

UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO,
LABOR DE PARTO Y COMPROMISO DE BIENESTAR FETAL

SILVA SANGINEZ TANIA KARINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2017



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO,
LABOR DE PARTO Y COMPROMISO DE BIENESTAR FETAL

SILVA SANGINEZ TANIA KARINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2017



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO, LABOR DE
PARTO Y COMPROMISO DE BIENESTAR FETAL

SILVA SANGINEZ TANIA KARINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

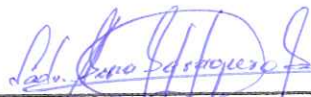
SARAGURO SALINAS SARA MARGARITA

MACHALA, 17 DE AGOSTO DE 2017

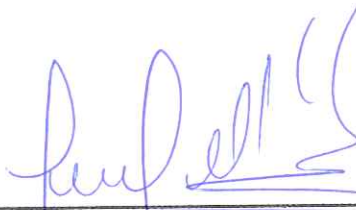
MACHALA
17 de agosto de 2017

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Proceso de Atención de Enfermería en el Embarazo, Labor de Parto y Compromiso de Bienestar Fetal, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



SARAGURO SALINAS SARA MARGARITA
0701803256
TUTOR - ESPECIALISTA 1



SOTOMAYOR PRECIADO ANITA MAGGIE
0702041518
ESPECIALISTA 2



GALLEGOS GALLEGOS EDITH MARLENE
0702091968
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: martes 22 de agosto de 2017 - 17:17

Urkund Analysis Result

Analysed Document: INTRODUCCION DEL TRABAJO.docx (D29675277)
Submitted: 2017-07-17 23:11:00
Submitted By: karinayadam@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, SILVA SANGINEZ TANIA KARINA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Proceso de Atención de Enfermería en el Embarazo, Labor de Parto y Compromiso de Bienestar Fetal, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 17 de agosto de 2017


SILVA SANGINEZ TANIA KARINA
0705412559

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por haberme dado la vida, acompañarme en todo este transcurso de mi vida, por darme salud, sabiduría y entendimiento para poder concluir mis estudios por guiar mis pasos porque ha sido mi fortaleza, y bendición para salir adelante.

A mis Padres Fanny Sanginez y Cristóbal Silva, que me incluyeron buenos valores, por brindarme buenos consejos por nunca dejarme sola y siempre se preocuparon para que no me faltara nada.

A ti Amado Esposo Francisco Sarango Castillo por darme su apoyo incondicional, su amor, su cariño y comprensión por darme ánimo para culminar mi preparación profesional.

Al amor de mi vida, mi Hijo Adam Sarango Silva por vos tengo fortaleza y ánimo para seguir adelante por ti luchare siempre mi amor chiquito. Te Amo Mi Precioso!

Igualmente a mis hermanos Damaris y Edwin Silva Sanginez porque me han transmitido su afecto, su ayuda incondicional y comprensión.

Mi Ángel que está en el cielo mi tía Carmen Ramos a ti que te hice la promesa de terminar mi carrera la estoy cumpliendo, siempre me ayudaste con tus consejos gracias tía querida.

Finalmente, a mi Ego por demostrarme que las cosas para que tengan obras cuestan, reconozco que vengo de una familia luchadora con deseos de salir adelante en la vida, este trabajo de titulación es sólo una de mis tantas metas por cumplir.

KARINA SILVA SANGINEZ

AGRADECIMIENTO

Primeramente gracias a ti mi Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

Agradezco a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi Tutora Lcda. Sara Saraguro por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi trabajo de titulación con éxito.

Es la oportunidad para agradecer a mi familia y a mis cuñadas y a mis primas que de una u otra manera me ayudaron incondicionalmente con todo su cariño a cuidar a mi hijo.

Mis amigas queridas Erika y Jessica por estar siempre unidas desde que iniciamos hasta el final por compartir etapas difíciles en el proceso de nuestra formación brindándonos el apoyo incondicional hasta llegar nuestro objetivo propuesto.

KARINA SILVA SANGINEZ

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
INDICE.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6 - 7
DESARROLLO.....	8
• ETIOLOGÍA	
• EMBARAZO	
• SIGNOS Y SÍNTOMAS	
LABOR DE PARTO.....	9
COMPROMISO DE BIENESTAR FETAL.....	10
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	11
PLAN DE CUIDADO EN EL EMBARAZO.....	12 - 13
PLAN DE CUIDADO EN LABOR DE PARTO.....	14 – 15
PLAN DE CUIDADO EN EL COMPROMISO DE BIENESTAR FETAL.....	16–17
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19 - 20

RESUMEN

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una técnica procedente, ordenado de planificación que facilita los cuidados de enfermería, con el plan de identificar la etapa de salud de la paciente sus complicaciones existentes y potenciales, para ser aplicado en el embarazo, que éste es considerado como un evento fisiológico que requiere adaptarse a su nuevo rol y en espera que inicie la labor de parto, que son contracciones uterinas suficientes en frecuencia, intensidad y duración que producen borramiento y dilatación del cérvix, al mencionar de bienestar fetal es el enunciado disponible para revelar el equilibrio de la homeostasis como resultado de la actividad e intercambio correcto entre los 3 divisiones: materno, fetal y trofoblasto. Esta investigación tiene el objetivo determinar El Proceso de Atención de Enfermería en el Embarazo – Labor de Parto, y Compromiso del Bienestar Fetal, la atención que brinda el profesional en enfermería en esta época aplicando el proceso de atención de enfermería, cualidad que parte de la atención del método científico accediendo, a los enfermeros y enfermeras, a facilitar cuidados de manera razonada; e utilizó información de revistas científicas de alto impacto. Se concluye que el profesional en enfermería como miembro del equipo de salud debe desarrollar un cuidado de calidad; el ejercicio profesional de la enfermería es dinámico y por ello modificable en función de las necesidades del binomio materno-fetal quien demanda cuidados de calidad. Al planificar la atención de enfermería, se torna imprescindible, buscar el conocimiento de las mejores evidencias disponibles

Palabras claves: Proceso de Atención, de Enfermería, Embarazo, Labor de Parto, Compromiso del Bienestar Fetal.

ABSTRACT

The process of attention of nursing (PAE) it is a technique provided, Ordered from planning Which facilitates the cares of nursing, With the plan to identify The phase of health the patient Its complications existing and potential to be applied in the pregnancy that this is Considered as a event Physiological which requires adapt to your New role and on hold to start the work of childbirth what are the contractions uterine sufficient in frequency Intensity and duration that produce The erasure and dilation Of the cervix to mention well-being Fetal is the available statement To reveal the equilibrium of the homeostasis as a result of the activity and exchange Correct between The three divisions: Maternal, fetal and trophoblast This investigation Has the objective determine the process of attention of nursing in the pregnancy Work of Birth, And Commitment Of Wellness Fetal The attention That provides the professional In nursing in this age Applying the process of attention nursing, Quality that Part of the attention the method scientific Accessing To the nurses And nurses To facilitate Care of care Reasoned way And used information of magazines scientific from High impact.

It concludes That the professional In nursing as a member of the team of health Should develop a care of quality; the exercise professional the nursing Is dynamic And therefore modifiable in function of the needs of binomial Maternal-fetal Who demands Quality care In planning the attention of Nursing it becomes essential Seek the knowledge of the best Evidence Available.

Words Key: Process of attention, of nursing ,pregnancy, work Of childbirth, commitment Fetal well-being

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una técnica procedente, ordenado de planificación y facilita cuidados de enfermería con el plan de identificar la etapa de salud de la paciente sus complicaciones de salud existentes y potenciales para poder establecer procedimientos que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de patologías específicas que cubran tales requerimientos. (1) La gestación es una etapa tan esencial en la vida de la mujer y se caracteriza principalmente por cambios que afectan al organismo femenino tanto en lo estructural como en lo funcional. Este cuidado de la mujer en el transcurso del embarazo, parto y puerperio alcanza una excelencia, ya que percibe el inicio de un período crítico hacia a la madre, en el cual requiere adaptarse de carácter paulatina a su actual rol(2).

Al discutir de labor de parto, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia la delimita como “el inicio del compromiso de parto por medio de procedimientos médicos o mecánicos previo de la apertura directo del mismo, con el objetivo de adquirir el parto del elemento feto placentaria (3)”. En el Componente Normativo Materno del Ministerio de Salud Pública del Ecuador refiere que el compromiso de bienestar fetal, es el cuidado o legalización de efectos perjudiciales del estado metabólico del feto entre ellos: disminución de movimientos fetales, acidosis fetal(4).

La OMS indica que 830 mujeres en el 2015 fallecen por motivos prevenibles concernientes en el embarazo y del labor de parto (5). Entretanto en Ecuador según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo las dificultades de la mortalidad de parto y del alumbramiento dominan el noveno puesto en la pauta de mortalidad materna con 3,01%(6); de igual manera en la Guía Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador indica en el año 2013 en el universo fallecieron 289.000 mujeres mientras el embarazo y el parto o posteriormente de ellos, por consiguiente para mejorar la salud materna en nuestro país el Objetivo de Desarrollo del Milenio señala que se debe proponer orientaciones clínicas y programadas que accedan a una atención calificada del trabajo de parto, así como el cuidado inicial del recién nacido, para reducir el riesgo de complicaciones que llegarían a presentarse y reducir la morbi-mortalidad materna neonatal (7)

Al confrontar estudios de alto impacto científico nos hemos encontrado que Giraldo DI et, indica que en la área de labor de parto y alumbramiento son consideradas como estresantes porque originan una gran carga emocional (8). Por otro lado Parrilla-Fernández et al en su estudio sobre la valoración y atención al parto expresa que se deben seguir algunas orientaciones para prevenir inconvenientes como: monitorización fetal, uso adecuado de oxitocina, y evitar maniobras traumáticas (9)

La atención que brinda el profesional en enfermería se desenvuelve en una asistencia adecuada a nuestras culturas facilitando los debidos cuidados a la paciente de manera razonada, discreta y sistemática, acorde a la forma de pensar de cada una de las madres. Asegurando así calidad en la atención. (10)

Esta investigación tiene el objetivo de Determinar El Proceso de Atención de Enfermería en el Embarazo – Labor de Parto, y Compromiso del Bienestar Fetal, establecer en qué medida los profesionales de enfermería acuden al cuidado durante este transcurso, para detectar diferentes inconvenientes que se dan en la duración de crecimiento del feto utilizando instrumentos de valoración con el afán de llevar un debido control del mismo de manera oportuna, para proteger a la madre en el momento del parto y el alumbramiento.

DESARROLLO

ETIOLOGÍA

El embarazo comienza a partir de que el espermatozoide atraviesa el ovocito a este proceso se le denomina fecundación; la cual fusionándose sus dos pronúcleos da lugar al huevo fecundado o cigoto, para que esto sucediera el espermatozoide sufre una capacitación para que solo sea uno el que contacte con la membrana del ovocito y a su vez la membrana del ovocito se impermeabiliza frente a otros espermatozoides; una vez cruzados se unen los dos pronúcleos completándose la segunda meiosis del ovocito y así se forma el cigoto. La fecundación sucede en la zona de la trompa de Falopio; una vez que se produce la fecundación comienza la gestación o embarazo (11)

EMBARAZO

El embarazo es considerado como un evento fisiológico y es recibido, en la mayoría de los casos, como un regalo concedido al sexo femenino.(12) Por otra parte el embarazo como una etapa fundamental en la vida de la mujer ya que se caracteriza por las modificaciones que afectan al organismo tanto en lo estructural como en lo funcional(13)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las pequeñas pero significativas manifestaciones del embarazo están correlacionadas con los cambios fisiológicos, con la impregnación hormonal y con el aumento del tamaño del útero

Dentro de las principales manifestaciones clínicas de la gestación tenemos:

- Náuseas y vómitos.- Pueden aparecer de forma rápida, debido al aumento de la hcg, suelen ausentarse en el segundo trimestre del embarazo y es recomendable recurrir a los antihistamínicos o antieméticos
- Reflujo gastroesofágico.- Consiste en medidas dietéticas como por ejemplo evitar comidas grasosas, la cafeína y bebidas azucaradas. Se puede utilizar antiácidos o sino los inhibidores de la bomba de protones

- Estreñimiento.- Es muy frecuente pero se puede evitarlo con una buena hidratación, consumo de fibras, frutas, vegetales y verduras, el ejercicio físico y laxantes osmóticos.
- Leucorrea.- son normales durante el embarazo siempre que no se acompañan de dolores, escozor en la micción, picores o un olor desagradable(14)

8

En el transcurso del embarazo existen varios cambios que afectan tanto psicológicamente como social la estabilidad de la mujer y del recién nacido, igualmente, se ven afectadas por las diferentes prácticas y creencias culturales transferidas de generación en generación. Para el buen desenvolvimiento de la enfermería es necesario conocer las diferentes culturas y valores que poseen las mujeres durante el embarazo, esto facilita el cuidado que les brinda la enfermera garantizando el bienestar y facilidad en adaptación de la madre y el hijo. (15)

LABOR DE PARTO

Son contracciones uterinas extensivas con fuertes dolores continuos que originan borramiento y dilatación del cérvix; se dividen en tres etapas:

INICIAL FASE: Trabajo de parto o período de dilatación: Inicia con el parto y culmina con la dilatación completa. Esta etapa (16) se subdivide en dos fases:

Fase 1: LATENTE DEL TRABAJO DE PARTO: Principia con la apertura del parto y se especifica por representación de contracciones constantes en cuanto a fuerza y persistencia, seguida de borramiento cervical y progresión lenta o corta de dilatación hasta 4 cm.

Fase 2: ACTIVA DE TRABAJO DE PARTO: Es específica por la extensión en la regularidad, fuerza y continuidad de las contracciones y aligera crecimiento de la dilatación; aborda con una dilatación más de 4 cm y concluye cuando la paciente posee con una dilatación completa de 10 cm.

SEGUNDA ETAPA: TRABAJO DE PARTO O PERÍODO EXPULSIVO: Inicia con la dilatación cervical completa y clausura con la creación del feto, también es apreciado desde el inicio del pujo materno con dilatación completa que lleva al nacimiento.

TERCERA ETAPA: TRABAJO DE PARTO O ALUMBRAMIENTO: Está acontece entre el nacimiento y la eliminación de la placenta (17)

COMPROMISO DE BIENESTAR FETAL

Bienestar fetal es el enunciado disponible para revelar el equilibrio de la homeostasis como resultado de la actividad e intercambio correcto entre los 3 divisiones: materno, fetal y trofoblasto; sin retención, uno de los grandiosas luchas

en la obstetricia usual radica en la necesidad de un plan que desempeñe la exigencia de manifestar con claridad el estado del feto intraútero (18)

El compromiso de bienestar fetal es la duda o ratificación del disturbio del periodo metabólico basal del feto; deducción del cambio materno fetal de oxígeno que se pronuncia con pocos movimientos fetales, alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal y acidosis fetal, si es rígido puede alcanzar hasta el fallecimiento del feto (19) Por esta razón que este proceso se clasifica en compromiso agudo y crónico:

9

- **Compromiso agudo del bienestar fetal.-** Permanente o transitorio. Se evidencia durante el parto. Bioquímicamente se traduce en hipoxia, hipercapnia y acidosis, presentándose clínicamente con alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal (FCF)”
- **Compromiso crónico del bienestar fetal.-** Se presenta antes de la labor de parto, existiendo una disminución del flujo materno fetal de oxígeno y nutrientes a través de la placenta produciendo deficiencias que llevan a restricción del crecimiento fetal (20)

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Este Proceso es una técnica que utilizan los enfermeros y enfermeras para el mejoramiento de la salud de los pacientes; de igual manera se puede expresar que es un instrumento de valoración, al estar estructurada de acuerdo a los dominios y clases de la taxonomía NANDA NOC NIC, aceleran el proceso de diagnóstico y por consiguiente comprime el tiempo entre valoración y ejecución de las intervenciones (21)

Se clasifica en cinco fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

PLAN DE CUIDADO EN EMBARAZO

DIAGNOSTICO NANDA	INTERVENCIÓN NIC	RESULTADO NOC	EVALUACIÓN
Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico (00134) Náuseas r/c embarazo m/p sensación nauseosa (22)	(1450) Manejo de las náuseas <ul style="list-style-type: none"> ● Reconoce el inicio de náuseas ● Describe factores causales ● Utiliza medidas preventivas ● Evita factores causales utiliza medicaciones antieméticas según las recomendaciones ● Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados (23) 	ETIQUETA: Control de náuseas y vómitos (1618) DOMINIO: Conocimiento y conducta de Salud (IV) CLASE: Conducta de salud (Q) (24)	Paciente disminuye el efecto nauseoso tras administración de medicamentos antieméticos.

DIAGNOSTICO NANDA	INTERVENCIÓN NIC	RESULTA DO NOC	EVALUACIÓN
<p>Dominio 5: Percepción/Cognición Clase 4: Cognición (00126) Conocimientos deficientes r/c poca familiaridad con los recurso para obtener información m/p conocimientos inapropiados, comportamientos exagerados. (22)</p>	<p>(1450) Cuidado prenatal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatales en el embarazo. ● Asesorar a la paciente sobre los modos de adaptar el ambiente de trabajo para que cumpla con las necesidades del embarazo. (23) 	<p>ETIQUETA : Conocimiento: gestación (1618) DOMINIO: Conocimiento y conducta de Salud (IV) CLASE: Conducta de salud (S) (24)</p>	<p>Paciente conoce sobre los cambios que se presentan en el embarazo, identifica los signos de alarma en donde puede asistir al centro de salud</p>

PLAN DE CUIDADO EN LABOR DE PARTO

DIAGNOSTICO NANDA	INTERVENCIÓN NIC	RESULTADO NOC	EVALUACIÓN
<p>Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación (00028) Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/o trabajo de parto activo (22)</p>	<p>(4120) Manejo de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, presión arterial normal) • Monitorizar signos vitales • Administrar terapia IV según prescripción • Instruir a la paciente en el estado de "nada por la boca" • Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescritos. 	<p>ETIQUETA: Hidratación (1211) DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Líquidos y electrolitos (M) (24)</p>	<p>Paciente presenta mucosas orales semihúmedas, los valores del pulso y presión arterial se encuentran en los límites normales, no presenta calambres musculares, diuresis de características claras.</p>

DIAGNOSTICO NANDA	INTERVENCIÓN NIC	RESULTAD O NOC	EVALUACIÓN
<p>Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés Clase 1: Respuesta de afrontamiento Ansiedad r/c cambios en el estado de salud m/p irritabilidad, aumento de la FC, FR (22)</p>	<p>(5820) Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Permanecer con la paciente para promover seguridad y reducir el miedo (23) 	<p>ETIQUETA: Nivel de ansiedad (1211) DOMINIO: Salud psicosocial (III) CLASE: Bienestar psicosocial (M) (24)</p>	<p>Paciente reduce los niveles de ansiedad, se evidencia tranquilidad, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en límites normales.</p>

PLAN DE CUIDADO EN COMPROMISO DEL BIENESTAR FETAL

DIAGNOSTICO NANDA	INTERVENCIÓN NIC	RESULTADO NOC	EVALUACIÓN
------------------------------	-----------------------------	----------------------	-------------------

<p>Dominio 4: Actividad/Reposo Clase 4: Respuesta cardiovascular/pulmonar (22)</p>	<p>(6680) Monitorización de los signos vitales (3350) Monitorización respiratoria (3160) Aspiración de vías aéreas (23)</p>	<p>ETIQUETA: Estado respiratorio: ventilación (0403) DOMINIO: Salud Fisiológica (II) CLASE: Cardiopulmonar (E) (24)</p>	<p>Permite observar cambios principales en el funcionamiento de los sistemas corporales y respiratorios; y movilizar secreciones del árbol traqueobronquial, nariz y boca para mantener la vía aérea permeable y reciba el aporte necesario de oxígeno.</p>
--	---	---	---

DIAGNOSTICO NANDA	INTERVENCIÓN NIC	RESULTADO NOC	EVALUACIÓN
-------------------	------------------	---------------	------------

<p>Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 6: Termorregulación (00005) Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal r/c exposición a temperaturas ambientales extremas, ropas inadecuadas para la temperatura ambiente (22)</p>	<p>(3900) Regulación de la temperatura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la temperatura del RN hasta que se estabilice • Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua • Observar color y temperatura de la piel • Colocar un gorrito para evitar la pérdida de calor 	<p>ETIQUETA: Adaptación del recién nacido (0118) DOMINIO: Salud Funcional (I) CLASE: Crecimiento y desarrollo (B) (24)</p>	<p>Recién nacido permanece en incubadora, con una temperatura en los límites normales (36.8 °C), característic as de la piel normales, facies rubicundas, mucosas orales húmedas.</p>
--	---	--	---

En el presente trabajo investigativo se concluye que el profesional en enfermería como miembro del equipo de salud debe desarrollar un cuidado de calidad; el ejercicio profesional de la enfermería es dinámico y por ello modificable en función de las necesidades del binomio materno-fetal quien demanda cuidados de calidad.

Con el fin de prevenir y evitar la mortalidad de las gestantes durante el embarazo y el parto ya que según los datos estadísticos y censo en nuestro país en el año 2015 según la OMS es dominado en el noveno puesto de mortandad materna y a nivel mundial durante el año 2013 fallecen 289. 000 mujeres por falta de prevención durante el embarazo y el parto; por esta razón se planifica la atención de enfermería a la mujer embarazada, feto y familia, en el proceso gestacional se torna imprescindible buscar el conocimiento de las mejores evidencias disponibles. Así mismo, la relación de cuidado surgida entre gestante – neonato – enfermera durante el embarazo, labor de parto y en el compromiso de bienestar fetal, lo que nos permite fortalecer la humanización del cuidado, porque admite actitudes que respetan la gestación como experiencia personal y familiar, preservando la privacidad y autonomía de la mujer. Los profesionales de enfermería logran estas actividades entregando todo su profesionalismo actuando de forma humanitaria brindando apoyo a sus pacientes de acuerdo al entorno que este se desenvuelve dándoles soluciones oportunas para ayudarles durante su estado de gestación logrando hábitos conductuales que las lleven a recuperar la salud afrontando situaciones diversas hacia un estado de bienestar saludable de felicidad.

1. L.EO.María Aidé MOreno Gomez. No Title. PROCEOS Enferm. 2012;1(2):1.
2. Iván García Alonsol; María Mislaine Alemán Mederos. No Title. Riesgos del embarazo en la edad Av. 2012;36(4).
3. De R, Hernández A, Peláez IJ. Retinosis pigmentaria y embarazo Retinitis pigmentosa and pregnancy. 2013;39(2):107–19.
4. Pública RE de S. No Title. Difer en el número cesáreas en los partos que comienzan espontáneamente y en los inducidos. 2014;88(3):2.
5. V. DWL, G. • Dr. Eduardo Yépez, C. • Dra. María Belén Nieto. No Title. Compon Norm Matern. 2008;193.
6. Organización Mundial de la Salud. No Title. Mortal Matern. 2015;
7. Tobergte DR, Curtis S. Anuario de Estadísticas Vitales; Nacimientos y Defunciones 2012. Anu Estadísticas Vitales; Nacimientos y Defunciones 2012. 2013;53(9):1689–99.
8. Cent, Nacional R, Investigación D, En, Evidencia, Tecnolo Y, et al. No Title. Guías Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. 2013;
9. Parrilla-fernández A, Manrique-tejedor J, Figuerol-calderó MI, García-romero V. Valoración , atención al parto y cuidados periparto en un caso de rotura uterina en trabajo de parto tras cesárea anterior. Enfermería Clínica. 2016;(xx):6–11.
10. Fernández AP. No Title. Relación entre perímetro cefálico, peso neonatal y tipo parto en mujeres nulíparas. 2015;3(2):30.
11. MsC. Dania Morando Flores, I Msc. Mayelín Pérez Reina, I MsC. Yukta Pantoja Fonseca IMOCFI y MRHSI. No Title. Calidad la atención enfermería a pacientes ingresadas en un Serv Cirugía Ginecológica. 20013;17(4).
12. Rodrigo Soto Silva. No Title. EL DERECHO Y LA Interpret LOS HECHOS BIOLÓGICOS DOS EJEMPLOS Actual (CÉLULAS MADRE Y CLONACIÓN). 2002;13(75–87).
13. Maribel Muñoz¹, Ana María Poo², Bernardita Baeza^{1,3} LBM. No Title. Riesgo Relac madre-recién nacido Estud prevalencia y Var Asoc. 2015;86(1).
14. Ana Belén López Araque¹, Manuel Linares Abad² MDLM. No Title. Percepción síntomas en primigestas con embarazo en vías Prolong. 2015;24(1–2).

15. Zúñiga, Renato; Apaza, John; Puma, Sergio; Chávez, Gustavo; Cáceres L. No Title. ECOGRAFÍA TRANSLABIAL INTRAPARTO EN LA DETERMINACIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN PERIÓDICO DE EXPULSIÓN. 2013;59(4).
16. Nápoles Méndez, Danilo; Couto Núñez, Dayana; Montes de Oca García A. No Title. Modalidades Ter en la fase latente Prolong del Trabajo parto. 2012;16(5).
17. Méndez DCDN. No Title. Controversias actuales para Definir las alteraciones del bienestar fetal. 2013;17(3).
18. Serrano Berrones, Miguel Ángel; Beltrán Castillo, Indra; Serrano Berrones JR. No Title. Perfil biofísico para Conocer el bienestar fetal. 2012;17(4):303.
19. Danilo Nápoles Méndez. No Title. Controversias actuales para Definir las alteraciones del bienestar fetal. 2013;17(3).
20. Jara-Sanabria, F.; Lizano-Pérez A. No Title. Aplicación del proceso de atención enfermería por Estudio un Estudio desde la Experiencia vivida. 2016;13(4).