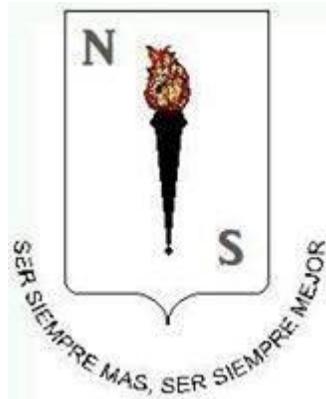


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN DISTOCIAS DE  
DILATACIÓN Y BORRAMIENTO**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

SELENI ABDIZ MEZA HERNÁNDEZ

ASESORA DE TESIS

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2019



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.

## **Agradecimientos**

A Dios primeramente por guiar mi camino y conducirme a esta profesión que se convirtió mi vida entera.

A la Escuela de Enfermera de Nuestra Señora de la Salud que me dio la bienvenida y me abrió los ojos al mundo, las oportunidades que me ha brindado son incomparables, y antes de todo esto ni pensaba que fuera posible que algún día si quiera me topara con una de ellas.

Agradezco mucho por la ayuda brindada de mis maestros, y a la universidad en general por todo lo anterior, en conjunto por todos los conocimientos que me ha otorgado cada persona que conforma esta honorable institución.

## **Dedicatoria**

A mi madre Martina

A esa bella mujer que a pesar de siempre parecer derrotada camina triunfante, demostrándome que nada es imposible en esta vida siempre que me lo proponga. Mi primer amor, el más grande y bello, mi mayor inspiración y motivación en esta vida.

A mi padre Francisco.

Desde que recuerdo siempre estabas buscando maneras de ofrecerme lo mejor. Has trabajado duro, y sin importar si llegaras cansado de tu trabajo, siempre tenías una sonrisa que ofrecer. Para mi eres un ejemplo a seguir de lo que es tener dedicación y jamás ser conformista, hoy puedo decir que de no ser por tu apoyo no me encontraría donde estoy ahora. Con amor para mi mayor orgullo

A mis amados hermanos Josué y Francisco.

Los observo y parece como si nunca hubiéramos estado en paz, siempre peleando por cualquier cuestión, sin embargo, siempre llegaron los momentos en los que nuestras diferencias las apartamos a un lado y nos unimos para lograr metas y sueños juntos. A ustedes les dedico este gran logro en mi vida no solo por estar presentes aportando buenas cosas, sino por los grandes momentos de felicidad y de diversas emociones que siempre me han causado.

## Tabla De Contenido

Agradecimientos.....	ii
Dedicatoria .....	iii
Introducción.....	5
Planteamiento del Problema .....	6
Justificación.....	7
Objetivos .....	7
Hipótesis.....	8
Variables .....	8
CAPÍTULO I: ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	10
Metodología.....	10
CAPÍTULO II: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA .....	31
2.1 Intervenciones de Enfermería en las Distocias .....	31
2.2 Cuidados De Enfermería Ante las Distocias de dilatación y borramiento .....	31
2.3 Parto Distócico e Intervenciones De Enfermería.....	32
2.4 Intervenciones de Enfermería en la Operación Cesárea .....	38
CAPÍTULO III: DISTOCIAS DE DILATACIÓN Y BORRAMIENTO .....	46
3.1 Antecedentes de Distocias.....	46
3.2 Conceptos.....	48
3.3 Características .....	49
Distocias Dinámicas.....	50
CAPITULO IV: ANÁLISIS ESTADISTICO .....	54
Conclusion.....	69
Glosario .....	71
Anexos .....	73
Bibliografía .....	77

## Introducción

La presente investigación expone como tema central las intervenciones de enfermería en las distocias de dilatación y borramiento, debido a que constituye un problema de salud. Las distocias son todo aquello que dificulta el trabajo de parto es por eso que es considerado importante la descripción de esta patología.

Las intervenciones a desarrollarse en este tipo de pacientes son descritas desde el momento que la paciente obstétrica es recibida en el servicio de ginecología para observación y cuidados preoperatorios hasta los cuidados post operatorios de la misma.

Se habla de la licenciada en enfermería y obstetricia como un profesional capaz de desempeñar las actividades descrita. Además, nos hace énfasis del papel fundamental que desarrolla la enfermera como profesional de la salud en la atención de esta patología.

Se describe de manera breve los antecedentes y componentes históricas sobre las distocias. Se plasma el planteamiento del problema, objetivo general y específicos además de la hipótesis esperada de la presente investigación. Se planteó el marco teórico donde se expone las distocias en general llegando a lo específico, las distocias de dilatación y borramiento. se presentan una serie de acciones de enfermería planteadas para una adecuada atención de las distocias de dilatación y borramiento, sin olvidar que el cuidado de enfermería debe estar de la mano de un código de ética profesional, el cual ha sido mencionado,

Se hace mención de las variables, así como el método de investigación empleado en la presente.

Por último, se encuentran los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento de investigación los cuales no fueron los deseados debido a que se esperaba que existiera mas conocimiento sobre el tema.

## Planteamiento del Problema

Las complicaciones durante el parto son un problema de salud muy grave debido a que son la segunda causa de muerte según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo realizada en 2016 se registran mujeres de 15 y más años con al menos un hijo nacido vivo es de 43.4 %.

El embarazo implica un alto riesgo para la madre y su hijo, reportándose las complicaciones relacionadas con el embarazo entre las principales causas de muerte materno-perinatal en el país.

Las distocias según la Organización Mundial de la Salud (OMS) tienen una prevalencia de 21.3% en donde algunas de sus causas fueron: en primer lugar distocia de presentación con un 47.0%, en segundo lugar, la desproporción céfalo pélvica con un 23.6% y la eclampsia con un 23.6%.

Se comprende como distocia a cualquier dificultad de origen fetal o materno en el progreso normal de un parto. Un retraso o complicación en cualquiera de estas etapas hace que el parto se prolongue y que requiera de la intervención médica y que se ponga en riesgo la salud materna o fetal. Esto incluye problemas, tanto los causados por parte materna como por el feto. Las distocias maternas acaban convirtiéndose en un grave obstáculo para el parto.

La enfermera tendrá intervención en la atención de las pacientes con distocias por dilatación y borramiento. Por lo tanto, la pregunta fundamental de esta investigación es la siguiente:

¿De qué manera interviene la licenciada en enfermería y obstetricia ante la solución de distocias de dilatación y borramiento?

## **Justificación**

Esta investigación es necesaria para conocer las intervenciones de la enfermera para atender las distocias de dilatación y borramiento, de esta forma ayudar a la atención de estos fenómenos en el área clínica de manera adecuada.

Por consiguiente, se buscará conocer la importancia del papel de la enfermera ante las distocias de dilatación y borramiento y resolución de estas distocias. Se enfatizará el papel de enfermería, así se conocerá aplicación de cuidados e intervenciones para la solución de distocias.

El conocer las intervenciones de enfermería nos ayudara a tener un panorama y saber si existe la aplicación de estos en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, evitándoles complicaciones durante su atención, así como ayudar a disminuir la mortalidad infantil y materna. Estos serán de útil aplicación en las áreas de toco cirugía y salas de labor al momento de presentarse alguna distocia, beneficiando al personal de enfermería para que tengan un actuar adecuado en estas circunstancias.

## **Objetivos**

### **GENERAL**

Conocer las intervenciones desempeñadas por la licenciada en enfermería y obstetricia en las distocias de dilatación y borramiento.

### **ESPECÍFICOS**

Identificar las atenciones a desarrollarse en las pacientes con distocias durante su estancia hospitalaria.

Propiciar a disminuir las complicaciones que puede presentar la mujer con distocias durante el parto mediante una adecuada atención de enfermería.

## **Hipótesis**

La licenciada en enfermería y obstetricia interviene en la atención de la paciente con distocia de dilatación y borramiento desde el momento que son ingresadas al área hospitalaria hasta el momento de su egreso en el hospital de nuestra señora de la salud, tales como preparación de salas de labor y de quirófano, preparación preoperatoria, inductoconduccion y cuidados preoperatorios.

## **Variables**

### **Variable Independiente: Intervenciones De Enfermería**

Se define como una Intervención enfermera a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

### **Variable Dependiente: Distocias De Dilatación Y Borramineto**

Se refiere a la dificultad para que el cérvix dilate y borre adecuadamente durante el trabajo de parto. Tanto dilatación como borra miento son progresivos y deben llevarse a cabo después de cierto tiempo.

# **Capítulo I:**

## **Estrategia Metodológica**

## **CAPÍTULO I: ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

En el siguiente capítulo se hace mención del planteamiento del problema, además, de justificar la presente investigación, incluyendo el objetivo general y específico de dicha investigación, además de plasmar la hipótesis.

### **Metodología**

Según el autor (Gregorio R,1996) *“La metodología es la serie de métodos y técnicas de rigor científico que se aplican sistemáticamente durante un proceso de investigación para alcanzar un resultado teóricamente válido”*

La metodología puede ser definida como el conjunto de todos aquellos métodos empleados en la búsqueda de un resultado deseado, tras emplear ciertos elementos que nos producen bases para dicho resultado, siendo este resultado lo esperado de dicha investigación. se puede comprender como el camino a seguir para alcanzar conocimientos seguros y confiables.

### **Tipo De Investigación**

Según el autor (Gregorio R,1996) se define como *“El tipo de investigación utilizada en el presente documento es la cualitativa. Debido que esta implica recoger gran variedad de información, materiales no numéricos que van centrados a resolver la interrogante planteada, además de que en esta investigación se estudia la realidad en el contexto actual del investigador buscando un sentido o interpretar ciertos fenómenos de acuerdo con los significados que tienen los implicados”*

En este tipo de investigación el problema de investigación se encuentra bien definido. En esta investigación se da una explicación parcial a el problema como el modo que presenta un determinado conjunto de variables. Además de que en el marco teórico se utilizan conceptos específicos sobre el fenómeno a investigar.

Este tipo de investigación utiliza el método fenomenológico será utilizado para que exista un acercamiento al fenómeno de estudio, ya que este es caracterizado por la actividad reflexiva. Donde en esta investigación tiene como propósito la interpretación de los fenómenos para descubrir significados ocultos.

El tipo de investigación utilizado es cualitativa ya que se recabo información sobre las distocias, tomándola de documentos de obstetricia, buscando resolver la interrogante que fue planteada. La investigación fue basada en información real y lo más actual posible. Además de que se dio una explicación del problema que ocasionan las distocias.

### **Tipo de Método de Investigación**

El tipo de método que se utilizoo en esta investigación es el método hipotético deductivo, según el autor (Gregorio R ,1996) se define como *“el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).”*

Este método fue utilizado debido a que se observa el fenómeno, las distocias en este caso, se creó una hipótesis acerca de los cuidados desempeñados por el personal de enfermería, donde será complementada la información obtenida mediante la recolección de datos con la práctica de enfermería realizada por el personal de enfermería en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

## **Descripción del Área de Estudio y Población**

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en la ciudad de Morelia, Michoacán; ubicada entre las calles Eduardo Ruiz e Ignacio Zaragoza número 276 colonia Centro. Específicamente estará centrada en los servicios de consulta ginecológica en donde serán detectadas de manera oportuna los tipos de distocias relacionados con tipo de presentación, en el área de urgencias al llegar pacientes en trabajo de parto con alguna distocia; en el servicio de obstetricia general ya que aquí es donde se les da la atención previa a su ingreso en la área toco quirúrgica y después de que sale de esta área las pacientes con distocias, así como en la unidad toco quirúrgica ya que aquí se llevaran intervenciones para dar resolución a algunas distocias. Esta investigación fue encaminada exclusivamente a las pacientes con distocias del parto que acuden a esta institución hospitalaria.

### **Tipo de muestra**

El tipo de muestra seleccionado es la probabilística debido a que en la población de donde se tomara la muestra cualquier individuo tiene la probabilidad de ser seleccionado para ser parte de ello. Además de que será por conglomerado debido a que el lugar específico de donde se tomaran las muestras será el hospital de nuestra señora de la salud una institución con población que conforma una unidad. De esta misma se seleccionarán un numero establecido de individuos en este caso enfermeras las cuales serán tomadas como punto clave de investigación.

# Código De Ética Profesional De La Enfermera

## INTRODUCCION

Todo arte y toda investigación y del mismo modo toda acción y elección parecen tender a algún bien, por eso se ha dicho con razón que el bien es aquello a lo que tienden todas las cosas. Aristóteles

La condición fundamental para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos. En nuestro país se viene haciendo un reclamo de la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud ya sean públicos o privados. Este reclamo obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde.

En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada e fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen un requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México. Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para

bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas. Es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue. Es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue. Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión. Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones. En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente. Un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México. Además existen otras leyes y reglamentos en el área de la salud que determinan el ejercicio profesional de enfermería. No obstante, es importante orientar y fortalecer la responsabilidad ética de la enfermera. Precizando sus deberes fundamentales y las consecuencias morales que hay que enfrentar en caso de violar alguno de los principios éticos que se aprecian en la profesión y que tienen un impacto de conciencia más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional. Es importante recordar que un código de ética profesional es un documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional. Esto exige excelencia en los estándares de la práctica, y mantiene una estrecha

relación con la ley de ejercicio profesional que determina las normas mínimas aceptadas por ambos para evitar discrepancias. Para su mejor comprensión un código de ética debe utilizar un lenguaje claro, contar con un marco conceptual y una declaración de principios que sirvan de base para contextualizar el desarrollo del capitulado en el que se precisan los deberes de la enfermera para con las personas, los deberes como profesionista para con su colegas y su profesión, así como los deberes para con la sociedad. El compendio de los deberes que los profesionistas de la enfermería asumen al aceptar como suyo un código de ética se resume en el denominado Decálogo. Con motivo de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud que la Secretaría de Salud emprende en esta gestión, y en la cual el Código de Ética se constituye en un imperativo para fortalecer el comportamiento ético de los profesionales de la salud y con ello contribuir a mejorar la calidad de los servicios, la Comisión Interinstitucional de Enfermería, en su carácter propositivo e integrador de todos los esfuerzos que desarrollan los diferentes grupos de la enfermería en el ámbito nacional, presenta para su conocimiento y en su caso aceptación y cumplimiento por la comunidad de enfermería, el presente documento que concluye la iniciativa asumida por el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE), mismo que socializó en tres versiones a nivel nacional en diferentes instituciones educativas y de salud, así como en la Asamblea del Colegio Nacional de Enfermeras. Con la misma intención, la Comisión Interinstitucional trabajó dicho documento y lo socializó a nivel nacional en las Comisiones Interinstitucionales de los estados de la república y en el Distrito Federal en la mayoría de los hospitales e institutos del sector salud.

## MARCO CONCEPTUAL

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal. Esta reflexión es intransferible, pues en la ética cada hombre se obliga por su condición humana al bien propio y al de sus semejantes. La reflexión ética en un

sentido estricto alude al bien como fin último de todos los hombres, para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano. Estudia al hombre en la concreción y responsabilidad de sus actos. La conciencia ética debidamente formada es el fundamento del deber ser como ideal de la conducta, que significa el comportamiento ético. La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y de lugar. El objeto material de la ética es el acto humano, es decir el acto realizado consciente y libremente. Su objeto formal es la rectitud moral; de esta manera la ética persigue con el acto el fin bueno. Para que un acto sea considerado como bueno o moral debe realizarse conforme a la naturaleza humana, por lo tanto la ética estudia la moralidad de los actos humanos. El acto humano se concibe con el ejercicio de las facultades del razonamiento, la libertad y la voluntad, lo que implica la realización de un acto responsablemente. En él lo más esencial es la intencionalidad, es decir el hombre como dueño de su voluntad y su libertad se conduce con conocimiento y responsabilidad, el actuar así lo hace comportarse como persona. De esta manera los actos humanos que sancionan la ética y la moral están determinados por el conocimiento, la voluntad, la aceptación y la responsabilidad. Los seres humanos durante todos los tiempos se han regido por las exigencias, principios y valores que sustentan el comportamiento humano en forma individual o colectiva. La ética hace referencia a estas exigencias a través del ejercicio de la libertad y de la responsabilidad de los actos realizados, por ello se le llama acto humano, porque fue razonado; éste compromete porque involucra la voluntad y libertad para decidir, esta característica es en sí misma exclusiva del ser humano. La moral considerada como regla de conducta es el conjunto de comportamientos y normas que algunos suelen aceptar como válidos, porque son los deberes y obligaciones para con la sociedad. La palabra moral etimológicamente tiene que ver con las costumbres y con las disposiciones sociales, que pueden ser esencialmente malas o inmorales por muy válidas y aceptadas que éstas se presenten. La moral debe guiar la conducta humana en los comportamientos cotidianos de acuerdo a los principios y valores de un grupo determinado. Apela a las propias convicciones del individuo y se relaciona directamente con el quehacer humano haciendo referencia al bien y al mal. Marca las directrices que dentro del grupo son aceptadas como buenas,

por consiguiente, se puede decir que la moral es la regla de las costumbres dirigidas o encaminadas hacia el bien de las personas. La conciencia moral u órgano axiológico de lo ético va más allá de la mera complacencia o convicción personal, en tanto que juzga el bien o el mal de lo hecho y a la bondad o maldad de quien lo hace, porque el hombre siempre elige un bien pero en ocasiones no elige bien. El bien del hombre consiste en orientar su conducta hacia el perfeccionamiento como persona, el cual requiere de la moral para normar su actuación dentro del grupo, ya que de ella emanan las directrices que le permitirán actuar hacia el bien común, proporcionándole paz, armonía y tranquilidad de conciencia para vivir dentro de la sociedad. Así resulta que la moral no es restricción, limitación o prohibición, sino más bien afirmación, elevación, expansión y planificación. A la persona humana se le reconoce por su actuación consciente expresada en los múltiples actos de su vida, todos condicionados por los valores que en ética se derivan del principio del respecto igual y recíproco a la dignidad humana. Considerando que la dignidad es el carácter de lo que tiene de valor la persona en sí y por sí; es el valor peculiar que todo hombre tiene como persona en tanto que es racional, perfectible, inviolable, único, autónomo y sensible por lo cual merece todo respeto. Así la dignidad debe entenderse como la suma de derechos y como el valor particular que tiene la naturaleza humana por tener un libre uso de la razón y del juicio que da la inteligencia. La dignidad, por ser un valor inviolable que tiene esencialmente todos y cada uno de los seres humanos, independientemente de sus atributos accidentales, no tiene precio, no es comparable en ningún sentido con las cosas materiales que tienen un precio y que nunca equivaldrán al valor que la propia naturaleza concedió al hombre como ser de razón, insustituible e irreplicable, capaz de expresarse en actos de afecto, simpatía y amistad.

Cada hombre en su semejanza es diverso en sus valores, sin embargo la dignidad es un valor universal que se deriva de la apreciación que cada persona hace de su propia dignidad.

En este sentido la corriente personalista que propugna la afirmación de la persona, el rescate de sus derechos y el restablecimiento de la cultura de la

responsabilidad personal, centra la atención del comportamiento moral en la persona, tomándola como protagonista de la historia y como fundadora de la sociedad en el conjunto de relaciones que se dan en la conciencia individual y social; en esta concepción la persona es consciente de sí misma, responsable de sus actos y con la libertad que la hace ser, con fines que la trascienden y con capacidad de desentenderse de sí misma para darse a los demás en una existencia humana fiel a sí misma y a su grupo social.

Esta concepción también es vista en el humanismo Kantiano, el que como filosofía del comportamiento señala: Obra siempre de tal suerte que trates a la humanidad en tu persona tanto como en la persona del prójimo, con un fin y no como un simple medio. Al considerar al hombre como fin, el humanismo se constituye en la reflexión de que la preocupación máxima del hombre deber ser el propio hombre y todo lo que significan sus intereses, sus problemas y su posición en la vida, constituyéndose esto, en el ideal por desarrollar en sí y en cada individuo lo que hay específicamente de humano. Así, el deber, la solidaridad y la fraternidad, como formas de conducta, responden a la capacidad de interacción entre los seres humanos que comparten la misma visión humanista. El humanismo, así concebido, tiene su expresión en un ser humano que ayuda a otro con la conciencia de lo valioso de la existencia y del respeto por ésta y su dignidad en todas las etapas de la vida, significando también, la disposición del hombre para responder a las necesidades de sus semejantes con una actitud humana que le dé esencia y valor a su propia vida. Después de todo, la sociedad es un sistema para las personas y toda institución es parte integral del sistema de ayudas.

El humanismo en términos generales, se define como la actitud centrada en el interés por lo humano no sólo de un modo genérico (pueblo, sociedad, humanidad) sino por la persona concreta con nombre y apellidos, y en el desarrollo y bienestar de lo que el hombre es en lo biológico, psicológico, social, cultural y espiritual.

En este mismo sentido que se da en el humanismo, el hombre para realizarse como persona requiere de un comportamiento ético para practicar el respeto a la integridad que significa la vida y la dignidad de sus semejantes.

Practicar el humanismo es partir de conocerse a sí mismo. Es la idea de sí mismo reflejada en otra persona. Cada hombre será más hombre si se reconoce en la dignidad de los demás.

Ser humanista es ser capaz de reconocer y respetar la dignidad del hombre, de comprender la vida y entender al ser ajeno... es la mejor forma de ser humano y de aspirar a la forma más elevada de vida humana.

Quien pueda contribuir a que el hombre obtenga bienestar en todos estos aspectos que lo constituyen se realizará a sí mismo y se hará más humano. Esta premisa constituye un sustento a la enfermería, ya que ésta durante mucho tiempo se consideró como un trabajo intrascendente en lo social, que existió para alimentar o cuidar al enfermo sin un adiestramiento previo, orientada sólo por la inclinación hacia elevados valores espirituales o religiosos.

Después de varias décadas, la demanda de atención profesional ha motivado a la enfermería a incursionar en actividades propias del trabajo intelectual, porque reconoce la necesidad de sustentar su ejercicio en la aplicación razonada del conocimiento, en el uso lógico de la tecnología y en la reflexión ética del cuidado humanitario.

Por esto último, desde su formalización como carrera universitaria de sustento científico, respaldo técnico y orientación humanista se han venido impartiendo como materias obligadas la ética y la deontología. Aún así existe la necesidad de disponer de un código de ética especialmente concebido para las enfermeras y enfermeros en México, que sirva de guía para su comportamiento ético.

Un código que represente el ideal del ejercicio como orientación general, pues en ética no hay una única decisión correcta; siempre hay algunas mejores que otras, en eso estriba la reflexión responsable que implica esta disciplina y es en este sentido que el código pretende ayudar a tomar la decisión pertinente, sirviendo de guía, estableciendo deberes, estimulando la conducta ética y permitiendo identificar las conductas que no lo son.

De esta forma el código de ética debe inspirar la correcta conducta profesional considerando que lo ético no es negociable y que hay una gran diferencia entre actuar bien por inseguridad, temor o simple obediencia y actuar bien por conocimiento, dignidad y por respeto a sí mismo y a la sociedad, esto último es lo que se conoce como ética profesional.

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad;

A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político;

A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive;

A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria:

La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.

La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.

El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional, y la práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

En síntesis, el ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que todos los

profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

En este contexto es importante establecer la diferencia entre deontología y ética, en ambas se definen reglas; sin embargo es sabido desde siempre que a la deontología se le relaciona con los deberes y obligaciones en el ejercicio de una profesión y como la búsqueda de las exigencias éticas. No obstante en muchas ocasiones un código deontológico se apega más a reglas administrativas que a la esencia misma de la ética en el deber profesional, por esta razón se le da mayor relevancia a un código de ética, pues es precisamente la dignidad ontológica o constitutiva de la persona la que debe fundamentar todo planteamiento ético en la práctica de enfermería. Lo que la ética a la enfermera le solicita y más aún le exige es que de un testimonio unánime a través de sus acciones, de lo que son sus convicciones acerca de la dignidad humana, y que proporcione atención personalizada y humanizada, en un ejercicio de la profesión de constante interacción con la persona, concepto clave en la definición y práctica de la enfermería.

Al hablar de enfermería se asocia la relación tan íntima que esta profesión tiene con los valores humanísticos, éticos y morales. La enfermera, consciente o inconscientemente los utiliza al proporcionar los cuidados por lo cual no se concibe a la enfermería sin esta interrelación.

La enfermera, a través del cuidado, pone en marcha todo aquello que mueve la energía del ser humano, su potencial, su deseo de vivir. El cuidado es una actitud que trasciende las dimensiones de la realidad humana. Tiene un significado de auténtico humanismo ya que conlleva la sensibilidad que es incomparablemente mayor que la eficiencia técnica, porque la primera está en relación con el orden de los fines y la última con la de los medios.

Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales con una estimación y respeto de sí mismas y de los demás, que amen la vida en cualquiera de sus formas y que manifiesten sus valores a través de la paciencia y la inteligencia, con capacidad de observación, reflexión y optimismo para que puedan conducir su práctica con un alto sentido ético y

de satisfacción propia. Por todo esto se hace necesario que la enfermera conozca las potencialidades y debilidades de sí misma y de los demás, esa cualidad de reconocer su capacidad humana implica su disposición de dar, de conducirse y de actuar, así como de renunciar a todo aquello que pueda hacer y hacerle daño.

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud, la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera, a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, quien a través de proporcionar los cuidados debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica.

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

## PRINCIPIOS

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

**Beneficencia y no maleficencia.-** Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. **cita**

Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y

acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

**Solidaridad.** - Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

**Tolerancia.** - Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

**Terapéutico de totalidad.** - Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

**Doble efecto.** - Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: – Que la acción y el

fin del agente sea bueno; – Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

## Capítulos

### Capitulo I. Disposiciones Generales

Artículo primero. - El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

### Capitulo II. De Los Deberes De Las Enfermeras Para Con Las Personas

Artículo segundo. - Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. - Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. - Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. - Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. - Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. - Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo. - Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. - Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### CAPITULO III. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo. - Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. - Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo. - Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero. - Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. - Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto. - Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. - Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

### CAPITULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo. - Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. - Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

#### CAPITULO V DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

#### CAPITULO VI DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto. - Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. - Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. - Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

## DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

# **Capítulo II:**

## **Intervenciones De Enfermería**

## **CAPÍTULO II: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

En este segundo capítulo se desarrollarán los cuidados e intervenciones desempeñados por la licenciada de enfermería en la atención de las diferentes distocias durante el parto en adolescentes de 15 a 19 años.

### **2.1 Intervenciones de Enfermería en las Distocias**

La mujer está diseñada para que la salida del feto sea por vía vaginal, existen numerosos factores que dificultan o hacen imposible este proceso natural entre ellos se encuentran las distocias mencionadas y descritas en el capítulo anterior, ante ello el personal de enfermería debe de llevar a cabo ciertas actividades que favorezcan a la evolución de trabajo de parto y la salida del producto sea de la manera más natural.

El cuidado de enfermería proporciona una buena higiene tanto para la madre como para el bebé evitando así posibles infecciones. No solo atiende el proceso físico, sino que sirve de apoyo psicológico a la madre para posibles complicaciones durante el parto.

Las intervenciones de enfermería descritas en este capítulo fueron desarrolladas en base al libro "ginecobstetricia elemental" tomándolo como punto de apoyo para la elaboración de las mismas.

### **2.2 Cuidados De Enfermería Ante las Distocias de dilatación y borramiento**

La licenciada en enfermería en las distocias asociadas a la alteración del tono uterino, la intensidad de las contracciones y la coordinación uterina se deberán emplear las siguientes medidas, estas se realizan en el área de ginecobstetricia posterior a que la paciente ha sido ingresada en el área hospitalaria.

1. Aplicar fuente de oxígeno para así aumentar la saturación de oxígeno de la paciente, así como evitar la hipoxia fetal.

2. Administración de glucosa (solución glucosada al 10%), ya que en partos prolongados se puede producir agotamiento de la fibra muscular uterina por déficit de sustancias energéticas.
3. Monitorear el latido cardiaco fetal y las contracciones uterinas para tomar las medidas necesarias en caso que se agrave o se presente el sufrimiento fetal
4. Administración de oxitócina a hasta regular la dinámica uterina debe de administrarse siempre por vía intravenosa en perfusión continua. En pacientes con hiperdinamias del útero se debe de suspender la administración de oxitócica
5. Colocar a la paciente de cubito lateral. esta posición disminuye el tono uterino y las contracciones son más intensas, coordinadas y menos frecuentes. En ocasiones el decúbito lateral permite solucionar las incoordinaciones debido a los efectos benéficos de esta posición.
6. La enfermera debe mantener en vigilancia estrecha a la paciente para identificar cualquier complicación y de inmediato reportar al médico cualquier eventualidad, ya que de esto dependerá si se interrumpe el embarazo por vía abdominal o se deja evolucionar el trabajo de parto.
7. La licenciada en enfermería es un profesional muy capaz ya que por sus vastos conocimientos es capaz de identificar cualquier signo de alarma y actuar de inmediato para evitar cualquier complicación o en el peor de los casos la muerte materno-fetal, o de alguno de los dos.
8. Tras la evolución normal de las contracciones la paciente debe de ser trasladada a la sala de labor donde se le brindara atención para que se lleve a cabo el trabajo de parto.

### **2.3Parto Distócico e Intervenciones De Enfermería**

Dentro de lo que podemos comprender como actividades del personal de enfermería se comprenden preparar con anticipación la sala de labor y de expulsión para la recepción de la paciente. Entre el material necesario encontramos para el cirujano colocar uniforme quirúrgico, gorro, bata, cubre bocas y botas. Para la paciente: camisón, gorro y perneras. Así mismo el campo debe componerse de cuatro

compresas para cubrir a la paciente dos pierneras, funda de mesa de mayo, compresa para cubrir mesa de mayo.

Dentro del material se comprende lo siguiente: Pinzas de Forester con gasas o torundas, jabón quirúrgico, sonda Nelaton. Para realizar la episiotomía dentro de lo que se considera necesario es lo siguiente: Tijera de mayo recta, pinza de disección con dientes, pinza de disección sin dientes sutura Catgut crómico.

Para el manejo de cordón umbilical y neonato es necesario: Pinzas de Kocher, tijera, Cinta métrica, Sonda Levin, Perilla de hule, Cuna térmica, ligaduras plásticas o de algodón, cloranfenicol gotas, identificaciones para el neonato estas serán de acuerdo a la institución hospitalaria, jeringa y vitamina K; así como la ropa que usará el recién nacido.

Para la limpieza del campo quirúrgico y control del sangrado necesita compresas, gasa para tapón vaginal y toalla sanitaria. El cual se realizará tras ser terminado el parto y antes de llevar a la paciente a sala de recuperación.

Además de proporcionar el material la enfermera debe de revisar que este se encuentre estéril, no caduco, íntegro y en óptimas condiciones para ser utilizado.

Todo el material anteriormente debe ser colocado de acuerdo al personal médico que vaya a hacer uso de ello. El material del anestesiólogo se coloca en la mesa de anestesia, lo que será utilizado con el neonato se coloca en la cuna radiante donde será recibido tras haber nacido y finalmente el material que utilizará el ginecólogo deberá ser puesto lo más cerca posible de la mesa de cirugía ya que la enfermera será la encargada de abrir todos los bultos y proporcionarle al médico lo que esta valla solicitando.

La licenciada en enfermería es la encargada de el llenando de las hojas con formato especial donde hará sus anotaciones sobre el procedimiento que se le está realizando, estas anotaciones serán de manera clara, sin tachaduras ni enmendaduras ya que formaran parte del expediente clínico posteriormente el cual es un documento legal.

Tras ser trasladada la paciente a la sala de labor, es aquí donde se espera que el trabajo de parto continúe hasta que el borramiento del cuello uterino este completo, mientras tanto la enfermera desempeñara las siguientes actividades:

En la recepción de la paciente se debe de dar la bienvenida, así como tranquilizar a la paciente y al familiar, presentarse con la paciente y los familiares haciéndole mención de que es un proceso normal para intentar tranquiliza a la paciente.

Realizar un interrogatorio, este varía de acuerdo a cada hospital o institución. Este en la mayoría de los casos lo realiza el médico. En este interrogatorio va incluido todos los antecedentes gineco obstétricos, familiares y personales de la paciente, es de vital importancia. Debe de ser anotado en un formato especial y posteriormente debe de ser anexado al expediente clínico de la paciente

Se hace exploración física donde se tomará peso, talla, tensión arterial, pulso y respiraciones por minuto, se realiza con el fin de cerciorase de que los signos vitales estén dentro de los parámetros normales y que no exista ninguna alteración en ellos.

Preparación de la paciente este consiste en realizarle aseo perineal, tricotomía y enema evacuante para vaciar el ámpula rectal y evitar contaminación durante el periodo expulsivo. Esto se realiza con la finalidad de eliminar todo aquello que se considera como medio de contaminación en el trabajo de parto

- Es muy importante explicar a la paciente el procedimiento a realizarse para que esta se encuentre relajada y mentalizada en lo próximo a suceder.
- En casos especiales tomara muestras para exámenes de laboratorio, aplicar venoclisis y efectuar los procedimientos que el medico indique.
- Durante la estancia de la paciente en la sala de labor se debe registrar periódicamente los signos vitales de la paciente en la hoja correspondiente, así como procurar su comodidad. La enfermera deberá auxiliar al médico a la realización de la exploración obstétrica para conocer las condiciones del feto y el grado del avance del trabajo de parto

- Cuando ya exista el borramiento del cuello uterino se debe de trasladar la paciente a la sala de expulsión. Posterior al traslado de la paciente a la sala de expulsión la enfermera debe efectuar las acciones siguientes:
  - Ayudar a la paciente a pasar de la camilla de transporte a la mesa obstétrica, sobre todo si se aplicó anestesia regional con anterioridad, de manera que no se mueva el catéter lumbar.
  - Buscar el bienestar de la paciente de la paciente al colocarla en posición de litotomía, levantar ligeramente la cabeza para mayor comodidad. Colocar las manos de la paciente en los soportes especiales de la mesa obstétrica para que pueda realizar la maniobra de valsalva y fijar las muñecas para evitar que contamine el campo quirúrgico.
  - Aplicar todos los medicamentos y recursos terapéuticos que solicite el médico. Efectuar un aseo cuidadoso con jabón quirúrgico en la región perianal. Colocar la sonda vesical en caso necesario. Ayudar al médico a secarse las manos y colocarse la bata quirúrgica. Proporcionar al médico el equipo o instrumental necesario para la atención del parto y abrir los bultos necesarios.
  - La enfermera en todo momento deberá de cuidar que en la sala de partos existan los implementos necesarios y cerciorarse de que funcionen adecuadamente a fin de atender la madre y el niño; así estar pendiente y auxiliar al anesthesiólogo, obstetra y pediatra en sus funciones.
  - Cuidar que se respete el reglamento de la sala de partos, uso de uniformes, asepsia, orden y respeto a la paciente.
  - La licenciada en enfermería debe de atender al recién nacido en ausencia del pediatra, limpiarle la cara, aspirar la vía respiratoria, ligar el cordón umbilical, aplicar la profilaxis oftálmica, colocar identificación reglamentaria, ponerle su primera ropa, mantenerlo caliente y enviarlo oportunamente a su cuna. Informar a los familiares del nacimiento, la hora, el sexo y el peso del recién nacido, de acuerdo con el reglamento de cada hospital.
  - Al ocurrir el alumbramiento depositar la placenta en una jofaina.

- Al terminar el parto efectuar la limpieza correcta de la región perianal, certificar que el útero está bien contraído mediante la expresión del fondo uterino y valorar en ese momento la cantidad de sangrado y la existencia de coágulos
- Verificar los signos vitales de la paciente antes de que abandone la sala de expulsión para confirmar que estos se encuentren dentro de los parámetros normales.
- Mostrar el recién nacido a su madre antes que se retire a su cuna, haciendo énfasis en su peso y en el sexo para que esta lo valla identificando.
- En la sala de recuperación se debe valorar la evolución obstétrica y la recuperación post anestésica, la atención de la enfermera a la paciente en estén momento es fundamental, entre los cuidados que debe proporcionar son los siguientes:
  - Recibir a la paciente y rectificar sus signos vitales con la finalidad de comprobar que no exista ninguna alteración y que estos se encuentren dentro de los parámetros normales.
  - Cerciorarse de que la venoclisis se ha aplicado y funciona correctamente, para en caso de ser necesario pasarle mayor cantidad de soluciones, así como medicamentos.
  - Valorar el estado de consciencia de la paciente, la aplicación de anestesia pudo haber ocasionado efectos secundarios en la paciente los cuales no fueron percatados en sala de expulsión.
  - Proporcionar la mayor comodidad durante su estancia en el servicio
  - Explorar el abdomen para cerciorarse de que exista una buena contracción uterina, presionando sobre el fondo uterino a fin de eliminar los coágulos intrauterinos
  - Valorar la cantidad de sangrado posparto, en caso de ser muy abundantes puede deberse a una hemorragia que puede ocasionarle complicaciones a la paciente incluso la muerte, lo cual debe de notificársele al médico tratante.
  - Informar a los familiares acerca del estado de la paciente cuando lo soliciten de acuerdo con el reglamento interno del hospital, en la mayoría de las ocasiones es el ginecólogo quien proporciona toda la información a los familiares.

- Anotar con oportunidad, veracidad y pulcritud los acontecimientos en la hoja clínica correspondiente. Estas anotaciones en los formatos correspondientes son considerados documentos legales por lo cual deben de contar con estos requisitos.
- Evitar estancias prolongadas e innecesarias en el servicio, solicitando al médico responsable la valoración de alta. La paciente solo deberá permanecer en hospitalización el tiempo necesario para su valoración postparto y descartar alguna complicación.
- La paciente desde de ser transferida al área de hospitalización tras encontrarse en el área de ginecoobstetricia por parte de la enfermera se debe vigilar lo siguiente
  - Signos vitales de estabilización, para cerciorarse de que estos estén dentro de los parámetros normales, la frecuencia en la toma de estos dependerá de las indicaciones de cada ginecólogo
  - La herida quirúrgica y/ o canalizaciones para descartar la existencia de sangrado ya que en caso de ser muy abundantes podría estar relacionado con una hemorragia.
  - Altura del fondo del útero y tono uterino, así como la cantidad de sangrado por vía vaginal, con la finalidad de supervisar que la involución uterina sea de manera normal
  - La micción del paciente que debe ser espontanea o estar permeable el catéter vesical, para cerciorarse de que no exista algún daño o afección en las vías urinarias, así como los caracteres de la orina deben de ser normales, sobre todo no debe existir hematuria
  - Estado de consciencia, que la paciente este orientada en tiempo y espacio tras la salida de la sala de labor.
  - Recuperación de la movilidad de miembros inferiores en caso de anestesia regional, en caso de no ser así podría ocasionarse de una complicación de una mala administración de anestesia.
  - Permeabilidad de vías aéreas superiores para favorecer la ventilación de la paciente y que no sea necesario la aplicación de oxígeno

- Avisar de inmediato al médico responsable de cualquier desviación que se presente esto deberá de ser manera oportuna e inmediata para evitar que las complicaciones lleguen a ser graves
- Aplicar los procedimientos que el medico nos solicite y requiera (colocación de venoclisis, sedación, colocación de sonda vesical, brindar oxigenoterapia, etc.). Esto se realizará cuando la paciente cuente con alguna complicación ya sea para la eliminación de orina o disnea
- En el ámbito nutricional la evolución de la paciente post operada la dieta constituye un aspecto fundamental. Durante las primeras horas del primer día se recomienda ayuno completo y posteriormente proporcionar una dieta líquida, ya que la ingesta automática de alimentos tras la salida de toco cirugía puede ocasionar nauseas e inclusive vomito.
- La licenciada en enfermería es parte primordial de todo este procedimiento, siendo ella la encargada de proporcionar todo lo necesario al personal médico, pediatra y anestesiólogo; así como de vigilar a la paciente y notificar cualquier alteración inconveniente que surja desde la recepción de la paciente hasta que esta abandona las instalaciones hospitalarias.

## **2.4 Intervenciones de Enfermería en la Operación Cesárea**

La licenciada de enfermería será la encargada de preparar la sala de toco cirugía donde se realizará la cesárea para culminar el embarazo, ya que este no pudo culminar en parto vaginal tras la presencia de algunas distocias.

Dentro del material necesario se encuentra la del médico y su ayudante, que comprende batas, gorros, cubre bocas y guantes, este mismo material es necesario para la enfermera instrumentista. Para la paciente bata y gorro. Para cubrir la mesa de cirugía es necesario sabanas normales, sabana hendida, cuatro campos.

Así como colocar un bulto con las pinzas necesarias entre ellas pinzas Hemostáticas, pinzas de campo, pinzas de anillos, pinzas pean rectas, pean curvas,

pinzas Alice, pinzas Kocher, separadores, mango de bisturí y cánula de Yankawer, suturas, tubos de aspiración, compresas, gasas, así como una perilla.

Para la recepción del neonato la enfermera deberá colocar en la cuna radiante: sonda Levin, vitamina K con jeringa, cloranfenicol, tubo para la administración de oxígeno en caso de que sea necesario, pinzas para ligar el cordón umbilical, así como ligaduras ya sean de goma o de tela.

Las pacientes al ser recibida en el área hospitalaria se deben de realizar las siguientes intervenciones:

En la recepción de la paciente se debe de dar la bienvenida, así como tranquilizar a la paciente y al familiar, presentarse con la paciente y los familiares haciéndole mención de que es un proceso necesario, además de que todo saldrá de manera adecuada, esto se hace con el fin de intentar tranquilizar a la paciente.

Realizar un interrogatorio, este varía de acuerdo a cada hospital o institución. Este en la mayoría de los casos lo realiza el médico. En este interrogatorio va incluido todos los antecedentes gineco obstétricos, familiares y personales de la paciente, es de vital importancia. Debe de ser anotado en un formato especial y posteriormente debe de ser anexado al expediente clínico de la paciente

Se hace exploración física donde se tomará peso, talla, tensión arterial, pulso y respiraciones por minuto, se realiza con el fin de cerciorarse de que los signos vitales estén dentro de los parámetros normales y que no exista ninguna alteración en ellos.

Preparación de la paciente este consiste en realizarle tricotomía y enema evacuante para vaciar el ámpula rectal y evitar contaminación del área donde se realizará la incisión.

Es muy importante explicar a la paciente el procedimiento a realizarse para que esta se encuentre relajada y mentalizada en lo próximo a suceder

Se tomará muestras para exámenes de laboratorio, aplicar venoclisis y efectuar los procedimientos que el médico indique. La enfermera será quien recabe las muestras de los estudios solicitados y las mande a laboratorio.

Durante la estancia de la paciente en el servicio de toco cirugía se debe registrar periódicamente los signos vitales de la paciente en la hoja correspondiente, así como procurar su comodidad. La enfermera deberá auxiliar al médico a la realización de la exploración obstétrica para conocer las condiciones del feto y el grado del avance del trabajo de parto

Ayudar a la paciente a pasar de la camilla de transporte a la mesa obstétrica. Así como ayudarla a colocarse en posición para la posterior aplicación de anestesia.

La enfermera que cumplirá el papel de circulante vigilará que los participantes en la operación cesárea se realicen el lavado de manos, así como de que se cumplan las reglas y normas del hospital. Verificar que todo el material esté funcionando adecuadamente. Aplicar todos los medicamentos y recursos terapéuticos que solicite el médico. Proporcionar a la enfermera instrumentista el equipo o instrumental necesario para la atención del parto y abrir los bultos necesarios.

La enfermera en todo momento deberá de cuidar que en el quirófano existan los implementos necesarios y cerciorarse de que funcionen adecuadamente a fin de atender la madre y el niño; así estar pendiente y auxiliar al anesthesiólogo, obstetra y pediatra en sus funciones.

Cuidar que se respete el reglamento de la sala de partos, uso de uniformes, asepsia, orden y respeto a la paciente.

La licenciada en enfermería debe de atender al recién nacido en ausencia del pediatra, limpiarle la cara, aspirar la vía respiratoria, ligar el cordón umbilical, aplicar la profilaxis oftálmica, colocar identificación reglamentaria, ponerle su primera ropa, mantenerlo caliente y enviarlo oportunamente a su cuna. Informar a los familiares del nacimiento, la hora, el sexo y el peso del recién nacido, de acuerdo con el reglamento de cada hospital.

La enfermera instrumentista al ocurrir el alumbramiento depositar la placenta en una jofaina.

Al terminar el parto efectuar la limpieza correcta de la región perianal, certificar que el útero está bien contraído mediante la expresión del fondo uterino y valorar en ese momento la cantidad de sangrado y la existencia de coágulos

Verificar los signos vitales de la paciente antes de que abandone la sala de expulsión para confirmar que estos se encuentren dentro de los parámetros normales.

La enfermera circulante deberá mostrar el recién nacido a su madre antes que se retire a su cuna, haciendo énfasis en su peso y en el sexo para que esta lo valla identificando. Será responsable de entregarlo al servicio correspondiente ya sea cuneros o UCIN.

En la sala de recuperación se debe valorar la evolución obstétrica y la recuperación post anestésica, la atención de la enfermera a la paciente en estén momento es fundamental, entre los cuidados que debe proporcionar son los siguientes:

Recibir a la paciente y rectificar sus signos vitales con la finalidad de comprobar que no exista ninguna alteración y que estos se encuentren dentro de los parámetros normales.

Cerciorarse de que la venoclisis se ha aplicado y funciona correctamente, para en caso de ser necesario pasarle mayor cantidad de soluciones, así como medicamentos.

Valorar el estado de consciencia de la paciente, la aplicación de anestesia pudo haber ocasionado efectos secundarios en la paciente los cuales no fueron percatados en el quirófano.

Proporcionar la mayor comodidad durante su estancia en el servicio. Esto hará más llevadero el pasar por este momento.

Explorar el abdomen para cerciorarse de que exista una buena contracción uterina, presionando sobre el fondo uterino a fin de eliminar los coágulos intrauterinos

Valorar la cantidad de sangrado, en caso de ser muy abundantes puede deberse a una hemorragia que puede ocasionarle complicaciones a la paciente incluso la muerte, lo cual debe de notificársele al médico tratante.

Informar a los familiares acerca del estado de la paciente cuando lo soliciten de acuerdo con el reglamento interno del hospital, en la mayoría de las ocasiones es el ginecólogo quien proporciona toda la información a los familiares.

Anotar con oportunidad, veracidad y pulcritud los acontecimientos en la hoja clínica correspondiente. Estas anotaciones en los formatos correspondientes son considerados documentos legales por lo cual deben de contar con estos requisitos.

Evitar estancias prolongadas e innecesarias en el servicio, solicitando al médico responsable la valoración de alta. La paciente solo deberá permanecer en hospitalización el tiempo necesario para su valoración postparto y descartar alguna complicación.

La paciente desde de ser transferida al área de hospitalización y por parte de la enfermera se debe vigilar lo siguiente

Signos vitales de estabilización, para cerciorarse de que estos estén dentro de los parámetros normales, la frecuencia en la toma de estos dependerá de las indicaciones de cada ginecólogo

La herida quirúrgica y/ o canalizaciones para descartar la existencia de sangrado ya que en caso de ser muy abundantes podría estar relacionado con una hemorragia.

Altura del fondo del útero y tono uterino, así como la cantidad de sangrado por vía vaginal, con la finalidad de supervisar que la involución uterina sea de manera normal

La micción del paciente que debe ser espontanea o estar permeable el catéter vesical, para cerciorarse de que no exista algún daño o afección en las vías urinarias, así como los caracteres de la orina deben de ser normales, sobre todo no debe existir hematuria

Estado de consciencia, que la paciente este orientada en tiempo y espacio tras la salida de la sala de labor.

Recuperación de la movilidad de miembros inferiores en caso de anestesia regional, en caso de no ser así podría ocasionarse de una complicación de una mala administración de anestesia.

Permeabilidad de vías aéreas superiores para favorecer la ventilación de la paciente y que no sea necesario la aplicación de oxígeno

Avisar de inmediato al médico responsable de cualquier desviación que se presente esto deberá de ser manera oportuna e inmediata para evitar que las complicaciones lleguen a ser graves

Aplicar los procedimientos que el medico nos solicite y requiera. Esto se realizará cuando la paciente cuente con alguna complicación ya sea para la eliminación de orina o disnea

En el ámbito nutricional la evolución de la paciente post operada la dieta constituye un aspecto fundamental. Durante las primeras horas del primer día se recomienda ayuno completo y posteriormente proporcionar una dieta líquida, ya que la ingesta automática de alimentos tras la salida de toco cirugía puede ocasionar nauseas e inclusive vomito.

Debe controlarse La entrada y salida de líquidos. Para esto se coloca una sonda vesical mientras dura la administración endovenosa de líquidos.

Tras retirar la sonda debe de vigilarse la aparición de distensión vesical. Debe registrase la diuresis de las dos primeras micciones.

Debe vigilarse la aparición de hematuria, el cual nos indicara traumatismo vesical.

Administrarse medicación analgésica cuando sea necesario. Si la paciente está dando pecho debe advertirse al médico los fármacos administrados.

Si la paciente ha sido sometida a anestesia epidural o espinal, controlase el grado de reaparición de la sensibilidad y de movimiento cada 30 minutos, hasta que la recuperación de los mismo sea completa.

Aquellas pacientes que han recibido anestesia espinal deben permanecer estiradas en la cama durante 6 o 12 horas, con el fin de evitar cefaleas debidas a la salida de líquido cefalorraquídeo.

Tolerancia a la via oral A las 6 horas de la intervención, Retirada de sueroterapia Deambulación Precoz al inicio de la tolerancia. Sonda vesical Si la diuresis es adecuada (> de 30 cc/hora). No precisa analítica. Revisar puntos de sutura. Alta precoz.

Para concluir la enfermera cumple un papel primordial en la atención de las distintas distocias, en donde en cada una de ellas desempeñara un papel preventivo ya que ella será la encargada de vigilar a la paciente dentro de cada área por donde pase y sea atendida por el personal médico. La enfermera será la encargada de observar los signos de alarma en esta misma. Se visualiza a la licenciada en enfermería como un profesional capacitado para la atención de las distintas distocias y la resolución de complicaciones si hubiese la existencia de alguna.

El trabajo de la resolución de distocias cabe mencionar que es de un equipo multidisciplinario donde la enfermera forma parte clave en la atención oportuna, ya que está más que solo brindar cuidados y administración de medicamentos, brinda un apoyo psicológico a las pacientes con este tipo de patología.

**Capítulo III:**  
**Distocias De Dilatación Y Borramiento**

## **CAPÍTULO III: DISTOCIAS DE DILATACIÓN Y BORRAMIENTO**

Este capítulo contiene primeramente los antecedentes de las distocias, posteriormente su definición, así como también las características de esta patología y tratamiento de cada uno de los tipos de distocias, las cuales se describen a continuación de manera específica y detallada.

### **3.1 Antecedentes de Distocias**

A lo largo de la historia, el mecanismo del parto ha suscitado muchas teorías, dada su importancia, tanto a nivel fisiológico, como patológico. En el periodo hipocrático, se pensaba que la madurez del feto producía un aumento de sus necesidades energéticas, y que estas, ya no podían ser satisfechas por la madre. El feto tendría hambre y saldría del útero buscando alimento. Galeno consideraba que, puesto que el cuello del útero permanecía cerrado durante toda la gestación, el parto se producía por la apertura de este. Para otros autores, el útero, cuando ya no podía distenderse más, se contraía como si fuera un muelle. Incluso algunos creían en la influencia de la luna, el día o la noche. Avicena, desquiciado, dijo que el parto sería cómo y cuándo a Dios se le viniera en gana gracia divina. Será a partir del siglo XVIII cuando comiencen a desarrollarse las primeras teorías científicas.

A finales del siglo XIX México contaba con médicos especializados en obstetricia, pero no había hospitales especializados en la atención de la mujer, lo que contribuía a que aumentara la mortalidad materna. En 1905 se inauguró el Hospital General, así como hospitales y maternidades que contribuyeron a mejorar la atención obstétrica y ginecológica. La atención que se especializaba en obstetricia contribuyó al descenso en la morbilidad y la mortalidad maternas. Mientras tanto, la ginecología continuaba siendo ejercida por destacados cirujanos generales de la época.

La operación cesárea constituye uno de los avances más importantes de la medicina perinatal contemporánea e indiscutiblemente ha tenido un impacto en la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, cada vez más mujeres en el mundo dan a luz por vía abdominal y un número significativo de estas intervenciones se realizan sin que exista una clara indicación médica. En las últimas cuatro décadas la tasa de operación cesárea a nivel mundial se ha incrementado dramáticamente, pasando de 5% en los países desarrollados a más de 50% en algunas regiones del mundo.

Actualmente el número de cesáreas se ha incrementado por las variadas condiciones que se han ido incorporando a las indicaciones de operación cesárea, consideradas como parte de la práctica obstétrica para disminuir la mortalidad materna.

El reto actual en enfermería es proporcionar un bienestar tanto al neonato como a la madre en caso de presentar algún tipo de distocia

### 3.2 Conceptos

La distocia, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana(NOM,2000), es *cualquier anormalidad en el mecanismo del parto que interfiera con la evolución fisiológica del mismo*. Los factores relacionados son múltiples y sus repercusiones perinatales pueden ir desde lesiones menores hasta daño cerebral grave. Algunos de los factores relacionados son: mal control prenatal, bajo peso fetal al nacer, baja estatura materna, cesárea previa, gran multiparidad, nuliparidad, embarazos pos término, trabajo de parto prolongado y excesiva ganancia de peso durante el embarazo Otros condicionantes de esta complicación son: presentación diferente a la occipitoanterior,<sup>5</sup> sufrimiento fetal, óbito previo, mujeres menores de 18 o mayores de 35 años, o mujeres con defectos congénitos pélvicos y pérdida de líquido amniótico por más de 12 horas.

Según el autor (Romero C,2006) define la distocia como: *cuando el parto se aparta de las reglas fisiológicas y existe alguna complicación que impida que el parto se lleve a cabo de manera natural y adecuada. La cual requiere de atención médica para su tratamiento y oportuna solución. (2005)*

Las distocias son comprendidas como todas aquellas alteraciones en la madre o en el producto que dificultan la adecuada evolución del trabajo de parto.

De acuerdo al autor (Mondragón H,2017) *"Distocia es el antónimo de la palabra griega eutocía que significa parto normal; por tanto, todas las causas que alteren el mecanismo normal del parto se engloban bajo este término. Las distocias son la causa más común de cesárea porque el feto no puede pasar a través de la pelvis materna; sin embargo, existen situaciones en las que al mejorar la fuerza de contracción uterina o usar un instrumento para favorecer la salida, se puede evitar la extracción del feto por vía abdominal sin aumentar su morbimortalidad."*

### 3.3 Características

Las distocias son una patología que hace referencia a una complicación en el transcurso o desarrollo del trabajo de parto.

Según el autor (Mondragón H ,2017;381) *el termino distocia se emplea para designar un parto difícil o prolongado, se define como la perturbación o anormalidad del mecanismo de parto, causada por factores maternos, fetales o mixtos que interfiere con la evolución fisiológica de aquel.* (Mondragón ,2017;381)

Se comprende como distocia a cualquier dificultad de origen fetal o materno en el progreso normal de un parto. El parto normal se caracteriza por la secuencia ordenada de una serie de fenómenos naturales: contracciones uterinas rítmicas y coordinadas, modificación y dilatación del cuello uterino, más descenso del feto a través del canal del parto. Es un proceso fisiológico en el cual el producto es expulsado de la madre por medio de vía vaginal. consta de 3 elementos:

1) Motor del parto: Son las contracciones uterinas: el mecanismo que desarrolla la potencia para hacer que el feto vaya descendiendo a través del cuello del útero, la vagina y la vulva; y dilata el cuello uterino para permitir la salida del feto por éste.

2) Canal del parto: Consta de dos elementos: el anillo óseo de la pelvis y las partes blandas que revisten al anterior. El canal del parto es el camino que tiene que recorrer el feto para pasar desde el interior del útero al exterior. Es un canal muy ajustado para las dimensiones fetales. El canal blando es un conducto virtual que está dentro del duro y sólo se forma en el momento del parto, cuando el cuerpo del feto lo está atravesando.

3) Objeto del parto. se define el objeto del parto como lo que es expulsado en virtud de las contracciones uterinas y que recorre el canal del parto. Es decir, el feto.

Un retraso, estorbo o limitación en cualquiera de estas etapas hace que el parto se prolongue en exceso, que requiera de la intervención médica y que ponga en riesgo la salud materna o fetal. Las distocias pueden tener un origen materno, fetal o de placenta, cordón umbilical o líquido amniótico.

A continuación, se desarrollará cada uno de ellas describiendo sus características y particularidades.

## Distocias Dinámicas

Para que se produzca el parto es preciso que se desencadenen las contracciones uterinas suficientes que puedan permitir el descenso del feto a través del canal del parto. Se denomina distocia dinámica a cualquier alteración de la actividad de la musculatura uterina durante el parto. puede ser resultado de la anomalía de la frecuencia, la intensidad, el tono o la coordinación de las contracciones. A pesar de las investigaciones se sabe que no existe un sistema nervioso que coordine y propague las contracciones uterinas.

Según el autor (Abel F,2016,568) *la contracción se produce por la despolarización espontánea de las células constituyentes de los marcapasos, predominando en circunstancias normales, uno de ellos. la onda despolarizante difunde desde la zona cornual, expandiéndose por todo el útero de forma descendente, con una duración de fase sistólica e intensidad de la misma.* (Abel F,2016,568)

La actividad uterina contráctil uterina normal ha de tener una intensidad entre 20 y 50 mmhg, una frecuencia de las contracciones entre 3 y 5 cada 10 minutos y el tono basal debe situarse entre 8 y 12 mmhg. Es conveniente el conocimiento de los distintos tipos de distocias dinámicas para el buen manejo del parto en cada una de sus fases. es una realidad de cualquier alteración de la perfusión del espacio intervellosos, secundario a un incremento de la intensidad de la contracción, puede dar como resultado una anomalía del aporte de oxígeno y sustancias nutrientes.

Las distocias dinámicas pueden dividirse en función de la alteración de los distintos parámetros de la actividad uterina. Hay alteraciones de la frecuencia, de la intensidad, del tono y de la coordinación de las contracciones uterinas. Asimismo, las distocias pueden dividirse a su vez en dos grandes grupos, las distocias pueden dividirse a su vez en dos grandes grupos, las distocias por hiperactividad y las distocias por hipo actividad.

no se conoce con exactitud las causas ni los mecanismos responsables de las distocias dinámicas. La regulación y expresividad clínica de la dinámica uterina depende de los factores hormonales, bioquímicos, mecánicos y nerviosos, interrelacionados entre sí, lo que dificulta el conocer la causa de cada tipo de distocia.

#### Alteraciones del tono uterino

Alteraciones del tono uterino pueden ser de dos tipos hipertonías e hipotonías. el tono uterino normal que este se encuentra 8 y 12 mm hg. Se comprende como hipertonía cuando los parámetros estan por encima de estas cifras. Son leves entre 13 y 20 mmHg , moderadas entre 21 y 30 mmHg y graves por encima de 30 mmHg . esta es potencialmente peligrosa para el feto cuando aumenta el tono de la musculatura uterina, disminuye el flujo sanguíneo que ocasionara un menos aporte de oxigeno con riesgo de hipoxia fetal. Este será tanto más grave cuanto más intensa y prolongada sea la hipertonía.

El tratamiento de este tipo de distocias se establecera en función de la etiología. si se trata de un desprendimiento precoz de placenta, se debe finalizar inmediatamente puesto que la situación es de alto riesgo como el feto para la madre. el feto puede morir en pocos minutos por déficit de aporte sanguíneo y la madre puede entrar en una situación de coagulación intravascular diseminada.

Si existe sobre distensión muscular, la amniorrexia al inicio del parto ayuda a disminuir la presión intrauterina y por tanto el tono basal.

La hipotonía es definida como un tono uterino inferior a 8 mmHg . este no requiere corrección.

#### Alteración de la Frecuencia y la Intensidad de las Contracciones

La hipo dinamica es la disminución de la frecuencia o intensidad de las contracciones. La bradistolia es la disminución de la frecuencia, menos de dos contracciones en 10 minutos y la hipodistolia es la disminución de la intensidad de menos de 20 mmHg. La s hipodinamias no implican un riesgo inmediato para el feto

puesto que no comprometen la circulación placentaria pero indirectamente pueden provocarlo al aumentar la duración del parto. Se puede asociar a la hipotonia.

Estas son de origen desconocido y se asocian a ciertos factores entre ellos la administración de anestesia en fases tempranas del parto donde se disminuye las contracciones uterinas.

Algunas hipodinamias suelen aparecer después de un periodo de contracciones normales o intensas, provocando un agotamiento uterino. Prolongando la fase activa del parto o alargamiento del periodo expulsivo.

# **Capitulo IV:**

## **Análisis Estadístico**

## CAPITULO IV: ANÁLISIS ESTADISTICO

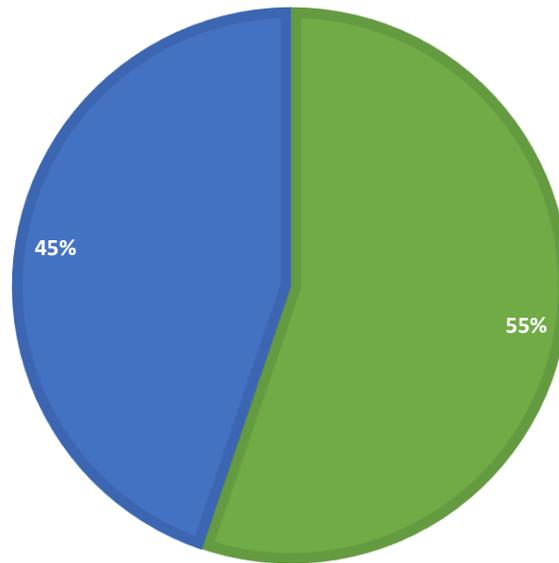
En este capítulo se muestra las gráficas sobre la encuesta realizada. Los resultados obtenidos tras su aplicación en el personal de enfermería en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud son plasmados en estas mismas.



De acuerdo a las encuestas que se realizaron se obtuvo como resultado que menos del 50% del personal de enfermería conocen el concepto de distocia, las pocas que lo conocen tienen escasa su información acerca de este tema. La mayoría de las encuestadas siendo el 66% confundieron esta patología con algunas otras tales como que es un parto.

## 2.¿CONOCE LOS DISTINTOS TIPOS DE DISTOCIAS?

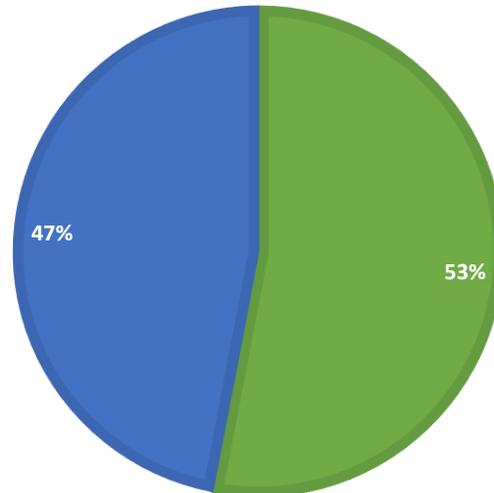
■ LO CONOCE ■ LO DESCONOCE



En esta grafica se plasmó que el 45% personal de enfermería tiene escasos conocimientos sobre esta patología, la mayoría de las enfermeras tienen solo conocimientos empíricos acerca de la misma. Se observó que el personal que labora en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud tiene demasiadas carencias en cuanto a temas del área obstetricia. El 55% del personal de enfermería conoce los distintos tipos de las distocias.

### 3.¿SABE QUE ES UNA DISTOCIA DE DILATACION Y BORRAMIENTO?

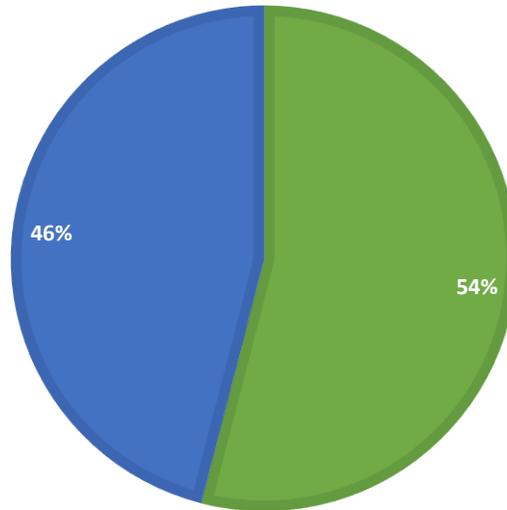
■ Lo conoce ■ Lo desconoce



Desde un panorama más específico se visualizó que el 53% del personal de enfermería conoció de manera considerable lo que es la dilatación y el borramiento pero aun así no conocieron las patologías por la que este periodo del trabajo de parto se puede ver entorpecido. Lo cual nos hace asimilar que el personal no cuenta con la información concreta. El otro 47% del personal de enfermería no conoció en absoluto no lo conoce.

#### 4.¿CONOCE COMO LAS DISTOCIAS DE DILATACION Y BORRAMIENTO AFACTAN EL TRABAJO DE PARTO?

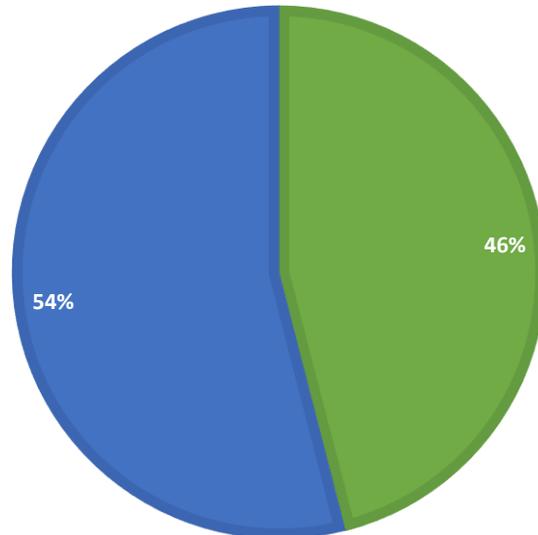
■ SI ■ NO



El 55% de la población encuestada hace mención de que sabe de qué manera afecta la distocia de dilatación y borra miento haciendo mención de que es a través de la prolongación del periodo de dilatación del trabajo de parto. Por otro lado, el 45% de las encuestadas no conocen en absoluto como afecta esta patología en el trabajo de parto.

### 5.¿CONOCE LOS SIGNOS PARA IDENTIFICAR UNA DISTOCIA DE DILATACION Y BORRAMIENTO?

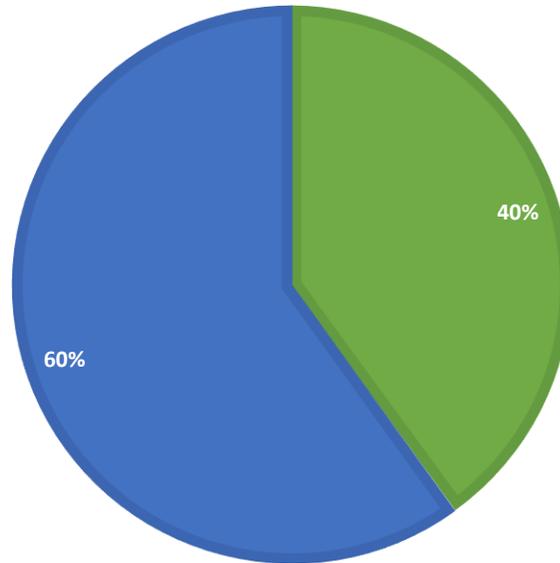
■ Lo conoce ■ Lo desconoce



Del porcentaje encuestado el 54% menciona que desconocen en absoluto los signos para identificar una distocia de dilatación. El otro 46% conoce los signos para identificar una distocia, pero de manera parcial estos, ya que solo menciona algunos de ellos tales como que las contracciones pierden su intensidad, frecuencia y duración normal.

## 6.¿CONSIDERA QUE ESTA PATOLOGIA ES COMUN EN ESTA INSTITUCION?

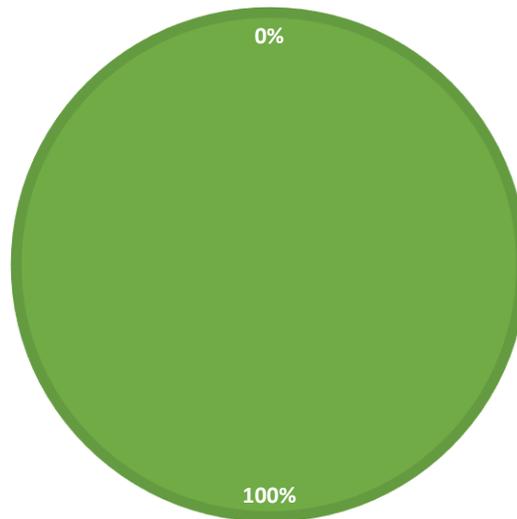
■ SI ■ NO



El 60% de las profesionales encuestadas de acuerdo a su experiencia laboral en la institución mencionan que esta patología no es común en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. Por otro lado, el 40% nos mencionan que esta patología si es frecuente de acuerdo a la experiencia y conocimientos aplicados de acuerdo al área hospitalaria en el que laboran.

**7.¿CONSIDERA QUE LA ENFERMERA DEBE DE CONTAR CON CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS PARA ATENDER ESTA PATOLOGIA?**

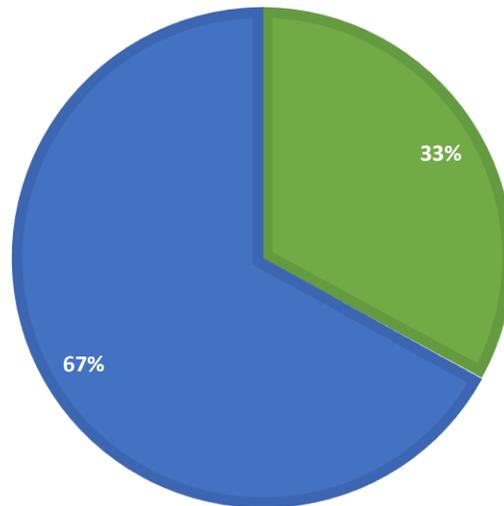
■ SI ■ NO



El 100% de las profesionales encuestadas mencionan que la enfermera debe de contar con conocimientos específicos ya que de esto depende una buena intervención de enfermería y posteriormente obtener resultados favorables al término de la atención.

**8.¿CONOCE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PACIENTE OBSTETRICIA CON DILATACION Y BORRAMIENTO?**

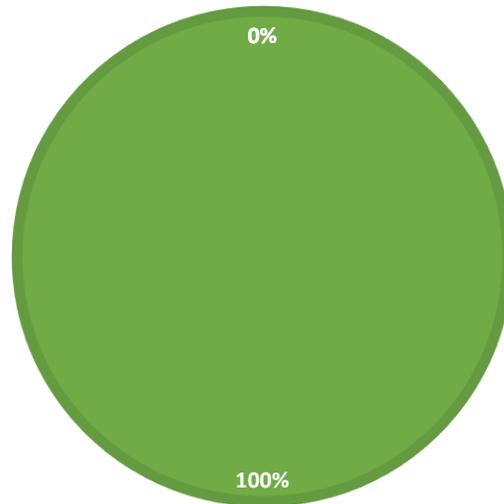
■ SI ■ NO



El 67% del personal encuestado menciona no conocer las intervenciones de enfermería ante las distocias de dilatación y borramiento. El 33% restante menciona conocer dichas intervenciones de manera parcial o escasa.

**9.¿QUÉ TAN IMPORTANTE CONSIDERA LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA PACIENTE OBSTETRICA CON DISTOCIAS DE DILATACION Y BORRAMIENTO?**

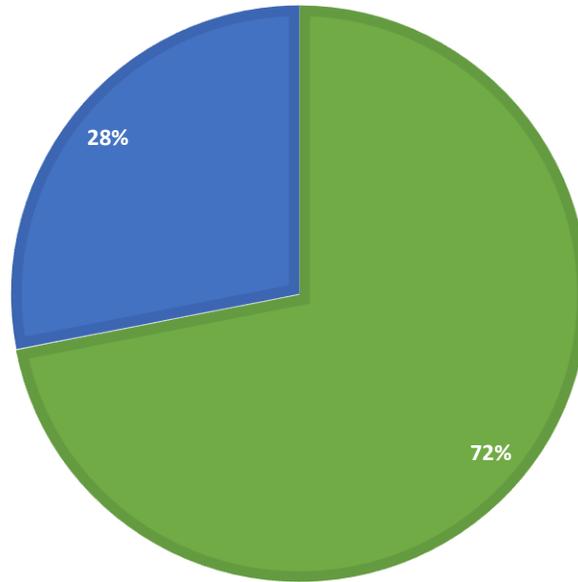
■ MUY IMPORTANTE ■ NO ES IMPORTANTE ■ ES NULA



Del total de profesionales de enfermería encuestados el 100% considero que la intervención por parte de enfermería en las pacientes con distocias de dilatación y borramiento debido a que llegaron a la conclusión de que estas intervienen en gran cantidad de cuidados e intervenciones de enfermería.

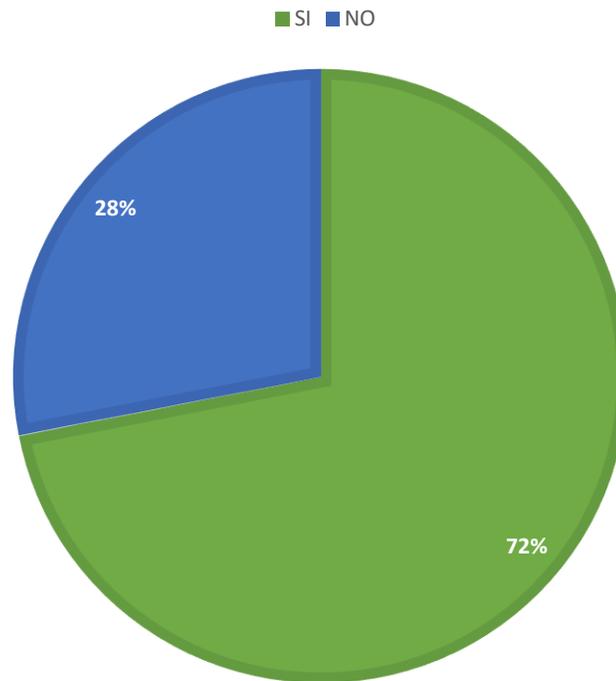
### 10.¿EN ALGUNA OCASIÓN HA BRINDADO CUIDADOS A ALGUNA PACIENTE CON DISTOCIAS?

■ SI ■ NO



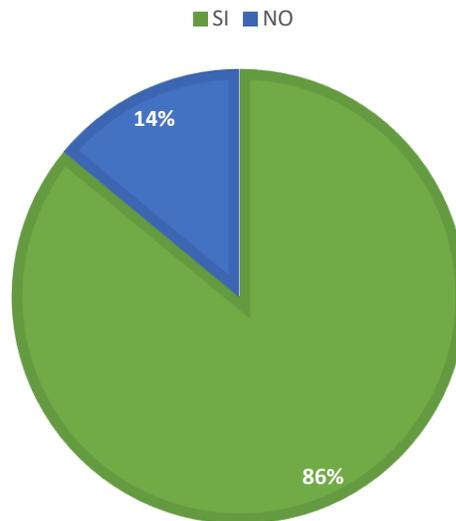
El 72% de los encuestados mencionan ya haber atendido a alguna paciente con distocias de dilatación y borramiento desde el área de urgencias hasta la unidad tocoquirurgica. Mientras que el 28% no los ha brindado a pacientes ingresados en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud con este tipo de patología.

**11.¿CREE QUE CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA INTERVENIR EN LA ATENCION DE PACIENTES CON DISTOCIAS DE DILATACION Y BORRAMIENTO?**



El 72% del personal de enfermería considera que cuenta con los conocimientos necesarios para brindar las intervenciones de enfermería en pacientes con distocias de dilatación y borramiento. Por otro lado, el 28% considera que no cuenta con lo necesario para intervenir a estas pacientes.

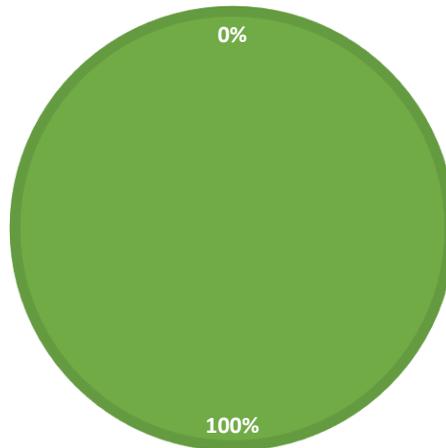
**12.¿CONSIDERA QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE ESTA INSTITUCION CONOCEN LAS INTERVENCIONES A DESARROLLARSE EN ESTE TIPO DE DISTOCIAS?**



Del personal encuestado se consideró que el 86% de quienes laboran en esta institución cuentan con los conocimientos necesarios para atender este tipo de padecimientos, ya que entre lo que comentaban era que la mayoría de estos conocimientos era empírica. Por otro lado, el 14% consideraba que el personal de enfermería no contaba con los conocimientos necesarios para intervenir de manera adecuada ante una paciente con distocia de dilatación y borramiento.

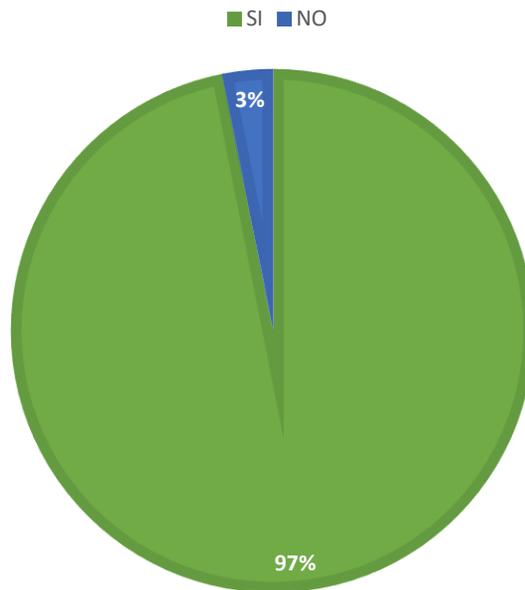
**13.¿CREE QUE SE LES DEBERIA DE PROPORCIONAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMACION ACERCA DE ESTE TIPO DE PATOLOGIAS EN LA PACIENTE OBSTETRICA?**

■ SI ■ NO



Se llegó a la conclusión de que el total de encuestados, el 100% considera que es necesario proporcionar información al personal de enfermería sobre esta patología, así como sus intervenciones para lograr un desempeño eficaz de este en la práctica clínica.

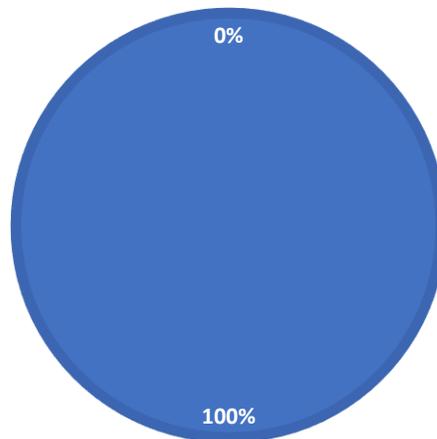
**14.¿CONSIDERA QUE LA AUSENCIA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS DISTOCIAS DE DILATACION Y BORRAMIENTO PODRIAN ENTORPECER LA ATENCION DE ENFERMERIA?**



Del personal encuestado el 97% considera que la ausencia de conocimientos puede entorpecer la atención de esta patología debido a que al no saber identificar los signos y síntomas. El 3% considera que puede haber personal sin conocimientos acerca del tema y actuar de manera correcta ante la atención de los mismos

**15.¿COMO PERSONAL DE ENFERMERIA DE ESTA INSTITUCION HOSPITALARIA CREE QUE ES ADECUADA LA IMPLEMENTACION DE CUIDADOS E INTERVENCIONES ANTE LAS DISTOCIAS DE DILATACION Y BORRAMIENTO?**

■ SI ■ NO



El total del personal de enfermería llegó a la conclusión de que los cuidados e intervenciones implementados a las pacientes obstétricas con distocias del hospital de Nuestra Señora de la Salud no son los más adecuados, ya que mencionan que no cuentan con los conocimientos necesarios dando como resultado una atención carente.

## Conclusion

Al ser analizados los resultados de la presente investigación se logró alcanzar el objetivo de conocer las intervenciones desempeñadas por la licenciada en enfermería y obstetricia en las distocias de dilatación y borramiento al realizar una investigación cualitativa cuantitativa y obtener resultados positivos acerca de la intervención de la enfermera en esta patología.

Además, por consiguiente, se logró el objetivo de Identificar las atenciones a desarrolladas en las pacientes con distocias durante su estancia hospitalaria por medio de la investigación sobre las intervenciones realizadas por el personal de enfermería y siendo reforzado al ser encuestado el personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

El objetivo “propiciar a disminuir las complicaciones que puede presentar la mujer con distocias durante el parto mediante una adecuada atención de enfermería.” Se logra debido a que a pesar de que los conocimientos por parte del personal de enfermería son escasos en lo que refiere a las distocias, el personal realiza las intervenciones de manera sistematizada propiciando a una atención oportuna.

La pregunta de investigación fue respondida de acuerdo a lo obtenido en las encuestas realizadas y reforzado por lo investigado con anterioridad. Donde la enfermera realiza actividades de tratamiento de distocia desde el ingreso de la paciente hasta su egreso, tales como preparación preoperatoria, cuidados post operatorios, etc. Obteniendo resultados desfavorables de acuerdo a las encuestas realizadas. En ellas se observó que el personal de enfermería de esta institución hospitalaria no cuenta con los conocimientos relacionados con las distocias de dilatación y borramiento existe carencia en cuanto a temas relacionados con la obstetricia.

Las distocias a pesar de ser una patología que ocasiona alto impacto en la sociedad, no solamente en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud es alguno de

los temas poco conocidos por la gran mayoría del personal de esta institución, cabe mencionar que esta falta de conocimiento nos hace notar las carencias con las que se cuenta.

La hipótesis “La licenciada en enfermería y obstetricia interviene en la atención de la paciente con distocia de dilatación y borramiento desde el momento que son ingresadas al área hospitalaria hasta el momento de su egreso en el hospital de nuestra señora de la salud, tales como preparación de salas de labor y de quirófano, preparación preoperatoria, inductoconduccion y cuidados preoperatorios” es ampliada debido a que la mayoría del personal de enfermería solo se basa en sistematizar todas aquellas actividades que realiza de manera cotidiana a los pacientes, dejando a un lado la importancia de actualizar sus conocimientos que le serán útiles dentro del campo clínico en donde se desempeña día a día. De manera paralela este tipo de situaciones ocasionan un entorpecimiento en las actividades desempeñadas por la licenciada en enfermería que atiende las distocias de dilatación y borramiento.

## Glosario

**Amniorrexia:** Ruptura espontánea o provocada de la bolsa amniótica.

**Cesárea:** La operación cesárea es el procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de obtener el nacimiento de un feto, usualmente vivo, a través de una incisión en el hipogastrio que permita acceder al útero.

**Contracción uterina:** Durante el parto, acortamiento rítmico de la musculatura del segmento superior del útero. Al principio del proceso las contracciones son suaves, pero progresivamente se vuelven más intensas y más frecuentes hasta finalizar con la expulsión del feto y de la placenta de la cavidad uterina.

**Dilatación:** proceso físico por el cual se producen cambios de volumen como resultado de cambios.

**Distocia:** se emplea cuando el parto o alumbramiento procede de manera anormal o difícil. Puede ser el resultado de contracciones uterinas incordiadas, de una posición anormal del feto, de una desproporción cefalopélvica relativa o absoluta o por anomalías que afectan el canal blando del parto.

**Enfermería:** 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 dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

**Inductoconduccion:** Es la estimulación de las contracciones uterinas antes de que estas inicien en forma espontánea con el fin de tener un nacimiento por vía vaginal en las mejores condiciones perinatales.

**Intervención:** Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso

de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones

**Múltipara:** mujer que ha tenido varios partos

**Nulípara:** Se dice de la mujer que nunca ha tenido partos

**Obstetricia:** es la rama de la medicina que cuida la gestación, el parto y el puerperio (el período que abarca desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado que tenía antes de la gestación).

**Parto:** El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del bebé del útero materno

**Preoperatorio:** El concepto de preoperatorio se utiliza en el ámbito de la medicina y permite nombrar a aquello que tiene lugar en las etapas previas a una operación quirúrgica. Lo habitual es que, antes de una intervención, el paciente deba cumplir con ciertos requisitos y respetar las indicaciones del médico para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito.

**Toco cirugía:** Área quirúrgica destinada para realizar procedimientos Gineco-Obstétricos.

## Anexos

### ANEXO 1: GUIÓN METODOLOGICO

TEMA	PREGUNTA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION DE VARIABLES
Intervenciones De Enfermería En Distocias De Dilatación Y Borramiento	¿De qué manera interviene la licenciada en enfermería y obstetricia ante la solución de distocias de dilatación y borramiento?	<p><b>General</b></p> <p>Conocer las intervenciones desempeñadas por la licenciada en enfermería y obstetricia en las distocias de dilatación y borramiento.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Identificar las atenciones a desarrollarse en las pacientes con</p>	La licenciada en enfermería y obstetricia interviene en la atención de la paciente con distocia de dilatación y borramiento desde el momento que son ingresadas al área hospitalaria	<p><b>Variable Independiente:</b> intervenciones de enfermería</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> distocias de dilatación y borramiento</p>	<p>Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente</p> <p>Se refiere a la dificultad para que el cérvix dilate y borre adecuadamente durante el trabajo de</p>

		<p>distocias durante su estancia hospitalaria. Propiciar a disminuir las complicaciones que puede presentar la mujer con distocias durante el parto mediante una adecuada atención de enfermería.</p>	<p>ria hasta el momento de su egreso en el hospital de nuestra señora de la salud.</p>		<p>parto. Tanto dilatación como borramiento son progresivos y deben llevarse a cabo después de cierto tiempo.</p>
--	--	---	--	--	---



## ANEXO 2: CUESTIONARIO

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud Clave 8722

Cuestionario:

“Intervenciones de enfermería en distocias de dilatación y borramiento”

**Objetivo:** Conocer los conocimientos con la cuenta el profesional de enfermería acerca de las distocias y las intervenciones de enfermería

**Instrucciones:** Conteste lo que a continuación se le pide.

1) ¿Para usted qué es una distocia?

2) ¿Conoce los distintos tipos de distocias?

SI

NO

3) ¿Qué comprende como una distocia de dilatación y borramiento?

4) ¿Conoce el cómo afectan las distocias de dilatación y borramiento en el trabajo de parto?

SI

NO

5) ¿Conoce los signos para identificar una distocia de dilatación y borramiento?

6) ¿considera que este tipo de patología es común en esta institución hospitalaria?

7) ¿Considera que la enfermera debe de contar con conocimientos específicos para atender esta patología?



## Bibliografía

### Documento

Gregorio Rodríguez Gómez, Gregorio (1996) METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA, México, México, p. (101)

Mondragón Castro, Héctor (2017) Gineco obstetricia elemental, vol. 1, Ciudad de México, México, p. (381-390)

Rodríguez Gómez, Gregorio (1996) METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA, México, México. p (72)

### Página web

<http://www.facemama.com/parto/tipos-de-parto-y-susclasificaciones.html>(Noviembre,2017)

PerezGarcia,pedro(2017)distociaen:[http://www.sego.es/Content/pdf/Curso\\_TocurgaR2/iv/j15/6.Distocia\\_del\\_parto\\_2015.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Curso_TocurgaR2/iv/j15/6.Distocia_del_parto_2015.pdf) (noviembre 2017)

PerezQuintana,Octavio(2015)Distociasen:<http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/17/9789584476180.15.pdf> (diciembre 2017)

[http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_enfermeras.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf)(enero 2018)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> (noviembre 2017)