

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA MEXICANA

CLAVE DE INCORPORACION 8715/12



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
UNA PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO DE ACUERDO
CON LOS PATRÓNES MARJORY GORDON**

**PARA OBTENER TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA

ANA ARELY CASTRO VEGA

No. Cta. 407530588

ASESORA

DRA. GANDHY PONCE GOMEZ

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

SAN LUIS POTOSÍ, MAYO DE 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Juramento de la Enfermera

Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea, llevar una vida pura y ejercer mi profesión con devoción y fidelidad, me abstendré de todo lo que sea perjudicial o maligno, y de tomar o administrar a sabiendas , ninguna droga que pueda ser nociva a la salud .

Hare cuanto este de mi parte por parte por elevar el buen nombre de mi profesión y guardar inviolable el secreto de todas las cuestiones personales que se me confien así como de los asuntos en el desempeño de mi cometido, con lealtad procurare auxiliar al facultativo en su obra y me dedicare al bienestar de todos los que estén encomendados a mi cuidado



DEDICATORIA

Doy gracias a Dios y a ustedes por haberme permitido terminar el mayor de mis anhelos y por apoyo incondicional y desinteresado, por sus sacrificios y esfuerzos constantes, por compartir conmigo tristezas, alegrías, y fracasos y por creer en mí.

Por qué a través de sus consejos logre forjar un camino guiarme y alentarme ante los obstáculos que se me presentaron para lograr el éxito de mi superación profesional, la mejor de las herencias que me pueden dejar.

Porque gracias a Dios a mis Padres que con su cariño guía y apoyo, he llegado a realizar uno de mis más grandes de mi vida fruto del inmenso apoyo amor y confianza que en mí siempre depositaron. Por lo que viviré eternamente agradecida.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACION.....	3
III.	OBJETIVOS.....	5
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	5
3.2.	OBJETIVO ESPECIFICO	5
IV.	METODOLOGIA.....	6
V.	MARCO TEORICO.....	7
5.1.	MARJORY GORDON	7
5.2.	PATRÓNES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON	8
5.3.	CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO DE LA ENFERMERÍA	10
5.4.	PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	16
5.4.1.	ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	19
5.5.	TRABAJO DE PARTO.....	21
5.5.1.	FACTORES DE RISGO.....	21
5.6.	SIGNOS Y SINTOMAS QUE ESPERIMENTA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO.....	23
5.7.	COMPLICACIONES DEL PARTO	24
5.8.	PRIMERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO	25
5.8.1.	ANATOMIA DE LA PELVIS	27
5.9.	SEGUNDA ETAPA DEL PARTO	30
5.10.	TERCERA ETAPA DEL PARTO.....	32

VI.	PRESENTACION DEL CASO	33
	ANTECEDENTES NO PATOLOGICOS.....	33
	ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES	34
	ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	34
	ANTECEDENTES GINECOBSTRETICO.....	34
	ANTECEDENTES PATOLOGICOS ACTUALES	35
VII.	VALORACION CEFALOCAUDAL	36
VIII.	VALORACION POR PATRÓNES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON	37
	PATRÓN PERCEPCION DE LA SALUD.....	37
	PATRÓN NUTRICION METABOLICO.....	37
	PATRÓN DE ELIMINACION.....	37
	PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO	37
	PATRÓN SUEÑO DESCANSO	37
	PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL.....	38
	PATRÓN AUTO PERCEPCION AUTO CONCEPTO	38
	PATRÓN ROL- RELACION	38
	PATRÓN SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN	38
	PATRÓN AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS.....	38
	PATRÓN VALORES CREENCIAS	39
IX.	PLAN DE ATENCIÓN	40

X.	PLAN DE ALTA.....	44
	NOM 007 SSA2 1993	46
XI.	CONCLUSIÓN.....	49
XII.	REFERENCIAS.....	50

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal así como obstétrica.

El nacimiento del ser humano es uno de los momentos más trascendentes en el crecimiento, de las familias por lo que es una oportunidad para el profesional que interviene en este proceso el participar activamente dando atención con sentido humanístico favoreciendo, el nacimiento de un nuevo ser en las mejores condiciones.

Se revisan los cuidados que proporcionan el personal de enfermería en la institución hospitalaria durante las diferentes periodos del trabajo de parto, utilizando para ello el proceso cuidado enfermero.

El trabajo de parto es una secuencia coordinada y eficaz de contracciones, uterinas que dan por resultado el borramiento y la dilatación del cuello, aunado a esfuerzos voluntarios y que terminan con la expulsión del producto de la concepción.

El parto es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales.

Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo.

El parto es una experiencia única y que produce sumisión no solo en la madre y el padre, que son los principales participantes, sino también el personal al cuidado de la salud que comparte su experiencia. Desde el punto de vista de la pareja el trabajo de parto es un periodo crítico en el proceso del parto, con frecuencia, se le considera como el momento culminante de un proceso, o más bien como el comienzo de un nuevo papel . Por tanto se concede enorme significado a los eventos y personas necesarias y que proporcionan ayuda en ese momento.

II. JUSTIFICACIÓN

“El proceso enfermero es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros”. (1) “El proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo”. (1)

Como el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.

Nos esforzaremos por comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria.

“El proceso de atención de enfermería, como herramienta fundamental para brindar cuidado de calidad al paciente, familia y comunidad, está sustentado en bases científicas que permiten identificar el estado de salud del paciente, sus necesidades o problemas de salud reales o en riesgo, y proporcionar los cuidados específicos para solucionar los problemas o necesidades identificadas durante la aplicación de la guía de valoración por PATRÓNes funcionales de Marjory Gordon”. (2)

Para el desarrollo del cuidado de enfermería se requieren procesos organizados y sistemáticos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, abordados desde el desarrollo teórico y aplicado durante la práctica clínica (1).

Basados en un diagnóstico según la valoración y padeciendo del paciente.

“Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares, o de la comunidad a problemas de salud, procesos vitales, reales o potenciales. Un diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable.”(1)

El reciente PAE se da en el área de labor con una paciente de 23 años de edad 1ª embarazo de 38 SDG a la cual se valorará y se brindarán los cuidados y atenciones que esta demande, implementado el proceso cuidado enfermero para una mejor atención en cuanto a su estado de salud y brindarle una buena atención durante su estancia hospitalaria.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo de la enfermería durante el proceso de trabajo de parto es el máximo bienestar tanto de la mujer como del feto.

El objetivo como profesional de la salud es proporcionar las herramientas y orientaciones necesarias para que la paciente embarazada y su pareja sean capaces de vivir la maternidad y paternidad de una manera gratificante afrontando esta nueva etapa de su ciclo vital de una manera consiente, serena, madura y responsable .

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Tener una buena comunicación entre enfermera y paciente.

Realizar el plan atención enfermero en cuanto a las necesidades que la paciente requiera.

Conocer las causas y complicaciones así como sus signos y síntomas que pueda presentar antes, durante y después del parto, saber cuáles son los cuidados y atenciones previas a la intervención (resolución) del parto. Para tener un mejor plan de cuidado durante su hospitalización.

IV. METODOLOGÍA

Presento el siguiente caso clínico que se dio el pasado 17 de octubre del 2017 en la sala de labor una paciente de segundo embarazo con 38 a 40 SDG en trabajo de parto.

Se realiza el caso por PATRÓNes funcionales, llevando acabo la valoración y cuidados según las necesidades físicas biológicas y emocionales que presentaba la paciente.

Valorando su entorno, su estado físico, realizando serie de preguntas para de esta manera poder estructurar las actividades e intervenciones que con ella implementaron.

Dándole seguimiento desde su llegada y cada uno de las indicaciones médicas así como su ingreso al área d labor y preparación para su estancia, durante todo su trabajo de parto, la resolución del mismo y su recuperación. Procurando el bienestar de la paciente mediante cuidados y necesidades que se fueran presentando.

V. MARCO TEÓRICO

5.1. MARJORY GORDON

“Marjory Gordon nació en el siglo XXI, y falleció 29 de abril del 2015 fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como PATRÓNes funcionales de salud de Gordon. Marjory Gordon está considerada una de las 10 Enfermeras más importantes de la Historia de la enfermería” (3).

“De origen Estadounidense, Gordon Desarrolló toda su trayectoria profesional en su país de Nacimiento, donde fue miembro de la *American Nursing Association* y Presidenta de la NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) en lo que significa alcanzar el nivel más alto en cuanto a prestigio en la Enfermería Mundial”. Fallece en abril de 2015 (3).

5.2. PATRÓNES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD

“Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar. (4)

PATRÓN 2: NUTRICIONAL - METABÓLICO

“Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas”. (4)

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

“Pretende conocer los PATRÓNES de la función excretora de la persona”. (4)

PATRÓN 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO

“Describe los PATRÓNES de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento”. (4)

PATRÓN 5: SUEÑO - DESCANSO

“Describe los PATRÓNES de sueño, reposo y relajación”. (4)

PATRÓN 6: COGNITIVO - PERCEPTIVO

“Describe los PATRÓNES sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona”. (4)

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

“Describe los PATRÓNES de auto concepto y percepción del estado de ánimo”. (4)

PATRÓN 8: ROL - RELACIONES

“Describe los PATRÓNes de compromiso con el rol y las relaciones”. (4)

PATRÓN 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

“Describe los PATRÓNes sexuales y reproductivos de la persona”. (4)

PATRÓN 10: TOLERANCIA AL ESTRES

“Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés”. (4)

PATRÓN 11: VALORES - CREENCIAS

“Describe el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones”. (4)

5.3. CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO DE LA ENFERMERÍA

“Al estudiar el origen del conocimiento de enfermería se puede afirmar, que este se remonta a los tiempos en que tanto la explicación de lo desconocido por la creencia, en seres sobrenaturales, como la observación de ciertos sucesos de la naturaleza, así como fue el de las plantas y animales para explicar los primeros cuidados, con respecto a lo que hoy se puede denominar enfermería, medicina y cirugía primitivas son los “métodos de conocer” comunes en todas las ciencias.” (13)

“Es necesario entender entonces que los hombres después de un tiempo tomaron un camino equivocado intentando probar efectos naturales como la lluvia, el sol, la fertilidad de la tierra, así como el mantenimiento de la vida, así como el mantenimiento de la vida mediante ciertos ritos.”(13)

“Observamos como a la par, la mujer como sujeto de fecundación y por lo tanto trasmisora de vida y hacedora de los cuidados de supervivencia, mantenía estos cuidados integrados al mundo de la hechicería y religión elementos para considerar el origen de la ciencia. En este sentido el nacimiento de la actividad del cuidado humano nos remite en el contexto científico, a una idea mágica religiosa. Sin embargo, en otras actividades humanas, con una finalidad inmediata y mucho mas practica encontramos cierta estructuración de conocimiento empírico. Se materializaron en la elaboración de instrumentos, herramientas y objetos que sirven para el cuidado humano, que después se cristalizaron en el desarrollo de sistemas más o menos complejos de conocimientos, como fueron las unidades y las reglas de medición.”(13)

“El conocimiento en enfermería: Así, desde los postulados históricos, antropológicos y fisiológicos, se ha observado la existencia de una genesis común en la conformación del pensamiento científico. Y esto permite hacer un planteamiento de reconstrucción histórica y antropológica del saber de enfermería.”(13)

“Carper, en 1978 identifico cuatro PATRÓNes de conocimiento derivados del análisis y de las estructuras del conocimiento de enfermería. Los PATRÓNes de conocimiento que identifico Carper a partir de un análisis de la estructura conceptual y sintética del conocimiento de enfermería, fueron cuatro: el empírico ciencia de enfermería, el ético o componente moral, el estético o arte de enfermería, y el conocimiento personal.” (13)

“Sin embargo es necesario reconocer y aceptarla importancia de incluir el conocimiento político y social planteado por Sor Callista Roy, en la preparación de las enfermeras, por su valor importancia en la enfermería. Con estos antecedentes consideramos apropiado reafirmar con F. Collier el que hacer de enfermería como la actividad de cuidado humano, una constante que surge con carácter propio desde el principio de la humanidad, así en palabras de Collier: *“cuidar representa un conjunto de actos de la vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres humanos para permitirles reproducirse y perpetuar la especie”.*”

“Otro conocimiento precientífico inferior desde las normas, técnicas o reglas de actuación. Para ello, hay que entender que la propia vida cotidiana impone la necesaria producción de medios y recursos *vitales* para lo cual se requiere ampliar una habilidad. En este sentido, podemos comprobar que, desde el origen de la humanidad, la técnica en el sentido más amplio y genérico del término, ha estado

asociado a la actividad humana como consecuencia de la necesidad de usar instrumentalmente los objetos de la naturaleza como piedras, arboles, barro, y otros. En conclusión, el desarrollo de las profesiones y las artes, de alguna manera se obliga, a su vez, el perfeccionamiento de técnicas propias y protocolos de actuación.” (13)

“Perspectiva del conocimiento de enfermería viene dado por el hecho de que el cuidado ha sido una actividad que durante siglos ha carecido de sistematización conceptual, de interés en la búsqueda de fenómenos a los cuales hay que dar una explicación, e incluso carece de una sólida tradición historiográfica que nos permita hoy día reconstruir nuestro pasado desde las fuentes primarias.” (13)

Por otra parte, siguiendo a Jean Watson (1985) “el cuidado es lo ideal de enfermería, es un esfuerzo, es el punto inicial de la acción y una tracción única entre la enfermera y el otro o los otros”. Asimismo, Lenninger (1978) mencionaba que, en un sentido genérico, el cuidado en enfermería “se refiere a aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores, que son dirigidos a otros seres humanos o grupos con necesidades reales o potenciales”, todo lo anterior con la finalidad de mejorar o aliviar las condiciones de vida de los seres humanos (13)

“El cuidado requiere ser utilizado como hilo integrado entre la teoría, la práctica, y la investigación con el objeto de fortalecer y engrandecer el conocimiento de la enfermería fundamentando en el cuidado.” (13)

Es importante mencionar que el cuidado debe ser utilizado “en la teoría, la práctica, y la investigación, con el objetivo de fortalecer el conocimiento de enfermería,” (13)

- Generando y creando conocimientos para la práctica de enfermería
- Valorando los conocimientos disciplinarios
- Realización de investigación científica
- Significado de las prácticas de enfermería: lo realizado durante las prácticas de enfermería es consecuencia de la teoría y conocimientos adquiridos.
- Así como las investigaciones les dan soporte a los conocimientos de enfermería
- Todo cuidado debe ser basado en los conocimientos de enfermería y en la ciencia de enfermería
- Todo procedimiento realizado, así como todo lo que la enfermera llegara a comentar tiene que estar justificado y vasado en conocimientos
- Eje central de la disciplina de enfermería es el cuidado mediante sus conocimientos

La práctica del cuidado de enfermería, debe basarse en el conocimiento de enfermería, y es importante mencionar que la ciencia de enfermería es el cumulo de conocimientos para toda practica realizada basada en conocimientos científicos.

(13)

Por lo tanto “debe existir una clara relación entre la teoría, la práctica y la investigación de enfermería.” (13) Logrando de esta manera “entender que el cuidado es fundamental durante la práctica.” (13)

La mejor manera de poder llevar acabo un buen cuidado y relación brindada al paciente es integrando la práctica, la teoría, y la investigación. (13)

“La práctica puede considerarse como la que determina, si los resultados de la investigación son utilizables y si esto tiene una respuesta favorable automáticamente aumenta la credibilidad y la calidad.” (13)

Es importante mencionar que la filosofía del cuidado posee:

- Universalidad
- Humildad
- Paciencia
- Creatividad
- Fundamentos del conocimiento
- Comunicación
- Presencia

Enfermería debe de desarrollar un cuerpo de conocimientos para la práctica de enfermería y de esta manera lograr brindar un mejor cuidado. “La enfermera debe hacer una reflexión hacia adentro con el objeto de que esa mirada le permita llevar a la práctica ese cuidado.” (13)

Algunos de los métodos para llevar acabo un mejor cuidado podría ser:

- El cuidado coordinado: basado en la salud de la población promoviendo el servicio. (13)
- La necesidad de cuidar: este método se basa en pacientes con enfermedades crónica o trastornos irreversibles, por lo que no les permite valerse por sí solos ejemplo el envejecimiento de la población que en tiempo ha dado un cambio lento pero inevitable en el peso de las enfermedades, y

de un tiempo a la actualidad se convirtió de ser algo agudo a convertirse en crónico. (13)

Es importante mencionar que conforme pasan los tiempos el acto de cuidar y curar son cambios que paso a paso tendrán un importante impacto dentro de la enfermería según las necesidades y complicaciones de cada persona siempre basada en fundamentos. (13)

La enfermería ha atravesado por muchas tradiciones, desarrollo de teorías, y discusiones filosóficas, por lo que se fue necesario un mayor crecimiento y formación en la enfermería. (13)

“A si a mediados del siglo XX, muchos de los esfuerzos de los profesionales de la enfermería estuvieron dirigidos a resolver esta cuestión. Se desarrollo un periodo que se caracterizó por la creación de modelos teóricos que tratan de esclarecer lo que hacen sus profesionales,” (13) el por qué lo hacen y cuál es el camino a seguir mediante los conocimientos de enfermería basando siempre en el cuidado al paciente. (13)

5.4. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso enfermero “es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros, promoviendo cuidados humanísticos centrados en un objetivo eficaz. Impulsando de esta manera continuamente el conocimiento de la enfermera y a si de esta manera mejorar cada día. (15)

PAE: sistemático: como el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son:

-  Valoración
-  Diagnostico
-  Planificación
-  Ejecución
-  Evaluación

“De esta manera se lleva a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.” (15)

“Dinámico: a medida que adquiere más experiencia, podrá moverse hacia adelante y hacia atrás entre las distintas fases del proceso, combinando distintas actividades para conseguir el mismo resultado final, (15)

“Humanístico: porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta, las necesidades, intereses, valores, y deseos específicos de la persona, familia y comunidad. como enfermeras debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu y ver al ser humano de una manera holística con la finalidad de prevenir la enfermedad y promover, mantener, o restaurar la salud” (15)



A6)

“El proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió en (1955) Orlando, (1961) y Wiedenbach (1963) cuando consideraron el proceso como solo tres etapas que fueron (valoración, planeación, y ejecución). En (1967) se estableció cuatro que serían (valoración, planificación, realización, y evaluación) y por último Roy en (1975) Aspinall (1976) y algunos actores mas establecieron los cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.” (14)

“Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería. Compuesto de cinco pasos, como todo método PAE conforma un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.” (14)

El objetivo principal del proceso de enfermería es construir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia, y de la comunidad.

De esta manera poder “identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, estableciendo planes de cuidado individuales, actuando para cubrir y resolver los problemas.” (14)

Otra parte importante dentro del PAE es la interacción entre enfermera y paciente y es necesario una serie de capacidades:

- ✓ Capacidad técnica (manejo de instrumental y conocimiento de él)
- ✓ Capacidad intelectual
- ✓ Capacidad de relación (saber mirar, empatía, obteniendo a si la mayor numero de datos posible mediante el dialogo)

Las ventajas que podemos obtener mediante una buena aplicación del PAE es participar en su propio cuidado, darle continuidad a la atención y mejorando a si la calidad de la atención brindada. (14)

5.4.1. ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACION

“Es la primera fase del proceso, se define como el proceso organizado y sistemático, es la etapa en donde se recopila todos los datos posibles sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes, incluyendo al paciente como primera fuente, expediente clínico, familiares, o cualquier otra persona que de atención al paciente.” (14)

Se debe tomar en cuenta datos psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales. (14)

“Es primordial seguir un orden en la valoración de forma que podamos obtener la máxima información en el tiempo disponible tomando en cuenta los siguientes criterios:

- + valoración cefalocaudal (sigue el orden de valoración del cuerpo humano comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades inferiores)
- + valoración por sistemas y aparatos (se valora aspectos generales y constantes vitales)
- + valoración por PATRÓNes funcionales

DIAGNOSTICO

“Es la parte en donde se define el problema real o potencial del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objetivo de resolverlo o disminuirlo. En ella se va exponer el proceso mediante el cual externaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.” (14)

“Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.” (14)

PLANEACION

“Una vez concluida la valoración e identificado las complicaciones y los diagnósticos, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. (14) En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería con la finalidad de reducir, o eliminar los problemas detectados. Para esto se llevan a cabo los siguientes pasos: (14)

- + establecer prioridades en los cuidados
- + planteamiento del objetivo esperando un resultado favorable
- + elaboración de las intervenciones de enfermería
- + documentación y registro

EJECUCION

Esta es la cuarta etapa del plan de cuidados, es la etapa en donde se pone en practica el plan elaborado mediante las siguientes actividades. (14)

- ✚ continuar con la recolección de datos y valoración de los mismos
- ✚ llevar un registro de cada procedimiento
- ✚ brindar información verbal sobre lo realizado
- ✚ y mantener el plan de cuidados actualizado

La enfermera (o) es la responsable de llevar el plan de cuidado acabo sin embargo cabe mencionar que en algunos casos puede intervenir el mismo paciente o familiares en la ejecución del plan y de esta manera brindar un mejor apoyo. (14)

EVALUACION

“La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.” (14)

Los dos criterios mas importantes que valora la enfermería son la eficacia y la efectividad de las actuaciones. (14)

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente formando a si un criterio de resultado valorando: (14)

- ✚ signos y síntomas
- ✚ estado de conciencia
- ✚ cuestionamiento al paciente
- ✚ estado emocional
- ✚ valoración del lenguaje corporal y expresiones
- ✚ situaciones espirituales

de esta manera poder llegar a una conclusión y resultado esperado.

5.5. TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto se divide en tres etapas.

“La primera comienza con las contracciones uterinas y termina con la dilatación completa del cérvix de 10cm. a término. La segunda etapa comienza con la dilatación completa del cérvix y termina con el nacimiento del producto. La tercera etapa se inicia con el nacimiento y termina con el alumbramiento de la placenta y membranas.” (11)

5.5.1. FACTORES DE RIESGO

“Existen muchos factores de riesgo que pueden desencadenar complicaciones durante un trabajo de parto o incluso durante el embarazo y pudieran provocar un parto prematuro, complicaciones en la madre o el feto”. (7)(8)

- ❖ Edad
- ❖ Hipertensión
- ❖ Diabetes
- ❖ Infecciones del tracto urinario
- ❖ Infecciones por transmisión sexual
- ❖ Anomalías en el feto
- ❖ Tener bajo peso u obesidad
- ❖ Periodos cortos de un embarazo y otro
- ❖ No llevar o un mal manejo de control prenatal
- ❖ Anemia
- ❖ Abuso de sustancias o alcohol

- ❖ Que la paciente presente epilepsia, algún problema cardíaco, o alguna enfermedad de tumoración

Otros de los factores que también pueden influir como riesgo durante el embarazo o bien desencadenar un parto prematuro.

- ❖ Violencia doméstica, abuso físico, sexual o emocional
- ❖ Estrés
- ❖ Horas de trabajo largas que provoquen largos periodos de pie
- ❖ Exposición a determinados contaminantes ambientales”” (7)(8)

5.6. SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE ESPERIMENTA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

“Dúrate las consultas prenatales es impórtate infórmale a la paciente sobre aquellas circunstancias anormales que ameritan una consulta con el médico: “(6)

- pérdida de líquido o sangre por genitales
- contracciones uterinas regulares
- dolor abdominal o pelviano diferente al de las contracciones preparatorias de
- trabajo de parto (punzante, que no cede, intenso, etc.)
- Disminución de los movimientos fetales
- sensación de malestar general
- fiebre

“El trabajo de parto se divide en: Fase 1 o latente: Ocurre al final del embarazo hasta el inicio de las contracciones del trabajo de parto. Fase 2 o activa: Se compone de 3 períodos: Primer período: Se inicia cuando comienza el trabajo de parto. Las contracciones uterinas tienen la intensidad, frecuencia y duración suficiente como para producir el borramiento y dilatación del cuello uterino hasta su dilatación completa. Segundo período: Se inicia cuando el cuello uterino alcanzó la dilatación completa y finaliza cuando el feto es expulsado. Tercer período: Comienza cuando se produce la expulsión fetal hasta la salida de la placenta (alumbramiento).”(6)

“Contracciones 2-4 en 10 minutos con dolor abdominal y en hipogastrio (muchas veces precedida por la pérdida de tapón mucoso) acompañada por cambios cervicales (acortamiento, reblandecimiento (70%-80% y dilatación 3-4 cm).”(6)

5.7. COMPLICACIONES DEL PARTO

“Aunque un parto en general sucede sin problemas, a veces pueden ocurrir algunas complicaciones. Pueden acarrear riesgos para la madre, el bebé o ambos. Las complicaciones que pueden presentarse incluyen” (9)

- Parto prematuro, cuando el trabajo de parto comienza antes de las 37 semanas completas de embarazo
- Problemas con el cordón umbilical
- Problemas con la posición del bebé, por ejemplo, cuando está de nalgas, en la que los pies del bebé saldrían antes que su cabeza
- Lesión al nacer
- En algunas de estas complicaciones, es probable que el bebé necesite nacer por cesárea.

Algunas otras complicaciones que pudieran poner en riesgo la vida de la mama como la del feto son:

- Cuello uterino incompetente
- Episiotomía
- Parto con fórceps
- Parto prematuro
- Placenta acreta, increta, percreta
- Anomalías en el cordón umbilical
- Aspiración de meconio
- Posición y presentación del feto
- Ruptura prematura de membranas

5.8. PRIMERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO

“Es el comienzo del trabajo de parto con las contracciones y dilatación la cual se debe en latente (comienza con las contracciones más frecuentes de 0 a 4), activa (de 4 a 7 de dilatación) y desaceleración (7- 10 de dilatación) Dichas contracciones abarcan números crecientes de fibras miométricas, de modo que su intensidad y duración aumenta. En algunas mujeres el útero se contrae varias veces por los últimos días del embarazo.”(11)

“Las contracciones del inicio del parto varían en frecuencia e intensidad. Es característico que ocurra cada 5 a 10 minutos (del comienzo de una al de la siguiente que duren de 30 a 45 segundos y tengan intensidad de 20 a 30 mmHg) al continuar el parto las contracciones se vuelven más frecuentes cada 2 a 3 minutos. Con intensidad de 40 a 60mmHg. Y de mayor duración de 50 a 70 segundos. Se acompañan de retracción, las fibras miométricas de la porción superior del útero se acortan, la de dicha porción se engruesa y el segmento del útero inferior aumenta de área y se adelgaza. El cuello se encoje como consecuencia del trabajo del parto. El borramiento y la dilatación reflejan la tracción a que se ve sometido el cérvix por el útero en contracción. Las contracciones uterinas del trabajo de parto probablemente dan por resultado dilatación cervical progresiva y rápida cuando la actividad uterina previa al parto ha originado borramiento y dilatación cervical considerable. La fase latente de la primera etapa del parto es breve. Cuando se completa la dilatación cervical, la parturienta percibe la necesidad de defecar, lo que sin duda refleja en parte el descenso del feto por el

conducto de parto en esta etapa se presenta el reflejo del “pujo” que produce descenso adicional del feto y da lugar a su nacimiento.”(11)

PLANOS PELVICOS

Planos de Hodge.

Los planos de Hodge son una forma de dividir el estrecho superior de la pelvis del inferior. Esta división nos ayuda a evaluar el descenso de la cabeza fetal durante la fase expulsiva del trabajo de parto.

Planos paralelos de Hodge

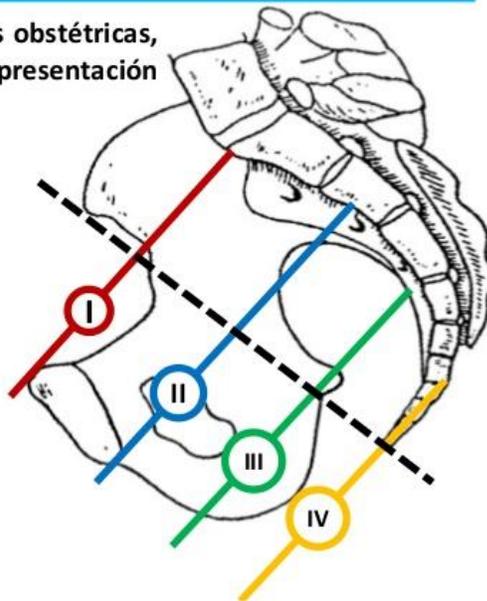
Es un sistema de coordenadas obstétricas, que nos permite situar la presentación durante el trabajo de parto.

➤ **I PLANO:** Línea imaginaria entre el promontorio y el borde superior de la sínfisis del pubis.

➤ **II PLANO:** Línea paralela a la anterior y pasa por el borde inferior del pubis.

➤ **III PLANO:** Paralela a las 2 anteriores y pasa por las espinas ciáticas.

➤ **IV PLANO:** Paralela a las 3 anteriores y pasa por la punta del cóccix



A1

5.8.1. ANATOMIA DE LA PELVIS

“La cintura pélvica (o cadera) consta de dos huesos de la cadera o coxales. Los dos huesos coxales se unen por delante a través de la sínfisis de pubis. Por detrás se unen el sacro y forman las articulaciones sacro iliaca. Este anillo completo formado por los dos huesos coxales, la sínfisis del pubis el sacro forma

La pelvis ósea: “esta provee un soporte sólido y estable a la columna vertebral y a los órganos de la pelvis. Además la cintura de la pelvis ósea conecta el esqueleto axial con los huesos del miembro inferior”. (5)

Ilion: el ilion es el más grande de los componentes del hueso coxal está formado por un ala superior y un cuerpo inferior. El cuerpo ayuda a formar el acetábulo cavidad donde se articula la cabeza del fémur.”(5)

Isquion: el isquion comprende la porción inferior y posterior del hueso coxal, está compuesto por el cuerpo, superior, y la rama inferior, que se fusiona con el pubis.”(5)

Pubis: se encuentra en la parte inferior y anterior del hueso coxal, se divide en dos ramas, superior e inferior unidos por el cuerpo. El borde anterior del pubis se denomina cresta del pubis y su extremo lateral presenta una proyección denominada espina púbica,” (5)

La sínfisis del pubis: es la articulación de los dos huesos coxales. Está formada por dos discos fibrocartilaginoso.”(5)

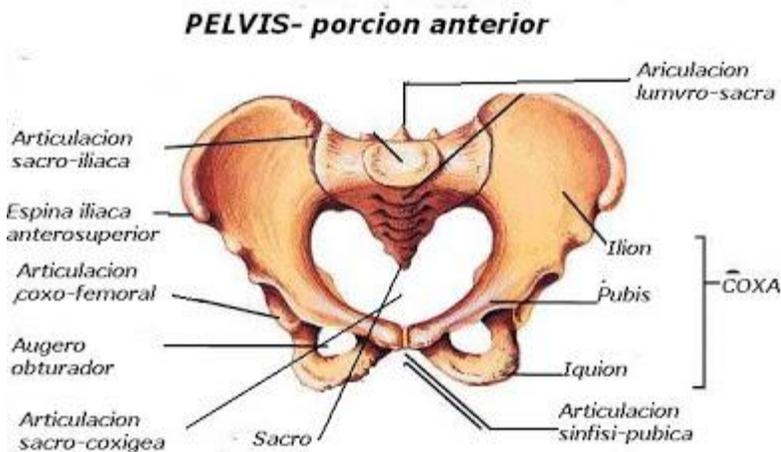
Acetábulo: es una fosa profunda formada por el ilion, el isquion y el pubis. Funciona como un receptáculo que aloja la cabeza redondeada del fémur.

La unión de ambos, el acetábulo y la cabeza del fémur, forman la articulación de la cadera.” (5)

Pelvis mayor y pelvis menor

“Pelvis mayor: la posición de la pelvis ósea superior al estrecho superior se conoce como pelvis mayor. Se encuentra delimitada por la posición lumbar de la columna vertebral por detrás por la posición superior de los huesos coxales hacia lateral y por la pared abdominal hacia a delante.”(5)

“Pelvis menor: se encuentra delimitada por el sacro y el coxis por detrás, por las porciones inferiores de los isquiones e iliones lateralmente y por el pubis por delante.”(5)

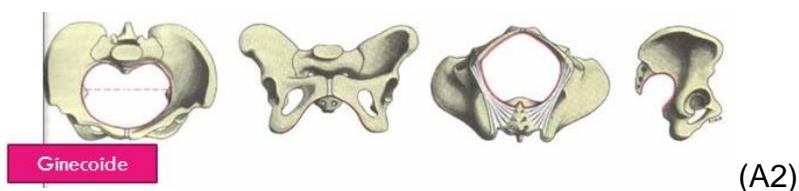


(A4)

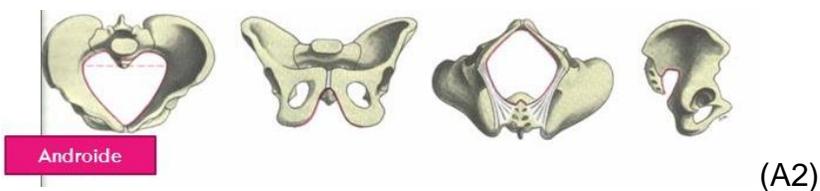
TIPOS DE PELVIS

“Es variable la forma del estrecho pélvico. Esto se ha empleado para caracterizar la pelvis en cuatro partes.

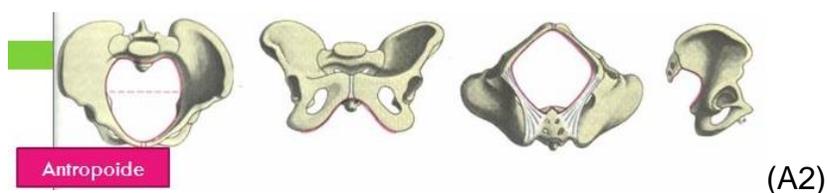
Pelvis Ginecoide: es el tipo más frecuente en mujeres y la más adecuada para el parto. Las paredes laterales rectas, espinas ciáticas no prominentes, sacro curvo, son características que facilitan el descenso del feto.”(11)



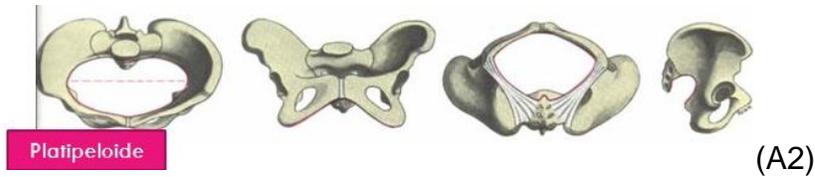
Pelvis Androide: a diferencia de la pelvis ginecoide, no se adecua para un parto. El diámetro trasverso del estrecho inferior se sitúa en planos más posteriores que en otros tipos de pelvis, por lo tanto, tal estrecho tiene forma casi igual a la del dibujo de un corazón.”(11)



Pelvis Antropoide: El diámetro del estrecho pélvico es largo en sentido anteroposterior y relativo mente angosto en el laterolateral, con inclinación posterior del sacro, con angostamiento usual de la parte anterior de la pelvis.”(11)



“Pelvis Platipeloide: es plana es el tipo menos frecuente y posee dimensiones trasversas amplias. “(11)



5.9. SEGUNDA ETAPA DEL PARTO

“Una vez que el cuello está totalmente dilatado la paciente comienza a sentir la necesidad de pujar. El cuello ya no es palpable por la vagina”. (11) Es en esta etapa en donde la paciente abandona el área de labor para pasar al área de expulsión, ya que se encuentra totalmente dilatada y es momento de que él bebe nazca. “En ocasiones los esfuerzos de expulsión maternos aunados a la presión digital en el cuello durante la palpación vaginal, permiten el paso de la cabeza fetal a través del cérvix. Si esto no se logra con rapidez y persiste el sufrimiento fetal hay que abandonar el parto vaginal y proceder a la cesárea.”(11)(La cesárea, es el nacimiento del bebe a través de una abertura quirúrgica en la zona baja del vientre de la madre. También se denomina parto por cesárea. Un parto por cesárea se realiza cuando no es posible o seguro para la madre dar a luz al bebé a través de la vagina. El procedimiento generalmente se hace mientras la mujer está despierta, el cuerpo está anestesiado desde el tórax hasta los pies, usando anestesia epidural o raquídea, el cirujano hace una incisión a través del abdomen justo por encima del

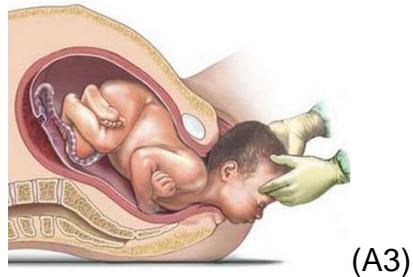
área púbica, se abre el útero (matriz) y el saco amniótico, se saca al bebé a través de esta abertura.)

Los preparativos para el nacimiento del producto en cuanto a la posición en que se debe colocar a la paciente varían en muchas ocasiones dependiendo de la institución médica que se encuentre. Actualmente es elección de la mamá la manera en cómo quiere dar a la luz a su bebé. “La posición materna debe ser cómoda y permitir el acceso a quien atiende el parto.”(11)

La opción más común es la litotomía, de esta manera el padre se coloca de un lado la enfermera del otro sosteniendo cada uno las piernas de la paciente, en algunas instituciones se utiliza un aditamento a la cama donde se encuentra la paciente a las que se les llaman perneras las cuales se colocan y sobre ellas se ponen las piernas de la paciente, de esta manera, tanto la enfermera como el familiar presente durante el procedimiento pueda estar más cerca de la paciente y captar el momento del nacimiento.

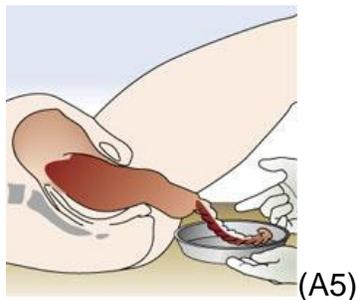
“En esta posición el área perineal se lava suele aplicarse una solución antiséptica. Cabe mencionar que el parto no es un proceso estéril, la limpieza del área no solo resulta conveniente desde el punto de vista estético sino que también es probable que disminuya, el inoculado de bacterias, en la episiotomía o los desgarros vulvales que pueden ocurrir.”(11)

“Cuando la cabeza corona en extensión quien atiende el nacimiento debe esperar a que la paciente presente una contracción, el objetivo es que el vértice pase con lentitud por el perineo”. (11).



5.10. TERCERA ETAPA DEL PARTO

En la tercera y última etapa del trabajo de parto se refiere a la extracción de la placenta a la que se le denomina alumbramiento. “Las siguientes contracciones hacen que la placenta se separe de la pared del útero. En cuanto no se separe la placenta no debe intentarse extraerla. La tracción suave en el cordón umbilical aunada a la elevación del cuerpo uterino, por lo general da por resultado el alumbramiento.”(11) Después del alumbramiento es frecuente que se administre oxitocina por vía intravenosa como dosis rápida o en los líquidos que en ese momento estén colocados la dosis va de 10- a 20u. Las dosis altas por oxitocina por dosis IV rápida pueden causar hipotensión.”(11)



VI. PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenina 23 años de edad, cursando primer embarazo de 38 a 40 SDG, acudo a la clínica por indicación médica, con trabajo de parto, la paciente refiere a ver comenzado con dolor desde las 5 am. Llega al área de admisión a las 8 am en compañía de familia los cuales se identifican como el esposo y mama de la paciente.

La paciente refiere dolor se pasa al área de labor con apoyo de silla de ruedas, pasa a cama se le comienza a preparar según indicaciones, de su médico ginecólogo. Le proporciona bata se indica retirar resto de ropa, se canaliza, se coloca toco grafo para valoración de FCF y valoración de la intensidad de cada contracción según valla avanzando el trabajo de parto.

ANTECEDENTES NO PATOLOGICOS

Paciente que habita en casa propia la cual está construida de ladrillo en ella habitan 3 personas cuentan con 2 habitaciones sala comedor y cocina 1 baño el cual se asea diario cuentan con todos los servicios intra y extra domiciliarios, la disposición de la basura la realiza en botes y bolsa que tira en el camión cada 3 días. Cuenta con zoonosis positivo (perro) espacio propio en patio de la casa cuanta con vacunas el aseo es cada semana.

El aseo de la vivienda es diario con productos comerciales. Su lavado de manos es frecuente, su aseo personal completo y cambio de ropa lo realizan diario, su aseo bucal lo realiza 3 veces al día.

La paciente consume muchos alimentos dulces, refresco diario, en cada comida, no acostumbra irritantes, trata de mantener un horario de comida realizando de 3 a 4 comidas al día.

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Familiares directos d la paciente que presentan patologías, tales como hipertensión abuelo paterno, abuela paterna falleció de cáncer cérvico uterino, abuelo paterno padeció de problemas cardiacos y mama de la paciente actualmente padece de DM2.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

La paciente menciona tener 3 hermanos siendo ella la mayor todos por parto eutócico, su esquema de vacunación completo, actualmente se aplicó toxoide tetánico por el embarazo, niega antecedentes quirúrgicos, su anterior embarazo fue parto aproximadamente hace 2 años, niega transfusiones.

ANTECEDENTES GINECOBSTRETICO

Menarca: 13 años

Periodos menstruales de 28 x 5 con flujo regular, refiere presencia de cólicos y malestar solo los dos primeros días de moderada intensidad.

Inicio de vida sexual activa a los 19

Abortos: 0 Gesta: 0 Para: 0 Cesárea: 0

FUM: 10/01/17

Presentación Cefálica

FCF: 138x

Peso por US. 3 270Kg

Método de planificación: solicita DIU

ANTECEDENTES PATOLOGICOS ACTUALES

Paciente en trabajo de parto con 5cm de dilatación de primer embarazo de 38 semanas de gestación con una FCF de 138x y con un peso aproximado por ultrasonido de 3270Kg. Con membranas integra, aun sin colocación de bloque analgésico. Signos vitales dentro de parámetros normales

VII. VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

Paciente consiente, orientada en sus tres esferas, cabeza simétrica sin presencia de hematomas o abrasiones, ojos simétricos con sensibilidad a la luz sin presencia de secreciones, nariz sin heridas visibles, orejas simétricas con perforaciones por presencia de aretes, labios rosados con signos de resequeidad no se observan heridas o lesiones en labios, piezas dentales completas, cabello corto, color castaño oscuro, cuello simétrico sin malformaciones aparentes, abdomen con presencia de dolor por contracciones, piel blanca con presencia de tatuaje en muñeca mano derecha realizado hace 2 años , si presencia de edema, piel bien hidratada. Miembros superiores simétricos sin rastro de lesión alguna canalizada en brazo izquierdo con insyte#20 con 500ml de sol. Harmant, dedos completos simétricos con uñas cortas pintadas con esmalte de gel sin rastros de lesión sin presencia de micosis, miembros inferiores, simétricos sin rastro de lesiones se observa edema en miembros de una (+).

Peso: 83.700kg

Talla: 1.56cm.

T/A 90/60

FC: 68

FR: 20

SAT.O2 98%

FCF: 138

VIII. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

PATRÓN PERCEPCION DE LA SALUD

Paciente con apariencia general adecuada, edad aparente a la cronológica, niega tabaquismo, alcohol, o drogas

PATRÓN NUTRICION METABOLICO

Paciente con un peso de 83.700Kg, y una talla de 1.56cm con coloración de piel rosada sin presencia de edema, en buenas condiciones de higiene personal,

PATRÓN DE ELIMINACION

Menciona tener problemas de estreñimiento y que con el embarazo presento aún más malestar, sin presencia de dolor al evacuar ni en la micción, con frecuencia de 4 a 5 veces por día.

PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO

Refiere caminar alrededor de 25 minutos diarios, actualmente y durante el periodo del embarazo refiere sentirse con fatiga al realizar algunas actividades del hogar como el subir y bajar escaleras, y menciona tener que descansar un momento para después poder continuar con sus actividades. Maneja T/A de 90/60.

PATRÓN SUEÑO DESCANSO

Refiere dormir de 8 a 9 horas diarias no utiliza ningún medicamento para inducir el sueño, refiere que en varias ocasiones, despierta con la sensación de no haber

descansado, acostumbra a dormir por las tardes de 2 a 3 veces por semana solo una hora.

PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL

Paciente consiente alerta a lo que se le pregunta no presenta problemas de vista.

PATRÓN AUTO PERCEPCION AUTO CONCEPTO

Paciente con buena percepción de sí misma en cuanto a su salud la considera buena menciona tener cambios de humor muy repentinos.

PATRÓN ROL- RELACION

Paciente vive con su esposo en casa propia ella menciona que su economía es lo suficiente como para cubrir sus necesidades, en cuanto a la comunicación con su esposo ella menciona existe confianza entre ellos y una buena comunicación.

PATRÓN SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN

Mantiene una vida sexual activa, su inicio de vida sexual activa fue a los 19 con solo una pareja sexual, FUM 10 de enero 2017, tiene una menarca de 28x 5 menciona nunca a ver utilizado algún método anticonceptivo, pero que posterior a su parto solicitara la colocación del DIU.

PATRÓN AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS

Refiere que cuando se le presente algún problema ella es la que toma las decisiones independientes, menciona mantener un buen control de estrés paciente tranquila relajada.

PATRÓN VALORES CREENCIAS

Paciente de religión católica menciona que tanto para ella como para toda su familia la presencia de creer en algo o alguien es importante tanto para sus actividades, como para cuando alguien se encuentra en alguna situación difícil o enfermo.

IX. PLAN DE ATENCIÓN

DOMINIO 12 confort

CLASE 1 confort físico

DEFINICION: experiencia sensitiva emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular o potencial o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado.

VALORACIÓN

Paciente femenina de 23 años de edad cursando su primer embarazo de 38 SDG. Ingresa con datos de dolor por contracciones inicio de trabajo de parto con EVA de 5 a 6 ligera palidez de tegumentos

DIAGNÓSTICO

DOLOR AGUDO

F/R agentes lesivos (cesárea o parto)

M/P conducta expresiva, postura para evitar el dolor, conducta de defensa.

OBJETIVO

Lograr que disminuya el dolor que presenta la paciente durante el tiempo que permanezca en trabajo de parto y en su recuperación.

INTERVENCIÓN

- Toma y registro de signos vitales
- vigilancia del grado de la escala de EVA
- aplicación de medicamentos de analgesia según indicación medica
- apoyo para dar mejor postura para disminuir la presencia del dolor
- vigilancia de datos de sangrado

FUNDAMENTO

La valoración de signos vitales nos ayuda a verificar el estado general de la paciente y de esta manera valorar si algún signo se encuentra alterado.

Valorar el estado de la escala de EVA nos damos cuenta del grado del dolor que la paciente está presentando en su momento dándole un puntaje de 1 como mínimo y de 10 como máximo.

El apoyo y asistencia médica durante la colocación de bloqueo epidural como apoyo de medicamento analgésico le ayudara a la paciente a disminuir las molestias de cada contracción

El movimiento y apoyo a la paciente para encontrar una mejor posición le ayudara a sentirse más cómoda disminuir el dolor

La valoración de algún rastro de sangrado nos ayuda a saber si existe alguna anomalía fuera de lo normal durante su trabajo de parto y pueda provocar alguna complicación

EVALUACIÓN

Se mantiene con signos vitales dentro de parámetros normales,
El grado de dolor disminuyó con apoyo de la colocación del bloque y medicamentos analgésicos administrados por el catéter epidural colocado por médico anestesiólogo, se brinda confort para mantenerla cómoda, tranquila, sin datos de sangrado ni complicación alguna.

DOMINIO: 11 SEGURIDAD /PROTECION

CLASE: 1 infección

DEFINICION: Aumento en la susceptibilidad de caídas que pueden causar daño físico en la paciente.

VALORACION

Paciente femenina inquieta por el dolor que le provoca las contracciones, con debilidad en miembros inferiores por el bloque colocado, movilizándose dentro de cama.

DIAGNOSTICO

RIESGO DE CAIDA

F/R debilidad por trabajo de parto

M/P perdida de la sensibilidad de miembro inferiores debido al bloqueo

OBJETIVO

Evitar que la paciente tenga caídas debido a su estado de debilidad que le pueda causar daño a su estado de salud

INTERVENCION

- Procurar mantener los frenos y barandales de cama colocados
- Procurar posicionar a la paciente
- Valorar es esta de conciencia de la paciente
- Apoyo de familiar

FUNDAMENTOS

Procurar mantener siempre el freno y los barandales de la cama puesto de esta manera evitar caídas de la paciente al momento de querer bajarse o girar en la misma cama. Apoyar a la paciente a mantener una mejor posición la mantendrá más tranquila y cómoda, mantener a la paciente consiente y dialogando de esta manera nos damos cuenta de que tan consiente y alerta se encuentra. El apoyo de un familiar a su lado nos ayuda a mantenerla más tranquila en confianza y segura.

EVALUACION

Se mantiene los barandales y frenos colocados evitando riesgo de caída, se le brindó apoyo para lograr una mejor opción para mejor comodidad, paciente consiente tranquila, en compañía de familiar, a su cuidado,

X. PLAN DE ALTA

“Con el fundamento de la valoración y los diagnósticos el personal de enfermería juega un papel muy importante en las que realiza acciones que incluyen los cuidados directos y la enseñanza, proporcionando un medio de apoyo y recuperación. El objetivo de los cuidados de Enfermería es lograr una recuperación eficaz y una buena adaptación fisiológica durante el puerperio y facilitar la transición familiar para la integración del nuevo miembro. La enfermera, debe determinar, con cuidado, las intervenciones prioritarias para identificar y evitar las posibles complicaciones y satisfacer las necesidades de la parturienta y de la familia.”(10)

- Algunas de las recomendaciones que se le brindan a la paciente y familiar durante el puerperio y posterior a su egreso:
- Proporcionar la ingestión de abundantes líquidos.
- Reposo y sueño. La madre necesita reposo adecuado y dormir bien siempre que sea posible.
- Se debe crear un ambiente tranquilo, facilitando las condiciones favorables para esto, ya que la falta de sueño con frecuencia causa problemas de tipo emocional.
- Cambiar la toalla sanitaria, ropa de cama y bata las veces que sea necesario.

Se procurara orientar a la paciente y familia sobre los posibles signos y síntomas que, en caso de presentarlos, acuda lo antes posible a recibir atención médica estos son: fiebre, palpitaciones, anorexia, malestar general, decaimiento, mareos, aumento de volumen de las mamas, sangrado abundante entre otros.

Educación sanitaria:

- Se le debe orientar a la paciente cómo realizar el aseo de la vulva (de adelante hacia atrás de forma que no arrastre material fecal hacia la zona quirúrgica).
- Colocación de la toalla sanitaria sin tocar la parte que está en contacto con la herida y cambio de esta las veces que sea necesario.
- Baño diario.
- Ropas cómodas que faciliten la lactancia materna.
- Cuidado de las mamas.
- Colocación correcta del niño con relación al pecho y técnica de succión adecuada.
- Procurar evitar el contacto sexual hasta finalizado el puerperio.
- Planificación familiar.
- Alimentación adecuada.
- Cuidados del recién nacido.
- Importancia de las relaciones afectivas del contacto madre-padre-hijo.

Una buena preparación y orientación y enseñanza evita complicaciones y ayuda a la mujer a afrontar su llegada al hogar, asumir su nuevo papel de madre y a la necesidad de auto cuidarse.

NOM 007 SSA2 1993

Atención del parto

“Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos: A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma” (12).

“Durante el trabajo de parto normal, se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica. No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta.”(12)

“No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto.”(12)

“En los hospitales se requiere la existencia de criterios técnicos médicos por escrito para el uso racional de tecnologías como la cardiotocografía y el ultrasonido. Toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para la indicación de cesárea, cuyo índice idealmente se recomienda de 15% en los

hospitales de segundo nivel y del 20% en los del tercer nivel en relación con el total de nacimientos, por lo que las unidades de atención médica deben aproximarse a estos valores. El rasurado del vello púbico y la aplicación de enema evacuante, durante el trabajo de parto debe realizarse por indicación médica e informando a la mujer. La episiotomía debe practicarse sólo por personal médico calificado y conocimiento de la técnica de reparación adecuada, su indicación debe ser por escrito e informando a la mujer.”(12)

“El control del trabajo de parto normal debe incluir. La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos. La verificación y registro del progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico. (12)

“El registro del pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica. Mantener la hidratación adecuada de la paciente. El registro de los medicamentos usados, tipo, dosis, vía de administración y frecuencia durante el trabajo de parto. Para la atención del periodo expulsivo normal se debe efectuar el aseo perineal y de la cara interna de los muslos y no se debe hacer presión sobre el útero para acelerar la expulsión.”(12)

“Para la atención del alumbramiento normal se debe propiciar el desprendimiento espontáneo de la placenta y evitar la tracción del cordón umbilical antes de su desprendimiento completo, comprobar la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, revisar el conducto vaginal, verificar que el pulso y la tensión arterial sean normales, que el útero se encuentre contraído y el sangrado

transvaginal sea escaso. Puede aplicarse oxitocina o ergonovina a dosis terapéuticas, si el médico lo considera necesario.”(12)

“Los datos correspondientes al resultado del parto deben ser consignados en el expediente clínico y en el carnet perinatal materno incluyendo al menos los siguientes datos”(12)

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

XI. CONCLUSIÓN

Por medio de este Proceso Atención de Enfermería damos a conocer los cuidados y las trascendencia de la intervención de enfermería en el trabajo de parto.

El embarazo y trabajo de parto implica que la paciente experimenta cambios fisiológicos, riesgos inherentes y deficiencia de conocimientos por ser madre. Se dio a conocer el caso de una paciente en trabajo de parto, paciente de 23 años primigesta de 38 SDG, dando a conocer las etapas durante el proceso de trabajo de parto, los factores de riesgo, así como sus signos y síntomas, mostramos también el plan de cuidado y la valoración que se le realizó a la paciente para de esta manera brindarle una mejor atención y cuidado durante toda su estancia.

XII. REFERENCIAS

- 1 *DEFINICIÓN DEL PROCESO ENFERMERO* (n.d.). Colombia: Programa Integración de Tecnologías a la Docencia de la Universidad de Antioquía [en línea]. Recuperado de:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>
- 2 Johnson, M; Bulechek, G; Butcher, H; McCloskey, J; Maas, M; Moorhead, S & Swanson, E. (2007). *Interrelaciones NANDA, NOC y NIC*. Barcelona: ELSEVIER MOSBY Segunda edición.
- 3 *Marjory Gordon, Ph.D., RN, FNI, FAAN* (n.d.). Estados Unidos: NANDA [en línea]. Recuperado de: <http://www.nanda.org/in-memorium-marjory-gordon.html>
- 4 *PATRÓNes funcionales de Marjory Gordon*. (n.d.). Madrid: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería [en línea]. Recuperado de:
http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391
- 5 Tortora, G. & Derrickson, B. (2006). *Principios de Anatomía y Fisiología*. México: Editorial Panamericana-UNAM. 11ª. Edición.
- 6 Andina, E. (2002). *Trabajo de parto y parto normal. Guías de prácticas y procedimientos*. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 21 (2), 63-74. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=91221202>

- 7 *¿Cuáles son los factores de riesgo del trabajo de parto y el parto prematuros?* (n.d.). Estados Unidos. Eunice Kennedy Shriver National Institute [en línea]. Recuperado de:
<https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/preterm/informacion/Pages/factores.aspx>
- 8 *FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE AFECTAN EL TRABAJO DE PARTO.* (n.d.). Colombia: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud [en línea]. Recuperado de:
<http://www.iets.org.co/apoyoimplementacion/Documents/Factores%20de%20Oriesgo%20para%20parto.pdf>
- 9 *Problemas durante el parto.* (n.d.). Estados Unidos: MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos [en línea]. Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/childbirthproblems.html>
- 10 *Proceso de Enfermería en la etapa de postparto. Puerperio.* (n.d.). Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com [en línea]. Recuperado de:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-postparto-puerperio/7/>
- 11 Mendoza, C; Guillén, R C; Jiménez, L; Ortigas, A. & Sánchez, R R. (2009). *Obstetricia 1 Antología.* México: Universidad Nacional Autónoma de México. Tercera Edición.
- 12 *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.* (n.d.). Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

- 13 Pinto, N. (2002). *El cuidado como objeto de conocimiento de enfermería*. Colombia: Avances en enfermería en Biblioteca Digital de la Universidad Nacional de Colombia [en línea]. Recuperado de:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312/17244>
- 14 *El proceso de Atención de Enfermería* (n.d.). México: Espacio Virtual de Apoyo a Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM [en línea]. Recuperado de:
<http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>
- 15 Alfaro, R. (n.d.) Definición del proceso enfermero. Aplicación del proceso enfermero. Colombia: Universidad de Antioquía [en línea]. Recuperado de :
<http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=6191>

A1) Desconocido. (n.d.). Planos paralelos de Hodge [imagen]. Recuperado de:
<https://i.pinimg.com/originals/f7/14/2c/f7142c9053ddca7d54a706045d81e665.jpg>

A2) Desconocido. (n.d.) Tipos de Pelvis [imagen]. Recuperado de:
<http://slideplayer.es/slide/120432/1/images/27/TIPOS+DE+PELVIS.+Antropoide+Androide.jpg>

A3) Desconocido. (n.d.). Parto [imagen]. Recuperado de:
https://i.blogs.es/f7ef20/parto2/450_1000.jpg

A4) Desconocido. (n.d.). Pelvis porción anterior [imagen]. Recuperado de:
http://4.bp.blogspot.com/_02_OAveE14/SRBeu9tubhI/AAAAAAAAAFA/gRQGRUiqwls/s400/pelvis_anterior.jpg

A5) Desconocido. (n.d.). Alumbramiento [imagen]. Recuperado de:

<https://definicion.de/alumbramiento/>

A6) Desconocido. (n.d) Florence Nightin [imagen]. Recuperado de :

http://2.bp.blogspot.com/_Bu2cdSVldU/T82Bx3rBn6I/AAAAAAAAAAg/9jKWnhjjiC0/s1600/Florence+Nightingale.png