuro lleno de cambios importantes, su aspecto físico se trasforma, al igual que el psicológico, su familia debe apoyar todos esos cambios que la agobian.

El embarazo es una experiencia saludable (así debería ser) para la mayoría de las mujeres, de modo que el objetivo del examen durante el embarazo es cerciorarse de que todo evoluciona normalmente e identificar problemas que podrían afectar el bienestar de la mujer y/o el feto; por lo que, los cuidados de enfermería prenatales deben centrarse principalmente en la orientación y educación.

La enfermera debe evaluar no sólo el estado físico de la embarazada, sino también los factores psicosociales que pueden afectar su embarazo. La enfermera debe considerar las necesidades físicas, psicológicas y sociales para elaborar un plan de cuidados que cubra en medida, las posibles preocupaciones de la embarazada.

Los cuidados de enfermería prenatales son de suma importancia para disminuir la mortalidad en México, en donde la mortalidad materna representa un problema de salud pública y para disminuir complicaciones durante el embarazo.

En el presente trabajo, se describe el caso clínico de una embarazada de 20 SDG, que se presentó en el Centro de Salud San Pedro Barrientos Tlalnepantla Edo. de México en el servicio de somatometría. Se elaboró un proceso bajo el modelo de necesidades de Virginia Henderson.

La contribución de una profesional de enfermería de **1er Nivel**, es hacer conciencia sobre las necesidades especiales de salud en las mujeres y mejorar la calidad de la atención de los servicios en el cuidado del embarazo. Principalmente educando a la mujer embarazada y fortalecer en ella la consciencia del valor de la salud y aplicar el proceso de nuestras intervenciones de enfermería.

II.- JUSTIFICACION

El control prenatal es indudablemente fundamental, ya que en el país vive una situación de salud desigual en atención de la mujer embarazada y se refleja en los índices de morbilidad y mortalidad materna, al no tener conocimientos o acceso a los servicios de salud.

Por ello resulta primordial que las embarazadas cuenten con los conocimientos necesarios para detectar los cambios existentes durante su proceso de embarazo, los factores de riesgo, cuidados de la atención necesarios y complicaciones potenciales.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el origen de los Planes de Cuidado. Como instrumento en la práctica del profesional asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad, asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional y para quien la recibe. Esto permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.

III.- OBJETIVOS

3.1.-OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a una embarazada de 20 SDG, en base al modelo de cuidados de Virginia Henderson, para proporcionar un cuidado holístico de calidad. Así mismo integrar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación académica.

3.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Valorar a la embarazada en forma holística, basado en el modelo de cuidados de Virginia Henderson, a través de una historia clínica.
- Profundizar en el conocimiento del proceso de embarazo, para así poder identificar los signos y síntomas en mujeres en periodo de gestación y brindar orientación oportuna.
- Combatir el temor en la atención de las pacientes embarazadas, (*el binomio madre-hijo*) ya que es una gran responsabilidad; lográndolo a través de los conocimientos adquiridos con la teoría.
- Fomentar en la mujer, prácticas de cuidado de salud integral para detectar oportunamente cualquier alteración de la salud antes de embarazarse.

IV.- METODOLOGIA DE TRABAJO

Se elige una paciente embarazada de 20 semanas de gestación primigesta, que se captó en campo y se refirió al Centro de Salud San Pedro Barrientos.

Con previa autorización verbal de la paciente, se aplica un instrumento de valoración completa según el Modelo de Virginia Henderson, con el fin de utilizar de forma activa las etapas del Proceso de Enfermería.

El proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado el cual consta de cinco etapas: **Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.**

La primera etapa se obtiene por medio de la **Valoración**, la entrevista y el examen físico a través de la inspección, palpación, percusión, y auscultación, apoyándose en la aplicación de habilidades técnicas, prácticas y de pensamiento crítico; con el fin de obtener los hechos necesarios para identificar los problemas de salud y necesidades del paciente.

Se realiza el análisis y síntesis de los datos obtenidos durante la valoración que nos llevará a emitir un juicio para identificar, validar y tratar de forma independiente los problemas de salud, o lo que es lo mismo especificar los **Diagnósticos de Enfermería** en los cuales se tendrá una intervención autónoma.

La **Planeación** de los cuidados se inicia con la determinación de las prioridades incluyendo la formulación de objetivos y establecimiento de las actividades de enfermería que nos ayuden a alcanzar dichos objetivos.

Una vez terminada la planeación, se continúa con la **Ejecución** que consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados. Posteriormente se procede a la **Evaluación** del logro de los objetivos fijados, ya que dicha evaluación es un hecho continuo y sistemático que nos permite la adecuación de las actividades de enfermería, para distintas finalidades y tiempos, de esta forma el análisis será a un tiempo interesante y significativo.

V.- MARCO TEORICO

5.1 FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON



Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri. En 1918 ingresó a la Escuela de Enfermería del Ejército y se graduó en 1921. En 1922 inició su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. En 1929, ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester.

Henderson se desarrolló como autora e investigadora; publicó la sexta edición del libro Principios y Prácticas de Enfermería en 1978. Este texto ha constituido parte del programa de estudios de diversas escuelas de enfermería, sus textos clásicos se han traducido en más de 25 idiomas. En la década de los 80s, Henderson permaneció activa como socia emérita de investigación en Yale, sus conclusiones e influencia en esta profesión la han hecho merecedora de más de nueve títulos doctorales honoríficos y del primer premio Cristiane Reimann. (MARRINEY T., 1999). 9

Henderson ha hecho importantes contribuciones a la enfermería en sus más de 60 años de servicio como enfermera, profesora, autora e investigadora. Ha publicado numerosas obras a lo largo de esos años. Su definición de la

enfermería apareció por primera vez en 1955 en la quinta edición del textbook of the principles and practice of Nursing de Hauner y Henderson.

Henderson indica que la *“La única función de la enfermera es atender al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que él podría realizar sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimientos necesarios, haciendo esto de tal forma que le ayude a conseguir independencia lo más pronto posible”*. (FERNANDEZ F. 1999).³

5.2 Proceso de Enfermería

El Proceso de Enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.

“Cuidar es ante todo, un acto de Vida, los cuidados de enfermería forman parte del conjunto de las actividades de los cuidados, siendo éstos una actividad cotidiana y permanente de la vida. (COLLIERE F.,1993).²

El Proceso de Enfermería exige del profesional habilidades y destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros. Así mismo, se hace necesario el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales, del comportamiento y de pensamiento crítico. Todo esto es indispensable para ayudar a los sujetos de atención, a alcanzar su máximo potencial de salud. (HERNANDEZ C., 2002). ⁵

5.2.1 La Importancia del Proceso de Enfermería

Como instrumento en la práctica del profesional asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad, asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional y para quien la recibe, permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería. (HERNANDEZ C., 2002) ⁵

5.2.2 Ventajas del Proceso de Enfermería

Al paciente le permite participar en su propio cuidado, le garantiza una respuesta a sus problemas reales y potenciales, le ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas. Al profesional, le facilita la comunicación, concede flexibilidad en el cuidado, le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo, le permite conocer objetivos importantes para el paciente y propicia el crecimiento profesional.

5.2.3 Etapas del Proceso de Enfermería

El proceso se organiza en cinco etapas cíclicas, interrelacionadas y progresivas.

5.2.3.1 Valoración

Consiste en la recogida y selección de datos con el fin de identificar las necesidades del individuo, familia y comunidad.

Obtención de datos

Comienza en el momento en que tomamos contacto con el paciente, esto es una valoración inicial.

Durante la interacción enfermera/paciente se siguen obteniendo más datos que nos sirven para evaluar problemas ya determinados y para señalar otros nuevos.

Clasificación de los datos

Subjetivos: Sensaciones y percepciones que refiere el paciente tales como dolor y malestar general.

Objetivos: Son concretos y contables. Pueden ser identificados por la enfermera, signos vitales, cantidad, olor y ruidos intestinales.

Validación de datos

A pesar de ser la primera etapa del proceso, se sigue efectuando durante el tiempo que dure el mismo ya que la enfermedad es algo dinámico.

5.2.3.2 Diagnóstico

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración, (HERNADEZ C., 2002). ⁵

Es el análisis de los datos recogidos en la etapa anterior para identificar problemas reales y potenciales; así como la causa de los mismos.

Determinar que problemas pueden ser tratados independientemente por la enfermera y cuales necesitan de dirección o asesoramiento de otros profesionales.

Componentes de un diagnóstico de enfermería

El formato **PES** (sugerido por GORDON M., 1996) ⁴, consta de tres componentes, que permite confirmar la existencia de un diagnóstico de enfermería.

P = Problema.

E = Etiología o causa, utilizando las palabras “en relación a.”

S = Signos y Síntomas (características definitorias) utilizando las palabras “Manifestado por” (ALFARO R., 1999) ⁶

5.2.3.3 Planeación

Consiste en la planeación documental de los cuidados de enfermería, incluye: Una vez identificados y jerarquizados los problemas potenciales y los reales hay que formular las actividades de enfermería para: controlar, prevenir, reducir o eliminar problemas.

También puede ocurrir que los problemas que en un principio fueron prioritarios pasen a un segundo lugar por otros más importantes en ese momento.

Fijación de Prioridades

1. Problemas que amenacen la vida de la persona.
2. Problemas que para la persona/familia sean prioritarios. Ya que en caso contrario, pueden impedir centrar la atención en problemas que aunque sean más urgentes o importantes no son percibidos como tales.
3. Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas dado que la resolución de aquellos eliminará o reducirá éstos.
4. Problemas que por tener una misma causa puedan abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficacia del trabajo enfermero.
5. Problemas que tienen una solución sencilla puesto que su resolución sirve de acicate para abordar otros más complejos o de más larga resolución.

Fijación de objetivos

Establecer objetivos es una parte necesaria de la fase de planificación del proceso de enfermería, es importante asegurar que todos saben lo que se pretende conseguir y cuándo.

Un objetivo es lo que la enfermera y el paciente desean alcanzar en un tiempo determinado. La enfermera debe de tener en cuenta al paciente o un familiar en caso de que este limitado para que externar su opinión; pueden ser a corto plazo pueden cumplirse con relativa rapidez, en menos de una semana o a largo plazo en varias semanas o meses. (ALFARO R., 1999).⁶

Los resultados esperados (del paciente) han de ser específicos e indicar no sólo lo que se pretende hacer sino también quien lo hará, cuando, como donde y en que medida se hará.

Componentes de los Enunciados de Objetivos (Resultados Esperados)

SUJETO: Cuál es la persona que se espera que logre el objetivo.

VERBO: Que actividades ha de hacer la persona para alcanzar el objetivo.

CONDICIONES: Bajo que circunstancias ha de realizar la persona sus actividades.

MOMENTO ESPECÍFICO: Cuando se espera que la persona realice la actividad.

Estos componentes permiten asegurar un resultado muy específico que podrá evaluarse posteriormente para determinar en que medida el paciente ha alcanzado los objetivos fijados para él.

5.2.3.4 Ejecución

Es la puesta en práctica del plan:

- Recogida y valoración de datos.
- Realización de actividades de enfermería.
- Registro de los cuidados de enfermería
- Comunicación verbal y escrita de lo ejecutado
- Mantener el plan actualizado.

5.2.3.5 Evaluación

En esta fase se determinará como ha funcionado el plan de cuidados de enfermería. Se realizará una nueva valoración exhaustiva de todo el plan de cuidados, esta evaluación global ayuda a determinar si se ha elaborado el mejor plan de cuidados posible para el paciente. Identificando los cambios necesarios para mejorar este plan. (ALFARO R., 1999) ⁶

5.3 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

5.3.1 Necesidad:

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, aunque sí señala las 14 necesidades básicas del paciente, que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería.

La satisfacción de cada una está condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, mismas que se interrelacionan.

Henderson deduce que el concepto de necesidad no tiene el significado de carencia o problema sino de requisito y aunque algunos podrían considerarse esenciales para la supervivencia física, todas son requisitos fundamentales independientes para mantener la integridad, entendida como la armonía de todos los aspectos del ser humano.

5.3.2 Catorce Necesidades

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Nutrición e hidratación.
3. Necesidad de Eliminación.
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de Descanso y sueño.
6. Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.
8. Necesidad de Higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de Evitar los peligros.
10. Necesidad de Comunicarse.
11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de Trabajar y realizarse.
13. Necesidad de Jugar/Participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de Aprendizaje.

5.3.3 Conceptos

Cuidados básicos. Conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado y dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía en aquellos aspectos que lo requiera y ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimientos o voluntad.

Independencia: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su situación de vida, se refiere a “aquí y ahora”

Dependencia: Desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas en el presente y en el futuro de acuerdo con su situación de vida a falta de una fuerza, conocimiento y voluntad.

Autonomía: Capacidad física y psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Agente de Autonomía Asistida: Con este nombre se designa a la persona (*familiar o persona allegada*) que, cuando el usuario carece de autonomía, hace por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer aquellas necesidades susceptibles de cierto grado de suplencia: comer beber, eliminar, moverse, y mantener una buena postura corporal, conservar la piel y mucosas limpias y cuidadas, y procurar un entorno seguro.(LUIS R. M. T., 2005) 7

5.4 SUPUESTOS PRINCIPALES

Virginia Henderson no citó directamente cuáles eran los supuestos más señalados que incluían en su teoría de sus publicaciones se han extraído los siguientes supuestos. (LUIS R. M. T., 2005) 7

Enfermería:

- Tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Actúa como miembro de un equipo sanitario.
- Actúa independientemente del médico, pero apoya su plan.
- Debe tener conocimientos tanto de biología como de sociología.
- Puede valorar las necesidades humanas básicas.

Los 14 componentes del cuidado de enfermería incluyen todas las funciones de enfermería.

Persona (*Paciente*)

- Las personas deben mantener el equilibrio biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúen entre si.

- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad.
- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería.

Salud

- Salud, es calidad de vida.
- Es fundamental para el funcionamiento humano.
- Requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene fuerza de voluntad y conocimientos necesarios. (LUIS R. M. T., 2005) 7

Entorno

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes.
- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que basan sus prescripciones para aparatos de protección.
- Deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos (LUIS R. M. T., 2005) 7

AFIRMACIONES TEORICAS

Relación enfermera – paciente:

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente

La enfermera como sustituta del paciente: La enfermera es un sustituto de las carencias del paciente grave debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como ayudante del paciente: La enfermera ayuda al paciente durante su convalecencia para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente: La enfermera escucha, comprende, supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

Relación enfermera – médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación enfermera – equipo de salud:

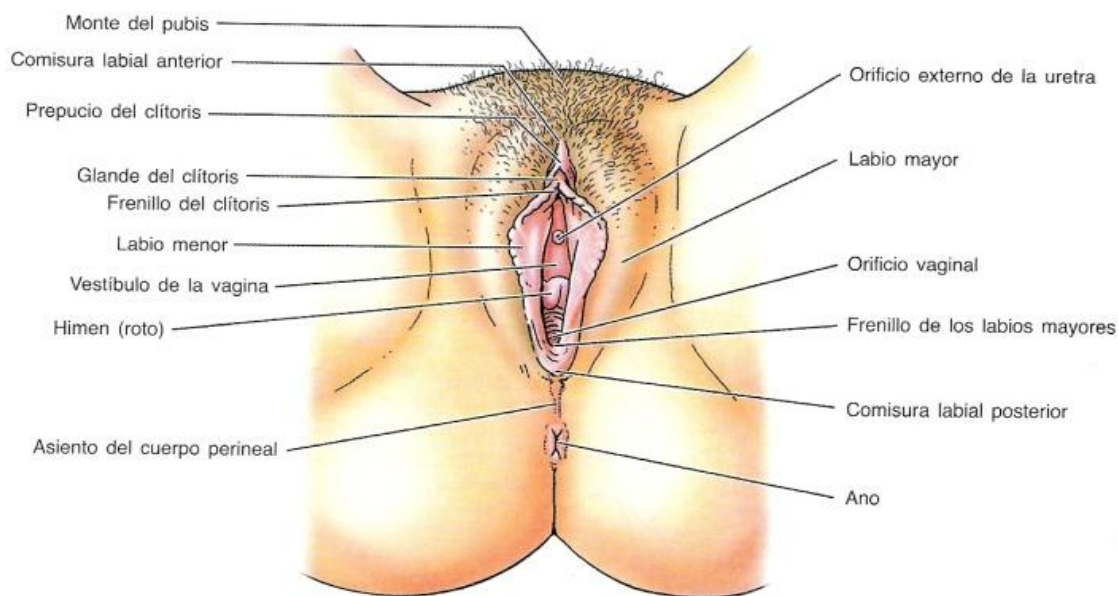
La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa del cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

5.5 ANATOMIA Y FISIOLOGIA

GENITALES EXTERNOS FEMENINOS.

Los genitales femeninos son:

- La vulva incluye todas estas partes y actúa:
- Tejido sensitivo y eréctil para la excitación sexual y el coito.
- Para dirigir el flujo de la orina.
- Para evitar la entrada de material extraño en el tracto urogenital.



EL MONTE DEL PUBIS

El monte del pubis es una prominencia adiposa, redonda, situada delante de la sínfisis del pubis, los tubérculos púbicos y los ramos superiores del pubis. La eminencia está formada por una masa de tejido adiposo subcutáneo. Después de la pubertad. El monte del pubis se cubre de un vello tosco.

LOS LABIOS MAYORES

Los labios mayores son pliegues llamativos de la piel que limitan la hendidura pudenda y protegen, de modo indirecto, los orificios uretrales y vaginales.

LOS LABIOS MENORES

Son pliegues de piel lampiña. Sin grasa, situados a los lados de la hendidura pudenda, dentro de los labios mayores; estos pliegues rodean el vestíbulo de la vagina. Los labios menores siguen un trayecto posterolateral desde el clítoris, alrededor del orificio vaginal, se componen de una piel fina y húmeda, tienen el típico color rosáceo de las membranas mucosas y contienen muchas glándulas sebáceas, terminaciones nerviosas, tejido eréctil y muchos vasitos sanguíneos.

EL CLÍTORIS

Es un órgano eréctil situado en la reunión de los labios menores por delante. El clítoris consta de una raíz y de un cuerpo, que está integrado por dos pilares, dos cuerpos cavernosos y un glande del clítoris, cubierto por un prepucio, y solo actúa como órgano de excitación sexual.

EL VESTÍBULO

Es el espacio situado entre los labios menores, que contienen los orificios de la uretra y la vagina, y los conductos de las glándulas vestibulares mayores y menores. El orificio uretral externo se sitúa 2 a 3 cm. por detrás y debajo del glande del clítoris y delante del orificio vaginal. A cada lado del orificio externo de la uretra se encuentran los orificios de desembocadura de los conductos de las glándulas para-uretrales.

LOS BULBOS DEL VESTÍBULO

Son masas pares del tejido eréctil alargado, de unos 3 cm. de longitud. Los bulbos se sitúan a los lados del orificio vaginal, cubiertos por los músculos bulbo esponjosos. Estas estructuras son homólogos del bulbo del pene y del cuerpo esponjoso.

LAS GLÁNDULAS VESTIBULARES

Las glándulas vestibulares mayores, de unos 0.5 cm. de diámetro, se encuentran a cada lado del vestíbulo, detrás y a los lados del orificio vaginal. Las glándulas vestibulares mayores. Son redondas u ovaladas y están cubiertas, en parte por los bulbos del vestíbulo en la cara posterior; como bulbos, se encuentran rodeados de forma parcial por los músculos bulbo esponjoso. Los conductos finos de estas glándulas se dirigen, en la profundidad de los bulbos del vestíbulo, para abrirse en el vestíbulo a cada lado del orificio vaginal. Estas glándulas segregan moco al vestíbulo durante la fase de excitación sexual. Las glándulas menores son pequeñas glándulas, situadas a cada lado del vestíbulo, que se abren entre los orificios uretral y vaginal.

ÓRGANOS GENITALES INTERNOS FEMENINOS.

Los órganos genital internos femeninos comprenden la vagina, el útero, las trompas uterinas y los ovarios.

LA VAGINA: es un tubo músculo membranoso de 7 a 9 cm. de longitud, se extiende desde el cuello del útero hasta el vestíbulo de la vagina, hendidura entre los labios menores. El extremo superior de la vagina rodea el cuello del útero, y el inferior atraviesa en sentido antero inferior el suelo de la pelvis para desembocar en el vestíbulo.

Funciones

- Sirve de conducto excretora del flujo menstrual.
- Constituye la porción inferior del conducto pélvico.
- Recibe el pene y el material eyaculador durante el coito.
- Se comunica por arriba con el conducto cervical –conducto fusiforme que se extienden desde el istmo del útero hasta el orificio externo del útero- y por abajo con el vestíbulo de la vagina.

ÚTERO

El útero una visera muscular hueca, de pared gruesa y forma de pera se sitúa en la pelvis menor; de ordinario, el cuerpo se apoya en la parte superior de la vejiga urinaria y el cuello del útero se sitúa la vejiga urinaria y el recto.

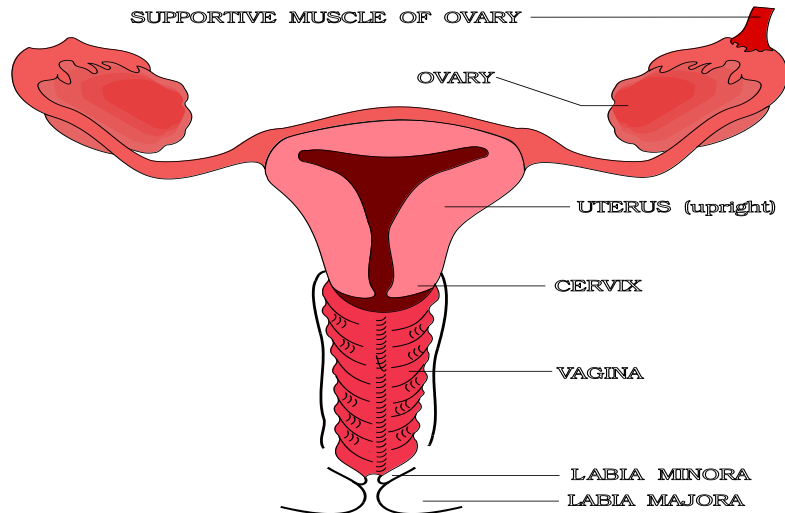
El útero se divide en dos grandes partes: el cuerpo y el cuello:

Medidas: longitud 6 a 7 cm

Ancho: 4 cm.

Grosor 2.5. a 3 cm

Peso: 40 a 50 g.



EL CUERPO

Lo constituyen los dos tercios superiores, dispone de dos partes:

- El fondo o parte redonda del cuerpo, situado por encima de los orificios de las trompas uterinas.
- El istmo o región relativamente estrecha del cuerpo longitud aproximada de 1 cm., justo encima del cuello del útero.

EL CUELLO DEL ÚTERO

Porción inferior cilíndrica y estrecha que hace prominencia en la porción más alta de la vagina.

El útero es el lugar donde se desarrolla el embrión y el feto. Durante el embarazo crece considerablemente de tamaño.

El cuerpo del útero se sitúa entre las capas del ligamento ancho y remueve con plena libertad. Tiene dos caras: vesical (relacionada con la vejiga) e intestinal.

Los cuernos uterinos son regiones supero laterales por donde entran las trompas uterinas, La cavidad uterina, es muy estrecha, mide unos 6 cm de la longitud desde el orificio externo del útero hasta la pared del fondo.

El cuello del útero de unos 2.5 cm. de longitud en la mujer adulta, se divide en la porciones supravaginal y vaginal. La porción supravaginal queda separada de la vejiga por delante a través de un tejido conjuntivo laxo, y del recto por detrás por la bolsa rectouterina.

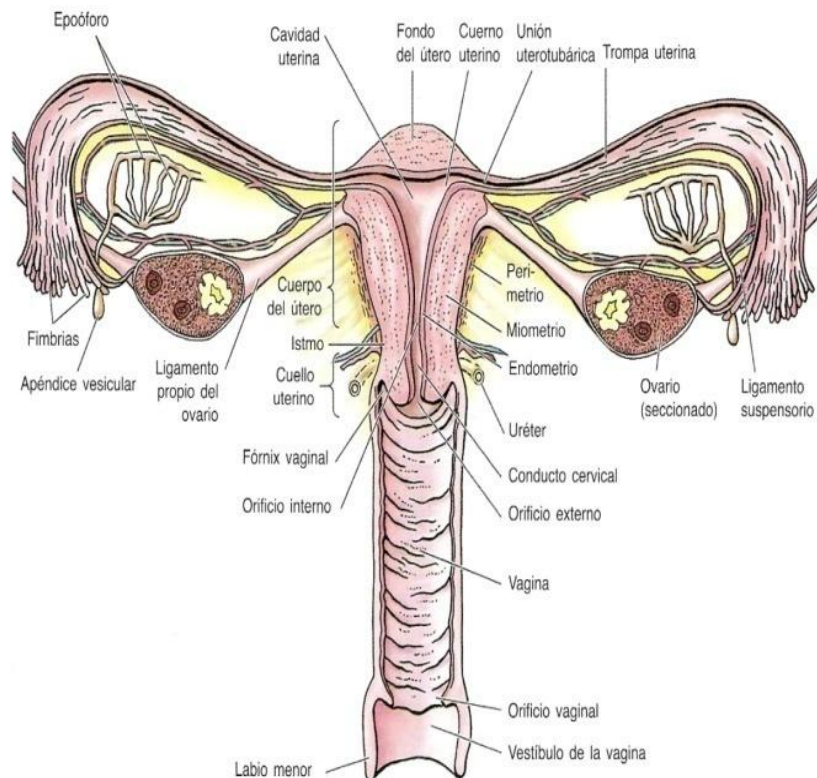
LA PORCIÓN VAGINAL

Redondea y se extiende dentro de la vagina y se comunica con ella a través del orificio externo. El conducto cervicouterino es más ancho en su porción media y se comunica con la cavidad uterina a través del orificio externo.

LOS LIGAMENTOS

Propios del ovario se insertan en el útero, postero-inferior a la unión útero-tubárica.

EL LIGAMENTO REDONDO DEL ÚTERO, se inserta por delante y debajo de esta unión. La pared del cuerpo uterino se compone de tres capas, perimetrio, miometrio y endometrio.



LIGAMENTO ANCHO DEL ÚTERO

Es una doble capa de peritoneo (mesenterio) que se extiende desde los lados del útero hasta las paredes laterales y el suelo de la pelvis. El ligamento ancho ayuda a mantener el útero en su posición. Las dos capas de ligamento ancho se continúan entre sí por su borde libre que rodea la trompa uterina. A los lados, el peritoneo del ligamento ancho se prolonga en la parte superior sobre los vasos sanguíneos en forma del ligamento suspensorios de ovario.

EL LIGAMENTO PROPIO

El ovario se sitúa posterosuperior, y el ligamento redondo del útero. Antero inferior, entre las capas del ligamento ancho. La parte del ligamento ancho por la que se suspende el ovario es el mesovario.

LIGAMENTOS TRANSVERSALES

Del cuello uterino (cardinales) se extienden desde el cuello uterino a las porciones laterales del fórnix vaginal hasta las paredes laterales de la pelvis.

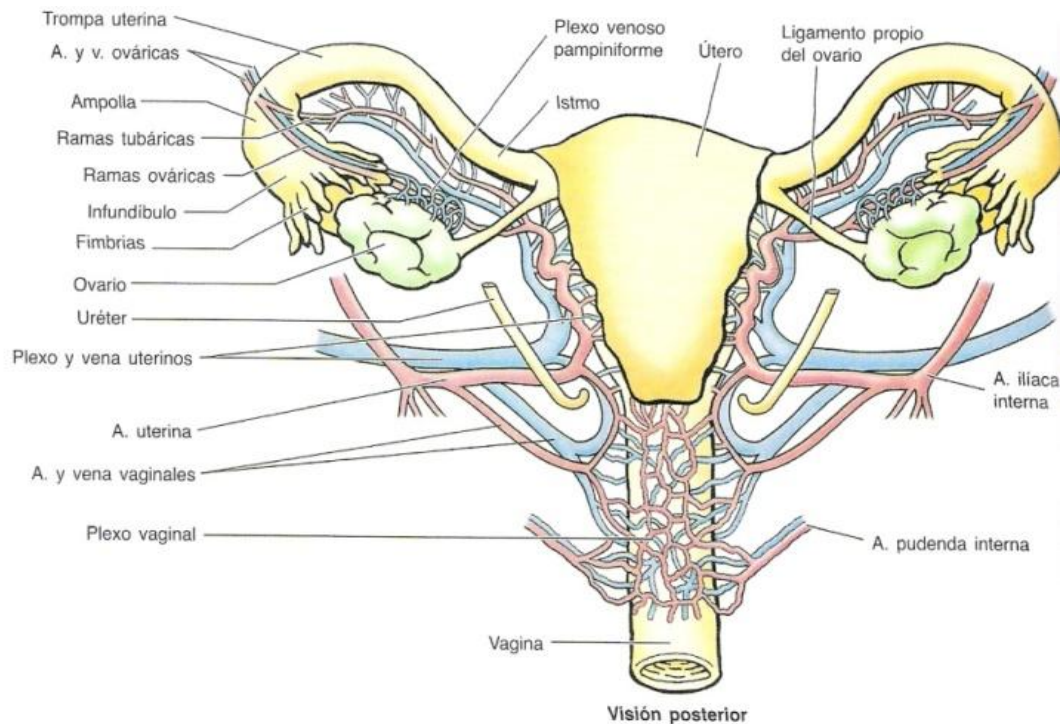
LIGAMENTO ÚTERO SACROS

Pasan por encima y algo posterior, desde los lados del cuello uterino hasta el centro del sacro; estos ligamentos se palpan durante el tacto rectal.

En conjunto, estos soportes pasivos y activos mantienen el útero centrado de la cavidad pélvica y evitan la tendencia del útero a caerse o a ser impulsado a través del tubo hueco creado por la vagina.

IRRIGACIÓN ARTERIAL DEL ÚTERO

La irrigación sanguínea del útero proviene, en particular de la arteria uterina, con una pequeña aporte complementario de la arteria ovárica.



DRENAJE VENOSO LINFÁTICO DEL ÚTERO

Las venas uterinas entran en los ligamentos anchos con las arterias y forman un plexo venoso uterino a cada lado del cuello del útero. La vena del plexo uterino drenan a la vena ilíaca interna.

INERVACIÓN DEL ÚTERO

Los nervios para el útero derivan del plexo útero vaginal, que viaja con la arteria uterina en la unión de la base del ligamento ancho peritoneal y de la porción superior del ligamento transversal facial del cuello uterino. El plexo útero vaginal es uno de los plexos pélvicos que se extienden desde el plexo hipogástrico inferior hasta las viseras de la pelvis.

TROMPAS UTERINAS (OVIDUCTO O SALPINGES).

Las trompas uterinas actualmente llamadas "Oviductos o Salpinges" se extienden lateralmente desde los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal cerca de los ovarios. Las trompas uterinas tienen una longitud de 10cm y se encuentran en el mesosálpinx formado por los borde libres de los ligamentos anchos.

Las trompas uterinas se pueden dividir en cuatro porciones, desde la cara lateral a la medial, el infundíbulo, la ampolla, el istmo, y la parte uterina.

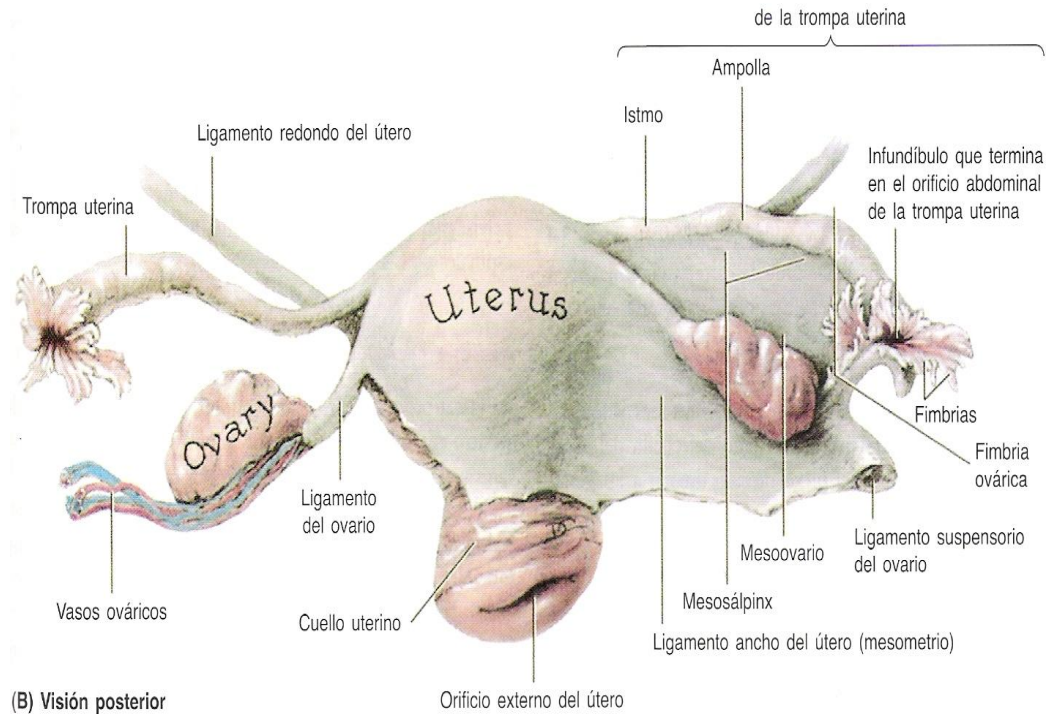
La función de las trompas de Falopio actúa a manera de conductos para el óvulo; aunque no están conectados con los ovarios, órganos que producen los óvulos (gametos femeninos).

En la trompa de Falopio se lleva a cabo el proceso de fecundación que es la unión de un espermatozoide con el óvulo.

OVARIOS

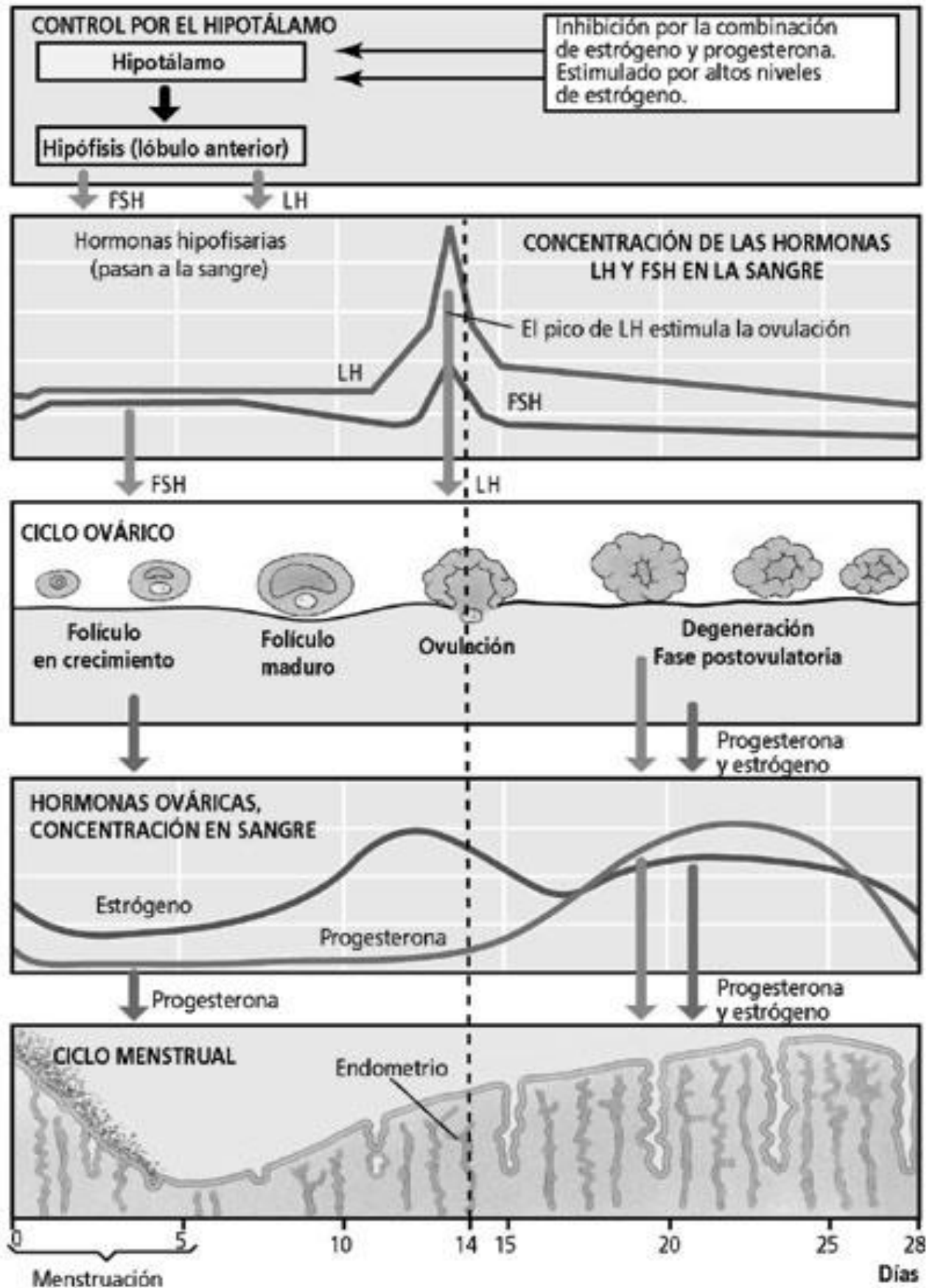
Son glándulas con forma de almendra situada cerca de la pared lateral de la pelvis y suspendida el mesoovarios del ligamento ancho.

El ovario está suspendido en la cavidad peritoneal y su superficie no se cubre del peritoneo, el ovocito expulsado durante la ovulación pasa a la cavidad peritoneal. Sin embargo, la vida intraperitoneal es muy corta, por que suele quedar atrapado por las fibras del infundíbulo de las trompas uterinas y es arrastrado hacia la ampolla, donde puede ser fecundado.



(WILLIAM H. G. y GALE HOLTS G., 2000). 12

Esquema "ciclo menstrual ovárico"

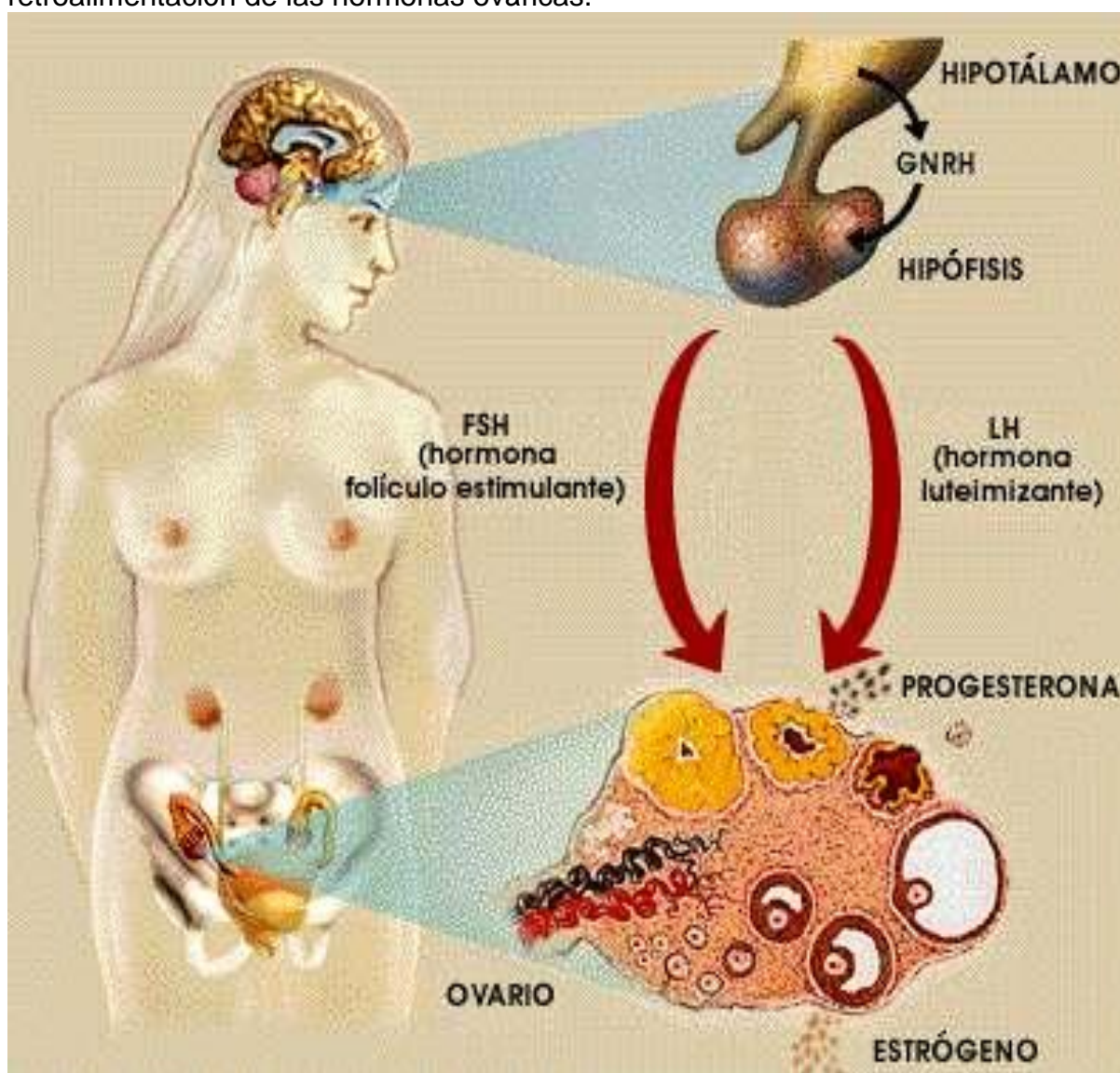


“Eje hipotálamo-hipófisis-ovario”

Las hormonas son sustancias químicas producidas por las glándulas de secreción interna. Vertidas al torrente circulatorio, viajan a distancia y actúan sobre diversos órganos y tejidos (“**células blanco**”).

La regulación endocrina está regida por el **hipotálamo** (*estructura del SNC - sistema nervioso central localizada en el cerebro*), el cual produce la **GNRH** (*Hormona liberadora de gonadotropinas*) y que actúa en la **hipófisis anterior** (*adenohipófisis*) estimulando así la producción y secreción de las hormonas gonadotropinas : folículo estimulante (**FSH**) y la luteinizante (**LH**) las cuales actúan sobre el ovario, estimulando la maduración ovular, el crecimiento folicular, la menstruación y ovulación y simultáneamente la producción de estrógenos y progesterona.

Más que regular el ciclo menstrual, el Hipotálamo reacciona en base a la retroalimentación de las hormonas ováricas.



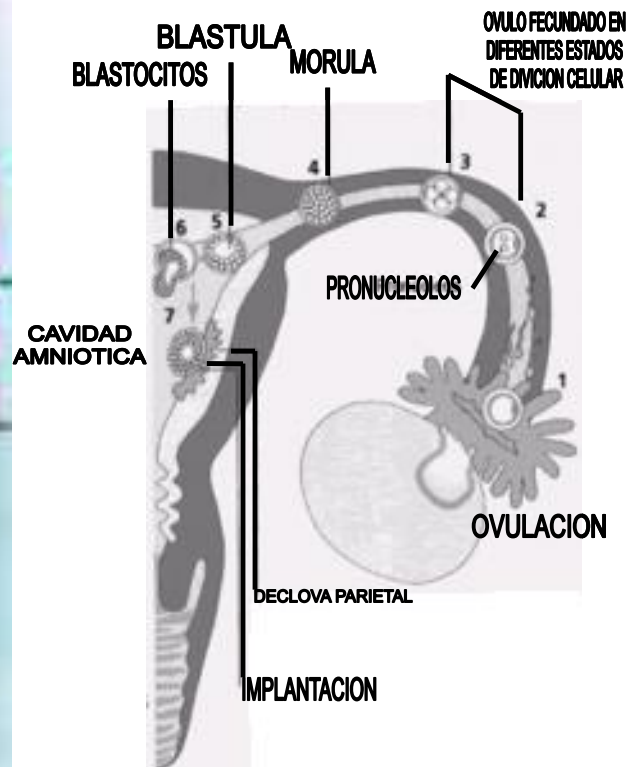
“Fecundación e implantación”

El nombre de fecundación se da a la unión del óvulo con el espermatozoide, para que sea posible esta unión, se requiere que ocurran las siguientes etapas:

- Contacto sexual en un momento cercano a la ovulación, con depósito de espermatozoides en la porción superior de la vagina.
- Progresión intrauterina e intratubaria de los espermatozoides, hasta el tercio externo de la trompa de Falopio.
- Maduración ovular en el ovario, ruptura folicular y captación del óvulo por las fimbrias tubarias.
- Después de la fecundación el elemento resultante de la fusión de los gametos se denomina cigoto, después se da una rápida división celular por el proceso denominado mitosis, en esta cada uno de los 46 cromosomas se duplica a si mismo, formando la etapa de mórula.
- el cigoto penetra en el útero y se prepara para anidar en el endometrio, durante los siguientes nueve meses.

La implantación o nidación tiene lugar en seis a ocho días, es la etapa de la reproducción en la que el huevo fecundado llega a la cavidad uterina y es cubierto por una capa de tejido decidual. Comienza la penetración de blastocito en la decidua que aquél queda sepultado en ella; en donde se implanta es la decidua basal, en la cual se desarrollará la placenta; y las vellosidades de la decidua basal servirán de soporte al huevo.




Las células centrales del blastocito empiezan a agruparse y a desarrollarse tres capas básicas: ectodermo, mesodermo y endodermo, constituyendo el disco germinal o embrionario, que dará origen al embrión.








5.6.- EMBARAZO

El embarazo es el período en que la mujer tiene un feto en el cuerpo, desde la concepción hasta el parto. (MOORE. K.L 1998).¹⁰

DESARROLLO EMBRIONARIO Y FETAL

ORGANO	SEMANAS DE GESTACION
	<p style="text-align: center;">PERIODO I PRE EMBRIONARIO</p> <p>1ra.- 2da. Semana</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fecundación y formación de cigoto 30 hrs. ▪ Segmentación del cigoto 2-3días ▪ Constitución de la mórula ▪ Formación del blastocito. ▪ Basculación ▪ Gastrulación en la que se encuentra en la cavidad interior el arqueteron se abre al exterior llamado ahora blastoporo. ▪ Así se forma la hoja embrionaria que es una acumulación de células cubriendo al arquenterón dando origen a disco germinativo bilaminar ectodermo y endodermo. Que es fundamental en la organogénesis. ▪ Aparición de la cavidad amniótica ▪ Establece la circulación útero- placentaria primitiva. 11 días. ▪ Formación de los vasos sanguíneos dentro de las vellosidades corionicas día 13
	<p>3era. SEMANA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Constitución del embrión ▪ Desarrollo sostenido del corion con formación de vellosidades corionicas de 15 – 20 días ▪ Desarrollo del tubo neural 18 días ▪ Conversión del disco bilaminar en disco trilaminar endodermo, mesodermo y ectodermo. ▪ Inicio de la circulación sanguínea. ▪ Formación del sistema nervioso y corazón. ▪ Inicio de la circulación sanguínea.
	<p style="text-align: center;">PERIODO II EMBRIONARIO</p> <p>4TA. SEMANA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conversión del disco embrionario trilaminar en embrión cilíndrico con forma de C ▪ Formación de cabeza y cola y pliegues laterales ▪ Inicia el proceso de organogénesis ▪ Formación del intestino primitivo, hígado, páncreas y vesícula biliar. al incorporarse al saco vitelino en el embrión. ▪ Establecimiento de la posición ventral del corazón y desarrollo del cerebro en la región craneal del embrión. ▪ Aparición del cerebro, extremidades, ojos, orejas y nariz. ▪ Adquisición del aspecto humano.

PERIODO III FETAL 9-40 SEMANAS	
	<p>SEMANA 8</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se le llama feto ▪ Continúa en crecimiento de 30mm – 300mm. y diferenciación de tejidos y órganos. ▪ Los minúsculos órganos empiezan a funcionar para satisfacer parte de sus necesidades metabólicas.
	<p>SEMANA 9 -12:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los párpados se encuentran fusionados. ▪ La cabeza es más grande que el resto del cuerpo. ▪ Cerebro bien constituido. ▪ Las extremidades superiores alcanzan sus proporciones normales, pero las inferiores no tanto. ▪ Se separan los pulmones a partir del Esófago. ▪ El feto comienza a moverse. ▪ Los Genitales masculinos o femeninos son reconocibles. ▪ La producción de eritrocitos se transfiere del hígado al bazo(formación de sangre) ▪ La longitud de la coronilla a la rabadilla se duplica. ▪ Piel rosada.
	<p>SEMANAS 13 - 16</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El crecimiento fetal es rápido ▪ El feto duplica su tamaño ▪ Empieza a crecer lanugo ▪ Los riñones empiezan a excretar orina. ▪ Ojos y oídos en formación. ▪ Los riñones excretan orina. ▪ El feto empieza a deglutir líquido amniótico. ▪ El feto adopta aspecto humano. ▪ Rotura de la membrana anal. ▪ La placenta está totalmente formada. ▪ Osificación del isquion.
	<p>SEMANAS 17 – 23</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El crecimiento fetal se vuelve lento ▪ Las extremidades inferiores complementa su formación. ▪ El cuerpo fetal queda cubierto por lanugo ▪ El cuerpo queda cubierto por vermix caseosa que protege la piel del feto ▪ Frente al líquido amniótico. ▪ La madre percibe por primera vez los movimientos fetales ▪ Se forma grasa parda. ▪ Osificación del pubis.

	<p>SEMANAS 24-27</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La piel crece rapidamente se observa roja y arrugada ▪ Se abren los ojos y se forman las pestañas y las cejas ▪ El feto es viable en la semana 24.
	<p>SEMANA 28 – 31.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se deposita grasa subcutanea ▪ Si el feto nace puede sufrir sindrome de insuficiencia respiratoria por inmadurez pulmonar.
	<p>SEMANA de la 32 – 36</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El aumento de peso es constante ▪ Desaparece el lanugo , persistiendo en la cabeza. ▪ Crecen las uñas de las manos.
	<p>SEMANAS 37 – 40.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La grasa subcutanea se incrementa de manera constante y los contornos fetales se redondean ▪ Las uñas de las extremidades estan completamente formadas ▪ Descienden los testiculos del varon ▪ Craneo muy bien desarrollado.

5.7.- CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO

ÓRGANO	CAMBIO DURANTE EL EMBARAZO
Cabeza y cuello.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de la vascularidad nasal. ▪ Cloasma. ▪ Epulis (hipertrofia gingival) ▪ Ptalismo. ▪ Incremento del metabolismo basal.
Tórax	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Congestionamiento nasal ▪ Las cuerdas vocales se congestionan a causa del incremento de la circulación generado por la progesterona.
Dorso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de la circunferencia de la pared torácica. ▪ Desplazamiento de la punta del corazón. ▪ La respiración la realiza con dificultad y por lo tanto aumenta el consumo de oxígeno ▪ La elevación del diafragma por la presión del útero desplaza el corazón hacia la izquierda y hacia arriba. ▪ La secreción de las glándulas sudoríparas aumentan. ▪ Acentuación de la curvatura lumbar. ▪ A medida que el abdomen aumenta de peso y volumen se modifica el centro de gravedad debido a lo cual la embarazada tiende a desplazar el tronco y la cabeza hacia atrás, exagerándose las curvas de la columna vertebral (Lordosis lumbar)
Mamas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de tamaño, erección de los pezones, oscurecimiento de las areolas ▪ Hipersensibilidad. ▪ secreción de calostro al final del embarazo
Sistema urinario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La vejiga al sufrir la presión del útero se va a producir aumento de la micción sobre todo en el primer y tercer trimestre. ▪ Mayor riesgo de infección en vías urinarias, disminución del tono vesical
Abdomen y tubo digestivo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia de nauseas y vómitos. ▪ Puede presentar gastritis ▪ Disminuye la movilidad intestinal provocando en muchas ocasiones estreñimiento ▪ Estrías de la gravidez ▪ Línea negra.
Sistema reproductor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En el endometrio proliferación de la túnica uterina en la preparación para la implantación del ovulo ▪ Agrandamiento del útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y llega a pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. ▪ Disminuye la viscosidad de la sangre y ocurre la torsión de los grandes vasos a causa del mayor volumen del útero ▪ Sensación de movimientos fetales entre las semanas 18 y 20 de gestación. ▪ A partir de la semana 24 se presentan contracciones de braxton hikcs ▪ Aumento de leucorrea.

ÓRGANO	CAMBIO DURANTE EL EMBARAZO
Extremidades	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eritema palmar. ▪ Aumenta el volumen sanguíneo ▪ Presión sobre la circulación venosa de las piernas. ▪ Edema de pies y piernas ▪ Estancamiento de sangre en extremidades inferiores ▪ Formación de varices.

SÍNTOMAS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
Nausea y vómito.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingerir comidas frecuentes y en poco volumen, libre de grasas. ▪ Ingerir bebidas carbonatadas.
Micción frecuente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar el ingreso de líquidos durante el día y disminuirlos por la noche para aminorar la nicturia.
Hipersensibilidad mamaria.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar un sostén de ajuste satisfactorio.
Aumento de leucorrea.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitar duchas vaginales, usar de preferencia pantaletas de algodón.
Congestión nasal y epistaxis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitar el uso de rocíos y descongestivos nasales.
Ptialismo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usar enjuagues bucales astringentes, o goma de mascar.
Edema de extremidades pélvicas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Practicar la dorsiflexión de los pies, cuando se requiera estar sentada o de pie durante largo tiempo. ▪ Elevar las piernas cuando esté sentada o descansando. ▪ Elevar las piernas con frecuencia.
Venas varicosas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usar medias elásticas. ▪ No cruzar las piernas sobre las rodillas, no permanecer de pie por periodos prolongados, ni usar ligas o medias con bandas constrictivas
Hemorroides.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitar el estreñimiento
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluir fibra en la dieta diaria. ▪ Aumentar la ingesta de líquidos.
Dorsalgia.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usar correctamente la mecánica corporal. ▪ Practicar ejercicios de balanceo pélvico. ▪ Evitar el trabajo a alturas incómodas, zapatos de tacón alto, levantamiento de objetos pesados y fatiga. ▪ Practicar la dorsiflexión de los pies para estirar los músculos afectados.
Calambres de las piernas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar la dieta. ▪ Aplicar calor a los músculos afectados

5.8.- CONTROL PRENATAL

5.8.1 PRIMERA CONSULTA:

- Medición y registro de peso, talla y temperatura
- Identificar factores de riesgo.
- Valorar salud física y emocional previa y actual de la paciente.
- Solicitud de exámenes de laboratorio (BH, EGO, glucemia, VDRL, grupo sanguíneo y Rh, cuando se desconoce prueba de Elisa para VIH)
- Informar a la embarazada y pareja las características de la evolución del embarazo y ventajas de acudir a controles prenatales.

5.8.2 SEGUNDA CONSULTA PRENATAL

- Identificar, valorar y controlar la evolución del embarazo y valorar resultados de exámenes de laboratorio.
- Informar a la embarazada con menos de 30 semanas de gestación, educación para el cuidado a la salud materna y perinatal.
- Identificar en la embarazada presencia o ausencia de síntomas y/o signos, de acuerdo a las semanas de gestación: Digestivos: vómito, pirosis, constipación.
- Urinarios: Sangrado, salida de líquido amniótico, leucorrea y sus características.
- Edema: región (es) maleolar, pretibial, facial, manos.
- Movimientos fetales percibidos por la madre.
- Actividades que le representan fatiga, esfuerzo, estrés y/o el manejo de sustancias tóxicas.
- Identificar variables en presión arterial, peso, altura de fondo uterino, movimientos fetales y frecuencia cardíaca fetal.
- Confirmar ausencia o presencia de várices en miembros inferiores, edema.
- Secreción vaginal anormal, sangrado transvaginal y sus características.
- Biometría hemática entre la 18-20 semana de gestación y entre la 32-34
- General de orina entre las semanas 24, 30 y 36 de gestación
- Glucemia entre las 28 y 32 semanas de gestación.
- Ecografía.
- Orientar sobre Alimentación balanceada
- Informar de los cuidados durante el embarazo, trabajo de parto, puerperio y al recién nacido.
- Informar sobre los beneficios de la lactancia materna, técnica para alimentación al seno materno y para la extracción manual de leche.
- Ventajas de espaciar el próximo embarazo y de aceptar un método de planificación familiar pos evento obstétrico.

5.8.3 CONSULTA PRENATALES SUBSECUENTES

- Enviar a la embarazada al servicio de medicina preventiva para la aplicación de toxoide tetánico
- Toma de citología exfoliativa cervicovaginal de acuerdo con los criterios señalados en los Lineamientos Técnicos Médicos para la vigilancia Prenatal y Puerperal.
- Envío a estomatología en caso de ser necesario

- Continuar impartiendo educación para la salud.
- Reforzar la promoción de un método anticonceptivo, “consentimiento informado”
- Promover beneficios de la lactancia materna
- Acudir a la vigilancia puerperal en los primeros 7 días posteriores al evento obstétrico.
- Ecografía.

5.9.- INTERVENCION DE ENFERMERIA

EDUCACION PARA LA SALUD

(Antología Obstetricia I 2004),¹²

1.- La alimentación

La alimentación de la mujer embarazada debe ser adecuada y consumir alimentos ricos en energía y proteínas así como aquellos que contienen vitaminas y minerales principalmente calcio, hierro, ácido fólico y yodo.

Fuentes de calcio, leche y derivados como queso crema además de pescados, mariscos y leguminosas como lentejas, frijoles y verduras de hoja verde.

Fuentes de hierro y ácido fólico alimentos de origen animal como hígado, huevo, para mejorar la absorción de estos alimentos combinar con alimentos que contengan vitamina C guayaba, mandarina y naranja.

2.- Hábitos intestinales

Recomendar la ingesta de dos litros de líquidos, realizar ejercicio físico diario y tomar alimentos con alto residuo como salvado, piña, manzana, papaya y en caso necesario un laxante suave (té de ciruela pasa).

3.- Actividad sexual

Sugerir disminuir la frecuencia de la actividad sexual durante el primer y último trimestre. Debe evitarse, en los casos en que exista amenaza de aborto o parto prematuro.

4.- Cuidado de las mamas

Para hacer más fácil y efectivo el amamantamiento se debe recomendar a la madre que prepare sus senos para la lactancia durante el embarazo, como:

- Dar masaje de afuera hacia adentro, desde la base del pezón para favorecer el llenado y la salida de leche.
- Jalar y girar con suavidad el pezón varias veces, usar brassier perforado en el centro del tamaño de la aureola para favorecer la formación del pezón.
- Ofrecer la leche desde el primer día (llamada calostro ya que contiene una gran cantidad de sustancias protectoras para el niño).
- No utilizar aceites, cremas o jabones con el baño diario es suficiente.

5.- Ejercicios físicos recomendados

- Respiración, esta se modifica en función del volumen del útero; entonces la respiración abdominal va reduciéndose de forma natural, para dar paso a la respiración torácica.
- El ejercicio recomendable en el embarazo es: caminar cuatro pasos para inhalar, de dos a cuatro pasos para expulsar el aire de los pulmones
- En el momento del parto es importante acompasar la respiración con los movimientos de contracción.

6.- Postura física en la vida diaria

- Mantener la cabeza y los hombros centrados sobre la cadera, así se mantiene la columna vertebral derecha.
- Al levantar algún objeto no doblar por la cintura, sino doblar las caderas y las rodillas y levantarse con las piernas.
- Para alcanzar un objeto, se debe girar el cuerpo entero, no solo la cabeza y el cuello cuando la mujer esté sentada, debe mantener las rodillas al nivel de las caderas, así se mantendrá la espalda derecha.
- Dormir de lado con las rodillas un poco flexionadas. Usar una almohada en el cuello una entre las rodillas y otra debajo del abdomen para aliviar la presión de la columna vertebral.

OTROS CONSEJOS

- Promover la lactancia materna
- Orientación integral en planificación familiar y anticoncepción post – parto.

VI.- PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

6.1.-CASO CLINICO

La señora Irma Sánchez, acude a consulta prenatal por primera vez referida de campo, Se realiza su historia clínica en donde se obtienen los siguientes datos:

Es casada y tiene 20 años de religión católica, su esposo es obrero de una industria y le han confirmado el embarazo. Niegan antecedentes de enfermedades importantes en la familia. Los abuelos de ambos ya fallecieron por causa naturales. La pareja no tiene hábitos de tabaquismo, alcoholismo y adicciones conocidas. Niega enfermedades importantes actuales o anteriores, solo resfriados ocasionales.

Irma menciona que cuenta con todas sus vacunas. Los antecedentes gineco obstétricos son los siguientes; menarca a los 13 años, con ritmo de 28x30 por 4 días, dismenorrea no incapacitante, inicia vida sexual activa a los 16 años. No ha utilizado nunca métodos de planificación familiar, además de que desconoce las indicaciones de cada uno de ellos. Nunca se ha realizado papanicolau ni revisión mamaria, desconocía que fuera necesario a su edad. Este es su primer embarazo, fecha de última menstruación 27 de Septiembre 2007 y fecha probable de parto 4 de Julio del año 2008. Agrega que no acudió antes a consulta por que no había presentado molestias solo las propias del embarazo. A fines del mes de Febrero presentó nauseas matutinas ocasionales, el crecimiento abdominal lo notó al inicio del mes de Enero. Refiere que hace una semana empezó a percibir movimientos fetales, actualmente dice sentirse bien, come a diferentes horas del día bien (¿?). Talla 1.56, pesa 57 Kgs TA 110/60, pulso 68 por minuto, respiración 22 por minuto. Se encuentra conciente, tranquila con adecuada coloración de tegumentos, hidratada, mamas turgentes, pezón normal, no secretantes, con cambios propios de la gestación, abdomen blando depresible, con crecimiento abdominal se palpa fondo uterino a nivel de la cicatriz umbilical, se escucha FCF de 150 x`. Ms sin alteración.

6.2.-VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL INDIVIDUO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES DE VIRGINIA HENDERSON.

FECHAS EN LAS QUE SE REALIZA EL CUIDADO ENFERMERO: 20/Feb/2008

I. IDENTIFICACIÓN.

EXPEDIENTE:

NOMBRE: IRMA SANCHEZ EDAD: 20 años SEXO: FEM FECHA DE NACIMIENTO: 2/03/1988

ORIGINARIO DE: ESTADO DE MEXICO

Ocupación: HOGAR ESCOLARIDAD: SECUNDARIA EDAD: 20 AÑOS

DOMICILIO: SOSTENES ROCHA # 2 INT B TELÉFONO: 5311-0488 (LE LLAMAN)

NOMBRE Y PARENTESCO DEL INFORMANTE: _____ N/A

II. VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES DE VIRGINIA HENDERSON.

ALIMENTACIÓN.

NECESITA AYUDA PARA COMER: SI ___ NO X

HORARIO DE LOS ALIMENTOS: DESAYUNO A LAS 8:00 HRS. A.M., COMIDA: 15 HRS, CENA 19 HRS P.M.

ALIMENTOS Y BEBIDAS PREFERIDOS: SOPA, VERDURA Y AGUA

ALIMENTOS Y BEBIDAS RECHAZADOS: LENTEJAS

INTOLERANCIA A ALGUN ALIMENTO: _____

INGESTA DE ALIMENTOS/ SEMANA (FRECUENCIA):

CEREALES: 3 FRUTAS: 3 JUGOS Y LÍQUIDOS: 7 CARNES: 2 HUEVO: 7

PREPARACIÓN DE ALIMENTOS:

HIERVE AGUA O AGREGA ALGUNA SUSTANCIA: NO LAVA FRUTAS Y VERDURAS: SI

CUECE O FRIE LAS CARNES: SI

OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE Y LAS RESPUESTAS DEL ENTREVISTADO: TIENE UN DEFICIT DE AUTOCUIDADO RELACIONADO A LA ALIMENTACION, CUIDADOS, CAMBIOS Y SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO Y MANIFESTADO POR EXPRESION VERBAL.

ELIMINACIÓN.

No. veces que ORINA: 7 EVACUA: 2

CARACTERÍSTICAS DE EVACUACIÓN:

URINARIA: NORMAL, AMARILLA NO FETIDA

INTESTINAL: NORMAL

REPOSO Y SUEÑO.

HÁBITOS PARA DORMIR: SI TIENE

No. TOTAL DE HORAS DE SUEÑO: 8 ININTERRUMPIDO: SI X NO ___ TRANQUILO: SI

SIESTAS: SI X NO ___ DURACIÓN DE LAS SIESTAS: 1 HORA

VESTIDO.

SE VISTE SOLO O CON AYUDA: **SOLA** CAMBIO DE ROPA: TOTAL **SI**
PARCIAL _____, CARACTERÍSTICAS EN LA LIMPIEZA Y CUIDADO DE LA ROPA:
LAVA LA ROPA DE USO DIARIO (INTERIOR)

HIGIENE.

Fo. BAÑO TOTAL: **1** LAVADO DE MANOS: **6** LAVADO DE DIENTES: **2**
CORTE DE UÑAS: **CADA SEMANA**
OBSERVACIONES ACERCA DE LA HIGIENE DEL PACIENTE Y RESPUESTAS DEL ENTREVISTADO:
ES ADECUADO

TEMPERATURA.

VENTILACIÓN EN LA RECAMARA DEL PACIENTE: **SI** ILUMINACIÓN EN LA RECAMARA DEL PACIENTE: **SI**
MANIFIESTA CONSTANTEMENTE FRÍO: **NO** CALOR: **NO** TEMPERATURA AXILAR: **35.3 oC.**

MOVILIDAD Y POSTURA.

- PUEDE TOMAR UNA POSICIÓN LIBREMENTE ESCOGIDA: SI **X** NO : _____ ¿Por qué? _____
- NECESITA DE ALGUN DISPOSITIVO ORTOPÉDICO PARA MOVILIZARSE: **NO**

OXIGENACIÓN.

RESPIRA POR NARIZ SI **X** NO___ FUMADORES EN CASA: **NO** ALTERACIÓN AL RESPIRAR
(CARACTERÍSTICAS) _____ ---_____ SE ASOCIA CON _____ -----_____, PRESENCIA DE CIANOSIS
(ZONAS) _____ -----_____

COMUNICACIÓN.

- PERSONA CON LA QUE TIENE MAS COMUNICACIÓN: **ESPOSO**
- SU PACIENTE ES: ALEGRE **X** TÍMIDO___ AGITADO___ AGRESIVO___ INDEPENDIENTE **X**
DEPENDIENTE___
- PROBLEMAS AUDITIVOS Y/O VISUALES: **NO**
- PROBLEMAS DE LENGUAJE: **NO**

OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA COMUNICACIÓN FAMILIARES-PTE.

ADECUADA CON FAMILIA (MARIDO, CUÑADA, Etc.)

REALIZACIÓN.

EN LOS ACTIVIDADES DE DEPORTES O DISTRACCIÓN: PARTICIPA **X** SE AÍSLA _____,
PERTENECE A ALGUN GRUPO SOCIAL: **NINGUNO**
SE SIENTE A GUSTO CON SU ACTIVIDAD LABORAL: **NO TRABAJA**
TRABAJA EN: _____ -----_____
SU HORARIO DE LABORES ES: _____ -----_____
SI ES AMA DE CASA SUS LABORES COTIDIANAS Y HORARIO SON: **3 HORAS**

RECREACIÓN.

PREFERENCIAS RESPECTO A:

JUEGO Y DEPORTES: FUTBOL

OBJETOS: _____

ANIMALES: PERRO

PERSONAS: ESPOSO

TELEVISIÓN: TELENOVELAS

SEGURIDAD.

ALGUN PROBLEMA DE SALUD AGREGADO AL DE HOSPITALIZACIÓN: NO APLICA

PROGRAMACIÓN DE VISITAS (QUIEN Y CUANDO) : NO APLICA

OBSERVACIÓN DE ENFERMERÍA ACERCA DEL CUIDADO Y PREOCUPACIÓN DEL FAMILIAR POR SU PACIENTE: NO APLICA

ALGUN MIEDO EN EL PTE.: NO

CAMBIOS IMPORTANTES EN LA FAMILIA (MUDANZA, DESEMPLEO, SEPARACIÓN, ENFERMEDAD) EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES: NO

ALGUNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA EN QUIENES LE RODEAN: NO

ALGUN MEDICAMENTO TOMADO EN CASA Y FORMA DE PROPORCIONARLOS:

ACIDO FOLICO Y FUMARATO FERROSO EN EL CENTRO DE SALUD

APRENDIZAJE:

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO DEL PACIENTE:: NO APLICA

NECESIDADES DE APRENDIZAJE:: NO APLICA

RELIGIÓN.

RELIGIÓN E IMPORTANCIA PARA SU RECUPERACIÓN: CATOLICA

VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN FÍSICA:

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO SIN HUNDIMIENTOS NI EXOSTOSIS, PUPILA ISOCORICA NORMOREFLEJAS, CUELLO SIN PATOLOGIA

MUCOSAS: HIDRATADAS, BUENA COLORACION

PIEL: HIDRATADA

TORAX: SIN COMPROMISO CARDIOPULMONAR , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: A LA PALPACION ABDOMINAL SE EVALUO EL FONDO UTERINO A LA ALTURA DE LA CICATRIZ UMBILICAL.

EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES : INTEGRAS Y SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEG. SIN EDEMA.

6.3.-PLAN Y DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

(De acuerdo a las necesidades de la Sra. Irma)

NECESIDAD	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	DEPENDIENTE			INDEPENDIENTE
			F	C	V	
Realización	Conocimientos deficientes sobre cambios y cuidados en el embarazo relacionados por falta de interés e información y manifestado por conductas inadecuadas de autocuidado	Instruir a la paciente acerca de los cambios y cuidados durante el embarazo		X		
Eliminación	Incontinencia urinaria de esfuerzo, relacionada con el aumento de la presión Intra-abdominal (embarazo) y manifestado por la frecuencia urinaria.	La paciente reconocerá y controlará periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, olor, volumen, consistencia y color.	X			
Nutrición	Conocimientos deficientes de nutrición relacionados por la información y manifestado por conductas inadecuadas de cuidado.	Instruir a la paciente acerca de la nutrición necesaria durante el embarazo.		X		

LYER P.W. (1997) 8

NANDA (2005-2006) 11

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Conocimientos deficientes sobre cambios y cuidados en el embarazo relacionados por falta de interés e información y manifestado por conductas inadecuadas de autocuidado.

Intervención de Enfermería: Cuidados Prenatales.

Objetivo

Instruir a la paciente acerca de los cambios y cuidados durante el embarazo.

Actividades

A la Sra. Irma se le invitó a integrarse al “Club de Embarazadas” del Centro de Salud San Pedro Barrientos. Donde se llevan a cabo y de manera planeada pláticas con los siguientes temas:

- Cuidados y orientaciones prenatales
- Nutrición en el embarazo
- Cambios fisiológicos
- Ejercicios y reposo
- Signos de alarma

Evaluación

- Mantiene las visitas de asistencia prenatal.
- Mantiene una ingesta adecuada de nutrientes para la gestación.
- Mantiene un patrón de aumento de peso saludable.
- Participa en ejercicio regular.
- Maneja niveles de hemoglobina normales.
- Mantiene un estado saludable.

Fundamentación

- Enseñar a la mujer los cambios normales durante el embarazo, le permitirá reconocer los factores que condicionan o representan un peligro para ella o su bebé.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Deficit de autocuidado de alimentación, relacionado con malestar, manifestado por ingerir alimentos insuficientes.

Objetivo

Instruir a la paciente acerca de la nutrición necesaria durante el embarazo.

Intervención de Enfermería: Manejo de la Nutrición

Actividades

- Determinar las preferencias de comida de la paciente.
- Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina C.
- Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
- Ofrecer tentapiés (bebidas y fruta fresca/zumo de frutas).
- Asegurarse que la dieta que incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.

- Enseñar al paciente a llevar un diario de comida.
- Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.

Evaluación

- Ingestión de nutrientes
- Ingestión alimentaria
- Relación peso- talla
- Tono muscular
- Hidratación

Fundamentación

-La mujer embarazada requiere un aporte nutricional mayor que la no grávida.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Incontinencia urinaria de esfuerzo, relacionada con el aumento de la presión intra-abdominal (embarazo), manifestado por frecuencia urinaria (poliquiuria).

Objetivo

La paciente reconocerá y controlará periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, olor, volumen, consistencia y color.

Intervención de Enfermería: Cuidados de la Incontinencia Urinaria

Actividades

- Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones.
- Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el aseo.
- Enseñar la manera de evitar el estreñimiento.
- Limitar la ingestión de producto irritante para la vejiga (*refrescos de cola, café, té y chocolate*). Asimismo aumentar la ingesta de líquidos a 8 vasos de agua diarios como mínimo.
- Ayudar a seleccionar la prenda adecuada para el manejo de la incontinencia Urinaria.

Evaluación

- Reconoce la urgencia miccional.
- Responde de forma adecuada a la urgencia.
- Tiempo adecuado para alcanzar el inodoro, entre la urgencia y la evacuación de orina.
- Capáz de interrumpir el chorro de la orina.
- Vaciar la vejiga completamente.

Fundamentación

-La ropa interior ajustada o de fibra sintética puede favorecer las infecciones genitourinarias. Así como la baja ingesta de líquidos y la mala técnica de aseo genital.

6.4.- PLAN DE ALTA (Planear actividades de aprendizaje al paciente y la familia para su cuidado, prevención de complicaciones y rehabilitación)

6.4.1.- La alimentación

La alimentación de la mujer embarazada debe ser adecuada y consumir alimentos ricos en energía y proteínas así como aquellos que contienen vitaminas y minerales principalmente calcio, hierro, ácido fólico y yodo.

Fuentes de calcio, leche y derivados como queso crema además de pescados, mariscos y leguminosas como lentejas, frijoles y verduras de hoja verde.

Fuentes de hierro y ácido fólico alimentos de origen animal como hígado, huevos, para mejorar la absorción de estos alimentos combinar con alimentos que contengan vitamina C guayaba, mandarina y naranja.

6.4.2.- Hábitos intestinales

Recomendar la ingesta de dos litros de líquidos, realizar ejercicio físico diario y tomar alimentos con alto residuo como salvado, piña, manzana, papaya y en caso necesario un laxante suave (té de ciruela pasa).

6.4.3.- Actividad sexual

Sugerir disminuir la frecuencia de la actividad sexual durante el primer y último trimestre. Debe evitarse en los casos en los que exista amenaza de aborto o parto prematuro.

6.4.4.- Cuidado de las mamas

Para hacer más fácil y efectivo el amamantamiento se debe recomendar a la madre que prepare sus senos para la lactancia durante el embarazo, como:

- Dar masaje de afuera hacia adentro, desde la base del pezón para favorecer el llenado y la salida de la leche.
- Jalar y girar con suavidad el pezón varias veces, usar brassier perforado en el centro del tamaño de la aureola para favorecer la formación del pezón.
- Ofrecer la leche desde el primer día (llamada calostro ya que contiene una gran cantidad de sustancias protectoras para el niño).
- No utilizar aceites, cremas o jabones con el baño diario es suficiente.

6.4.5.- Ejercicios físicos recomendados

- Respiración, esta se modifica en función del volumen del útero; entonces la respiración abdominal va reduciéndose de forma natural, para dar paso a la respiración torácica.
- El ejercicio recomendable en el embarazo es: caminar cuatro pasos para inhalar, de dos a cuatro pasos para expulsar el aire de los pulmones
- En el momento del parto es importante acompañar la respiración con los movimientos de contracción.

6.4.6.- Postura física en la vida diaria

- Mantener la cabeza y los hombros centrados sobre la cadera, así se mantiene la columna vertebral derecha.
- Al levantar algún objeto no doblar por la cintura, sino doblar las caderas y las rodillas y levantarse con las piernas.
- Para alcanzar un objeto, se debe virar el cuerpo entero, no solo la cabeza y el cuello cuando la mujer esté sentada, debe mantener las rodillas al nivel de las caderas, así se mantendrá la espalda derecha.
- Dormir de lado con las rodillas un poco flexionadas. Usar una almohada en el cuello una entre las rodillas y otra debajo del abdomen para aliviar la presión de la columna vertebral.

6.4.7.- Signos y Síntomas de Alarma

- Náuseas
- Vómitos
- Cefalea persistente
- Acúfenos
- Fosfenos
- Sangrado trasvaginal
- Salida de líquido amniótico
- Ausencia o disminución de movimientos fetales

OTROS CONSEJOS

- Promover la lactancia materna
- Orientación integral en planificación familiar y anticoncepción post – parto.

VII.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La formación de las enfermeras obstetras hace hincapié en que el embarazo y el parto son procesos normales y saludables hasta que no se demuestre lo contrario. Estas enfermeras conciben su función como la de apoyar a la mujer embarazada mientras dejan que la naturaleza siga su curso.

Las enfermeras obstetras también se centran en los aspectos psicológicos que siente la madre sobre su embarazo y la experiencia del parto. Animar a las mujeres a confiar en sus propios instintos y a buscar la información que necesitan para tomar decisiones apropiadas sobre el embarazo, el parto y la maternidad.

Ahora comprendo que como Licenciado en Enfermería Obstetra, podré desempeñarme con eficacia, responsabilidad y sentido humanitario tanto de manera individual como en equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, en los campos profesionales de la salud, educación y comunidad. Pudiendo así:

- Identificar con objetividad, sistematización y orden, los factores que intervienen en el proceso salud - enfermedad.
- Proporcionar cuidado de enfermería a las personas considerándolas como seres integrales, en cualquier experiencia de salud y en las diferentes etapas del ciclo de vida, integrando a la familia y comunidad, aplicando el proceso de enfermería en los diferentes ámbitos de desempeño y en todos los niveles de atención, para contribuir de manera directa a conservar la vida y recuperar la salud.
- Contribuir a disminuir la morbilidad - mortalidad del grupo materno infantil proporcionando cuidado de enfermería a la mujer durante la etapa reproductiva, específicamente durante el embarazo de bajo riesgo, en el hogar y en instituciones de salud de primer y segundo nivel de atención.
- Fomentar la salud de las personas, familia y grupos comunitarios a través de diseño y aplicación de programas de educación para la salud en todos los ámbitos de desempeño.
- Desarrollar programas educativos para capacitación y actualización de recursos humanos de enfermería en los diferentes campos de desempeño para mejorar y transformar la práctica de la disciplina.
- Establecer coordinación con el equipo multidisciplinario aplicando el proceso administrativo para proporcionar cuidado de enfermería a la persona, familia y grupos comunitarios.
- Participar en el desarrollo de investigaciones en enfermería y utilizar los hallazgos de los mismos para orientar y mejorar la práctica profesional.

“El aporte de la enfermería en el primer nivel de atención a la salud, abarca sobre todo una labor educativa transformadora con la población”

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Caleidoscopía, Espacio de Cultura, Terapia y Salud Sexual.
sexualidad@caledoscopia
- 2.-COLLIERE Françoise M., Cap. 12 en: Promover la vida. Editorial Interamericana Mc Graw Hill-Madrid. España 1993 Pp. 233-240
- 3.- FERNANDEZ, Ferrin Carmen Novel y Martí Gloria .“El modelo de Henderson en el “El Procesos de Atención de Enfermería. Estudios de de Casos. Editorial Masson-Salva, Barcelona España 1993 Pp-3-37.
- 4.-GORDON M. Diagnóstico enfermero: Proceso y Aplicación. 3ªed. Madrid: Mosby/Doyma, 1996
- 5.- HERNANDEZ Conesa, Esteban Albert. Fundamentos de la Enfermería y Método. 2ª Edición. Editorial Mcgraw-Hill / Interamericana De España, S.A. 2002
- 6.-LEFEVRE, Alfaro R., Cap. 2 en: Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía práctica. 3a edición. Editorial Mosby, Madrid, España 1999, Pp. 34-78
- 7.- LUIS Rodrigo María Teresa. De la Teoría a la Práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Edtorial Masson, Barcelona España 2005.
- 8.-LYER P.W. et. Al. . “Diagnóstico, en: Procesos y Diagnóstico de Enfermería. 3ª. Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, México 1997. Pp. 93-119.
- 9.- MARRINER, Tomey, Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 4ª edición. Editorial Harcourt Brace. 1999. Madrid.
- 10.-MOORE. K.L, Embriología (1998). Clínica Mc Graw Interamericana
- 11.- NANDA, Diagnósticos de Enfermeros, Definiciones y Clasificación 2006-2006
- 12- Sistema de Universidad Abierta (2004), Antología Obstetricia I, México UNAM
13. - WILLIAM H. Gotwald, Jr. y Gale Holtz Golden (2000). Sexualidad Humana. Ed. Manual Moderno México
- 14.- www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res019/art5.htm
(Grupo de Trabajo, ,convocado por la Asociación Nacional de Escuelas de, ,Enfermería, A. C.)
- 15.- www.salud y medicina. com mx