

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidados de enfermería en postcesareada por ruptura prematura de
membranas del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital
nacional de Ayacucho, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

Por:

Maruja Morales Amao

Yaquilina Morales Romani

Asesor:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, febrero 2023

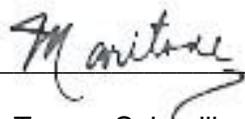
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: "Cuidados de enfermería en postcesareada por ruptura prematura de membranas del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Ayacucho, 2021" de las autoras licenciadas Maruja Morales Amao y Yaquilina Morales Romani, tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de febrero de 2023.

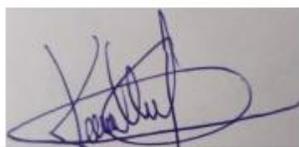


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

**Cuidados de enfermería en postcesareada por ruptura
prematura de membranas del Servicio de Gineco Obstetricia
de un hospital nacional de Ayacucho, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para optar el título de Segunda
Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en
Gineco Obstetricia



Mg. Katherine Mescua Fasanando

Dictaminadora

Lima, 15 de febrero de 2023

Cuidados de enfermería en postcesareada por ruptura prematura de membranas del Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Ayacucho, 2021

Lic. Maruja Morales Amao, Lic. Yaquilina Morales Romaní^a Dra. María Teresa Cabanillas Chávez^b

^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú.

Resumen

La ruptura prematura de membranas (RPM) representa entre el 8 y 10% de los embarazos, siendo común la conclusión de los mismos en cesárea; esto puede generar complicaciones como el dolor agudo postoperatorio en la zona de incisión. El objetivo es gestionar los cuidados de enfermería en paciente postcesareada por RPM. La metodología fue cualitativa de tipo caso clínico único, representado por paciente de 31 años seleccionada por conveniencia. El método de valoración es el proceso de atención de enfermería y el instrumento de recolección de datos, los 11 patrones de Marjory Gordon. Se identificó ocho diagnósticos de enfermería, de estos se seleccionó al dolor agudo R/C agente lesivo físico (procedimiento quirúrgico) secundario a oligohidramnios severo e/p herida operatoria, gesto de dolor, EVA 8. A partir del diagnóstico principal, se plantearon intervenciones de enfermería tomando en cuenta la taxonomía NOC y NIC. Asimismo, se identificó a la atonía uterina como RC principal. Los cuidados de enfermería tuvieron efecto favorable en los patrones funcionales alterados, logrando alcanzar puntuación óptima de acuerdo a la taxonomía NANDA, NIC y NOC. A la evaluación se obtuvo una puntuación de 5 para los NOC del diagnóstico de enfermería principal y RC principal.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, postcesareada, ruptura prematura de membranas.

Abstract

Premature rupture of membranes (PRM) represents between 8 and 10% of pregnancies, being common their conclusion by cesarean section; this can generate complications such as acute postoperative pain in the incision area. The objective is to manage nursing care in a post-

cesarean patient due to PRM. The methodology was qualitative of a single clinical case type, represented by a 31-year-old patient selected for convenience. The assessment method is the nursing care process and the data collection instrument, the 11 patterns of Marjory Gordon. Eight nursing diagnoses were identified, of which acute pain was selected R/C physical injurious agent (surgical procedure) secondary to severe oligohydramnios e/p surgical wound, gesture of pain, VAS 8. Based on the main diagnosis, interventions were proposed nursing taking into account the NOC and NIC taxonomy. Likewise, uterine atony was identified as the main CR. Nursing care had a favorable effect on the altered functional patterns, achieving optimal scores according to the NANDA, NIC and NOC taxonomy. In the evaluation, a score of 5 was obtained for the NOC of the main nursing diagnosis and main RC.

Key words: Nursing care process, post-cessation, premature rupture of membranes.

Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 40% de los partos prematuros son anteceditos por la ruptura prematura de membranas. Pero, aunque es un problema frecuente, su importancia radica no tanto en la prevalencia sino en las complicaciones que conlleva para la madre y el recién nacido (Gutiérrez, 2018).

La ruptura prematura de membranas suele presentarse de forma espontánea previo al trabajo de parto. Se considera que el período de latencia transcurre desde la presentación de la ruptura hasta la culminación de la gestación. Así, el periodo de latencia y la edad gestacional determinan el pronóstico y consecuentemente el manejo de la enfermedad de acuerdo a la posibilidad o no de terminación del embarazo (Orias, 2020).

En Europa se calcula que 5 al 9% de los nacimientos son pretérminos y en Estados Unidos de Norte América este porcentaje alcanza el 12-13%. (Fajardo & Henriquez, 2020).

A nivel de Sudamérica, se registra que 1 de 8 nacimientos son catalogados como prematuros, teniendo como principal causa, a la ruptura prematura de membranas (Marquina, 2018). En el caso de Latinoamérica, se considera que los casos nuevos se presentan de 5.7 a 8.9%, aunque en el Perú, esta cifra puede alcanzar el 13.6%. Sin embargo, la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud del Perú señala que los casos nuevos anuales oscilan de 2 a 4%. Aproximadamente 30 a 40% de partos prematuros se relacionan con RPM (López, 2021).

A nivel del Hospital Edgardo Rebagliati, EsSalud se reporta anualmente un 7% de partos prematuros; el Hospital María Auxiliadora de Lima identificó una incidencia de 15.7% de RPM en un total de 1523 partos atendidos. En el Instituto Especializado Materno Perinatal se registró 10.1% de casos de RPM; mientras que en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, la cifra alcanzó el 62.4%, hallándose como principales factores de riesgo a la infección cervicovaginal (42.2%) e infección urinaria (31.2%). Finalmente, en el Hospital Guillermo Almenara, la ruptura prematura de membranas constituye la segunda complicación más frecuente del embarazo, con una incidencia de 11.2% (Ramos, 2020).

Por otro lado, en una investigación realizada a nivel del Hospital Regional de Ayacucho se calculó que la RPM se presentaba en el 2% de casos siendo los factores de riesgo asociados la infección al tracto urinario (77.8%) e infecciones cervicovaginales (58.3%) (Dueñas, 2020).

Dentro de los principales factores de riesgo de la madre se encuentran la edad materna menor de 20 años, paridad, procedencia, estado civil, nivel de instrucción, infecciones de vías urinarias, control prenatal deficiente, antecedentes patológicos obstétricos (Mullisaca, 2018).

La ruptura originaria en las membranas fetales que se da en el parto ha desarrollado una debilidad generalizada por causas de las contracciones uterinas, por medio de un estudio microscópico de las membranas ovulares se pudo constatar una zona de morfología alterada extrema que se visualiza como un engrosamiento de la capa compacta, fibroblástica, esponjosa y reticular originando un tipo de desorden del colágeno, edema y un enflaquecimiento de la capa trofoblástica y decidua, hay muchos agentes infecciosos que pueden provocar la activación de mecanismos que ocasionen la alteración asistiendo en la ruptura antes de que inicie el parto (Fajardo & Henríquez, 2020).

En los casos de embarazo a término y que presentan ruptura prematura de membranas, previo al inicio del trabajo de parto, se sugiere inducir el trabajo de parto tan pronto como sea posible, a menos que haya contraindicaciones para el parto o el parto vaginal, en cuyo caso el parto por cesárea se realiza tan pronto como sea posible. Estas acciones disminuyen el riesgo de complicaciones tales como la infección para la madre y el neonato u otros como el desprendimiento prematuro de placenta o prolapso de cordón que surgen en un tratamiento expectante (Orias, 2020).

En tal sentido, el Proceso de Atención de Enfermería representa una herramienta esencial en el cuidado del ser humano y a su vez un soporte para el profesional que lo aplica, dado que permite no solo responder a las necesidades físicas, sino también emocionales, espirituales y sociales (Miranda et al., 2019).

La enfermera especialista tiene un perfil caracterizado por liderazgo, habilidad comunicativas, organizacionales y de resolución de conflictos. Así como atención al detalle, paciencia y empatía. En este sentido, el profesional de enfermería especialista en gineco obstetricia debe poseer las competencias y experticia en el manejo de eventos gineco obstétricos entre ellos la ruptura prematura de membranas como lo presenta la paciente en estudio (España & Miranda, 2019).

Objetivos

Objetivo general

Presentar los cuidados de enfermería en paciente postcesareada por ruptura prematura de membranas.

Objetivos específicos

Conocer el manejo de los diferentes niveles del dolor en paciente poscesareada por ruptura prematura de membranas.

Profundizar en las medidas preventivas de hemorragia en paciente poscesareada por ruptura prematura de membranas.

Describir el papel de enfermería en paciente postcesareada por ruptura prematura de membranas.

Elaborar un plan de cuidados basado en una paciente poscesareada por ruptura prematura de membranas mediante la taxonomía de NANDA Internacional, NOC, NIC y el manual de problemas de colaboración de Lynda Juall Carpenito.

Marco teórico

Ruptura Prematura de Membranas (RPM)

Definición

Se define como la pérdida de continuidad de las membranas corioamnióticas que deriva en salida espontánea del líquido amniótico previo al trabajo de que se presenta en cualquier etapa de la gestación a partir de la semana 22. La ruptura prematura de membranas que ocurre antes del inicio del trabajo de parto y de las 37 semanas se denomina: ruptura prematura pretérmino de membranas (Orias, 2020).

Clasificación

Mullisaca (2018) refiere que la ruptura de membranas se clasifica en dos categorías generales:

Ruptura prematura de membranas a término. Después de 37 semanas de gestación.

Ruptura prematura de membranas pretérmino. Sucede antes de cumplirse las 37 semanas de edad gestacional. Se clasifica en:

RPM previsible, se presenta en embarazos de menos de 24 semanas.

RPM lejos de término, se presenta entre las 24 a 34 semanas de edad gestacional.

RPM cerca de término, se presenta entre las 34 a 37 semanas de edad gestacional.

Signos y síntomas

Las madres gestantes presentan pérdida espontánea de líquido amniótico por la vía vaginal. La presencia de fiebre, flujo vaginal abundante o fétido, dolor abdominal y taquicardia

fetal, con mayor frecuencia si no tiene proporción con la temperatura materna, sugiere una corioamnionitis (López, 2021).

Factores de riesgo

La ruptura prematura de membranas está relacionada a múltiples factores de riesgo, entre ellos se considera las gestantes con antecedente de RPM, tienen 3 veces mayor riesgo a presentar el mismo problema en los embarazos posteriores, la presencia de infecciones urinarias o vaginales relacionadas a Gonorrea y Clamidia, la incompetencia cervical representa una anomalía muy común en las RPM, la presencia de hemorragia en el primer trimestre incrementa de 3 a 7 veces el riesgo de RPM, algunos procedimientos como la fetoscopia, amniocentesis, cirugía fetal, extracción de muestra sanguínea umbilical también se relacionan con RPM, el consumo de tabaco eleva de 2 a 4 el riesgo, a comparación de las no fumadoras y los traumatismos agudos, alteración del volumen de líquido amniótico y embarazos múltiples también conllevan al RPM (Marquina, 2018).

Fisiopatología

Para la presentación del RPM deben conjugarse tres condiciones fundamentales: resistencia de las membranas amnióticas, presión intrauterina y el diámetro del orificio cervical. En condiciones normales, la presión intrauterina es perfectamente compensada por las paredes del útero, a excepción de la zona inferior donde se encuentra el orificio cervical. Cuando este equilibrio se altera, los mecanismos de compensación no son suficientes, por lo que la presión se eleva y se suscita la ruptura, comúnmente a nivel del orificio cervical; si bien es cierto la ruptura puede presentarse en otras zonas cuando la presión intrauterina es muy elevada. La actividad de enzimas proteolíticas, colagenasas y elastasas debilitaría la resistencia y precipitaría la rotura de la bolsa amniótica (Algalobo, 2018).

Tratamiento

Cuando el embarazo se encuentra en etapa a término y se presenta la RPM, se recomienda iniciar la inducción del parto a la brevedad; sin embargo, si existiese contraindicación para el parto eutócico, se opta por el parto vía cesárea. Esta acción quirúrgica disminuye significativamente las posibles complicaciones que podrían presentarse tales como el desprendimiento prematuro de placenta, prolapso de cordón o cuadros infección en la madre y neonato. En caso la paciente desista de un manejo inmediato, se debe evaluar los riesgos de la conducta expectante cuando se trata de una gestación a término (Fajardo & Henríquez, 2020).

Los signos de infección u otras complicaciones del embarazo son una indicación para la terminación del manejo expectante y el parto por el método más apropiado para la situación clínica. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomienda inducción del parto para pacientes con ruptura de membranas en embarazos de $\geq 37 + 0$ semanas, pero también afirma que se puede ofrecer un corto período de manejo expectante idealmente no más de 24 horas (Puto y Rodríguez, 2019).

Complicaciones

Todos los embarazos tienen riesgo de presentar RPM y comprometer la salud de la madre y el neonato, aunque se sabe que su aparición es de causa multifactorial, y es muy posible en pacientes pluripatológicas. La RPM previo al parto puede presentarse después de las 37 semanas (a término) o antes del mismo (pretérmino) (Algalobo, 2018).

Al suscitarse la RPM, es posible que en consecuencia se presente: cuadros infecciosos en la madre (producidas comúnmente por los estreptococos del grupo B y *Escherichia coli*), sepsis neonatal, presentación anormal del feto o desprendimiento prematuro de placenta. También pueden observarse problemas de hemorragia intraventricular en el neonato lo que puede derivar en trastornos del desarrollo neuronal (parálisis cerebral) (Velaña & Pico, 2018).

Por otro lado, es importante tomar en cuenta el tiempo de latencia; es decir, el período que se extiende desde la aparición del RPM hasta el inicio del trabajo de parto. Si este tiempo es prolongado (en caso de embarazos menores a 24 semanas), el riesgo de presentar deformidad de miembros e hipoplasia pulmonar es alto, debido a la pérdida de líquido amniótico. Si se trata de embarazos a término, en el 90% de mujeres, el trabajo de parto inicia antes de las 24 horas; si el embarazo es de 32 a 34 semanas, el parto puede presentarse a los 4 días (Rodríguez et al., 2018).

Papel de enfermería en el cuidado de la paciente con RPM

Desde nuestro punto de vista como profesional de enfermería la enfermera es la clave para el proceso de evaluación de este cuadro clínico, la cual juega un rol esencial. Los profesionales de enfermería tienen que ver el manejo adecuado del RPM como un asunto muy importante a tratar ya que ello contribuye a la prevención de complicaciones. Los profesionales de la salud establecen compromisos éticos en el ejercicio tales como la autonomía en el manejo terapéutico, no maleficencia al evitar en todo momento deteriorar adrede la salud del paciente, beneficencia al enfocarse en el bienestar de la paciente y finalmente la justicia, que exige una atención en salud igualitaria (España & Miranda, 2019).

En nuestra profesión la función principal que nos caracteriza es el cuidado, somos los enfermeros quienes pasamos más tiempo con los pacientes ya sea realizándole intervenciones o simplemente hablando con ellos y preguntando por su estado de salud. Es muy importante también que conozcamos a nuestro paciente, nos tenemos que interesar por su situación y su salud y ponernos en el lugar de ellos o pensar que un familiar, observarlo muy bien, sus gestos, sus muecas, sus expresiones faciales de esta manera además de toda la información verbal que ella nos pueda proporcionar, estaremos aplicando también la comunicación no verbal, muy importante (López, 2021).

En conclusión, nosotras como enfermeros tenemos cada día más claro que es una profesión de vocación, trabajamos con personas, seres humanos que sienten personas que

realmente necesitan nuestra ayuda, muchas veces nos encontramos con pacientes estables que lo único que necesitaban es un apoyo emocional compañía poder conversar con ellos, aunque sea un momento, ya que ellos al estar hospitalizados están y tristes, por eso pienso que a veces solo nos centramos en realizarle las intervenciones, solo nos fijamos en cumplir con la medicación notas de enfermería y dejamos a un lado el aspecto psicosocial que a veces es el más importante, nuestra labor como enfermeros aparte de curar en la medida de lo posible, es cuidar aplicando nuestros principios éticos (Pazmiño, 2018).

Dolor agudo

Definición

Ahuanari (2017) refiere que el dolor agudo es una sensación que la persona experimenta debido a un problema de salud. El término agudo hace referencia a un dolor de corta duración pero de lento inicio que progresa e interfiere la vida del paciente. Vidal (2020) define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia al daño tisular reciente o potencial. Al respecto, Rodríguez y Moldes (2017) coincide con las acepciones anteriores acotando que las posibles causas comunes son traumatismos, intervención quirúrgica, enfermedades agudas u otros procedimientos.

Carvalho et al. (2017) mencionan que el dolor quirúrgico es producido por las manipulaciones propias del acto quirúrgico al liberarse de nuestro cuerpo sustancias alógenas que son las que producen dolor, al haber traumatismo se emite una señal hacia el sistema nervioso central por la medula espinal causando repercusiones a nivel cardiovascular, gastrointestinal, sistema nervioso como fue el caso de la paciente.

Características definitorias

Según Heather y Kamitsuru (2019), refieren sobre las características definitorias o signos o síntomas del dolor agudo a: Conducta expresiva, desesperanza, diaforesis, dilatación pupilar, expresión facial de dolor, posturas para aliviar el dolor. De estos, la paciente en estudio

presenta expresión facial de dolor que al evaluarse en la escala EVA, obtiene una puntuación de 8.

Factor relacionado

A su vez, la taxonomía de NANDA internacional considera como factores relacionados del dolor agudo los siguientes: agente lesivo químico, lesión por agentes de tipo biológico o físico. En la paciente, el factor relacionado principal es el procedimiento quirúrgico (cesárea); y como condición asociada tiene agente lesivo físico (procedimiento quirúrgico) secundario a oligohidramnios severo (Heather & Kamitsuru, 2019).

Fisiología del dolor

Ferrandiz (2018) refiere que comúnmente, el dolor es el signo de una enfermedad y representa el principal motivo de consulta. Fisiológicamente, el dolor transcurre por cuatro etapas: trasducción, transmisión, modulación y percepción. Inicialmente, los nociceptores perciben los estímulos causantes de dolor, seguidamente este estímulo se traduce como señal eléctrica (transducción). Dichos estímulos nociceptivos son conducidos a la asta dorsal de la médula espinal (transmisión) derivando esto en la liberación de neurotransmisores como el glutamato, sustancia P (péptido vinculado al gen de calcitonina).

A continuación, este estímulo avanza al lado contralateral de la médula espinal y avanza hacia el tálamo y corteza cerebral. Seguidamente, se suscita la fase de modulación, en ella, los estímulos nociceptivos presentes en el asta dorsal pueden inhibirse o modificarse por los centros superiores del dolor. En este proceso, participan los opiodes endógenos y exógenos, los cuales bloquean indirectamente los canales de calcio, abren los canales de potasio, producen hiperpolarización celular e inhibición de la liberación de mediadores de dolor. Al activarse el sistema neural descendente, se libera las endorfinas, encefalinas, dinorfinas, las cuales alivian el dolor (García, 2017).

Escalas de evaluación del dolor

Montiel et al. (2021) señalan que estos instrumentos representan las formas clásicas para medir la intensidad del dolor, con ellos se intenta dar un valor cuantitativo a la percepción propia del dolor en la paciente y en base a ello, decidir el tratamiento analgésico pertinente. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud refiere tomar en cuenta el uso escalonado de la analgesia en las pacientes, pero si la persona presenta dolor severo se opta por avanzar hacia el tercer escalón sin necesidad de avanzar por los primeros dos.

Escala analógica visual – EVA.

Es un instrumento de alta fiabilidad que permite valorar la intensidad de dolor en una línea horizontal de 10 centímetros, que en un extremo contiene los valores de ausencia o poca intensidad de dolor (a la izquierda) y en la otra, la mayor intensidad de dolor (a la derecha) (Vicente et al., 2018).

Escala Numérica (EN).

Es un instrumento bastante sencillo y muy usado, consiste en diseñar una escala con números de 0 hasta el 10, siendo el 0 entendido como ausencia del dolor y 10, como dolor muy intenso (Rodríguez & Moldes, 2017).

Escala categórica (EC).

Es usado cuando la paciente presenta dificultades para cuantificar el dolor, por lo que se acude a las categorías, para que la paciente identifique a cual de ellas pertenece el dolor actual. Estas categorías pueden tener un equivalente numérico (Ferrandiz, 2018).

Escala visual analógica de mejora.

Es un instrumento con una línea que a la izquierda describe una situación de no mejora y a la derecha, mejora total (Vicente et al., 2018).

Escala SPMSQ de Pfeiffer (Short Portable Mental State Questionnaire)

Representa un instrumento elaborado por Pfeiffer que se compone de diez ítems que permiten valorar los siguientes rubros: orientación, memoria de evocación, concentración y cálculo. A pesar de ser bastante corta es muy aceptada por su capacidad discriminativa (Rodríguez & Moldes, 2017).

La paciente fue evaluada con la escala analógica visual-eva, siendo el resultado 8 puntos.

Tratamiento

Farmacológico. Para instaurar tratamientos farmacológicos, especialmente en los casos de dolor, se sugiere tomar en cuenta el manejo por niveles de dolor de la Organización Mundial de la Salud (Molina & Erazo, 2018), en el que se valora principalmente la intensidad de este síntoma.

Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Los medicamentos para el dolor (analgésicos) como el paracetamol y metamizol no poseen efectos antiinflamatorios a diferencia de los AINES que si tienen acción contra la inflamación. Tanto los analgésicos como los AINES pueden ser usados en el tratamiento inicial del dolor leve dada su efectividad. Pueden adquirirse por venta libre y usarse combinados con opiodes para repotenciar su intensidad (León et al., 2019).

Paracetamol. Es un medicamento con buen efecto analgésico pero débil acción antiinflamatoria, sin embargo comparte características farmacológicas con los AINES. Su principal fortaleza es que no altera las funciones de las plaquetas, por lo que puede usarse en pacientes con trombocitopenia (Torcal & Ventoso, 2020).

Metamizol. Es un medicamento que a concentraciones altas (2 gramos) puede comprometer la mucosa gástrica, producir hipotensión, decaimiento, aturdimiento y colapso

cardiovascular. Asimismo si se usa indebidamente puede conllevar a agranulocitosis (Pérez & Aragón, 2017).

AINES. Su principal acción es reducir la concentración de mediadores antiinflamatorios producidas en la lesión tisular. Esto es porque interfieren y bloquean la ciclooxigenasa, responsable de catalizar el ácido araquidónico en prostaglandina y leucotrienos. Dichos mediadores son los que producen los impulsos dolorosos que se transmiten por los nervios. Sin embargo, los AINES no tienen una acción directa sobre el sistema nervioso central, dado que no participan en la activación de receptores opioides, por lo que la acción analgésica se realiza por otros mecanismos (García, 2017).

Opioides neuroaxiales. Son medicamentos que suelen usarse con frecuencia en pacientes postoperatorias a concentraciones bajas con el fin de obtener mayores riesgos que beneficios. El uso de estos fármacos en pacientes quirúrgicas es recomendable dado los pocos efectos adversos a comparación de la administración intratecal. La analgesia multimodal ha demostrado ser efectiva para el control del dolor postoperatorio de cesárea, disminuyendo significativamente el consumo de opioides y los efectos adversos asociados (Molina & Erazo, 2018).

No farmacológico.

Medidas ambientales y organizativas. Encaminadas a que el paciente aumente la tolerancia al dolor, algunas están dirigidas a propiciar la relajación y descanso (reduce la fatiga), mejorar la alimentación (adaptada y personalizada a la situación de cada paciente). Se debe fomentar la alimentación en cantidades pequeñas y en momentos en que el dolor disminuye. Asimismo, se debe favorecer la participación de la familia, lo cual reduce la angustia, y la integración del personal de salud en el cuidado, mediante un trato adecuado (Alfonso et al., 2018).

Medidas físicas. Tienen el propósito de calmar el dolor a través de la cercanía entre el cuidador y la paciente, esto reduce la ansiedad. Asimismo se puede optar por medidas para la relajación del cuerpo (Montiel et al., 2021).

Medidas psicológicas. Alfonso et al. (2018) refieren que se opta por estas medidas dado que favorecen la liberación de tensión a nivel muscular, por lo que es más fácil tener un control consciente sobre el cuerpo. De esta forma, contribuye a la disminución de dolor. Según este autor, se puede usar las siguientes medidas:

La distracción, que está referido a dirigir la concentración de la paciente hacia otros estímulos, más no al dolor. De esta forma, el estímulo doloroso pasa a la periferia de la conciencia; este efecto dura mientras la paciente se enfoque en otros estímulos, cuando estos desaparecen, el dolor reaparece a veces con mayor intensidad generando fatiga e irritabilidad en la paciente (Alfonso et al., 2018).

También la relajación, que esta técnica está enfocada a alcanzar un nivel basal de funcionamiento del organismo, manifestado por la reducción del consumo de oxígeno, frecuencia respiratoria, pulso, presión arterial y tensión muscular. Se recomienda su uso para prevenir el dolor o cuando está presente de forma leve (Molina & Erazo, 2018).

Finalmente, la visualización se refiere a favorecer en la paciente la recreación de imágenes sensoriales que propicien el alivio del dolor. Puede evocarse momentos felices, lugares favoritos, entre otros. Ello contribuye a mejorar la autoconfianza y la habilidad para controlar el dolor, logrando niveles de dolor leve o tolerables. Cuando es dirigido por un especialista se denomina visualización terapéutica dirigida (Rodríguez & Moldes, 2017).

Papel de enfermería en el manejo del dolor

Desde el punto de vista de las autoras, los profesionales de enfermería desempeñan un papel esencial en la evaluación y el manejo de dolor. Esto, entendiéndose que las personas requieren atención inmediata para el dolor, como parte del respeto a sus derechos humanos.

Es responsabilidad de todos los profesionales disponer de las medidas necesarias para calmar este estímulo doloroso. Los profesionales de la salud establecen compromisos éticos en el ejercicio tales como la autonomía en el manejo terapéutico, no maleficencia al evitar en todo momento deteriorar adrede la salud del paciente, beneficencia al enfocarse en el bienestar de la paciente y finalmente la justicia, que exige una atención en salud igualitaria (Carvalho et al., 2017).

Atonía uterina

Definición

Se define como la falta de capacidad del útero en contraerse luego del parto, ello implica la ausencia de hemostasia a nivel del lecho placentario lo que provoca un sangrado mayor a lo esperado (500ml para parto vaginal y 1000ml para parto por cesárea). Aunque según fines clínicos consideramos que toda paciente que presente inestabilidad hemodinámica después del parto es una hemorragia post parto porque no podemos cuantificar la cantidad exacta del sangrado (Bustamante & Murillo, 2018).

Signos y síntomas

Cuando la paciente presenta atonía uterina se manifiesta por la presencia de sangrado abundante de color rojo vivo con presencia o no de coágulos. Asimismo, a la palpación del útero, este se percibe de tamaño alto, pudiendo sobrepasar la cicatriz umbilical aun después de la salida del feto. Al estimularlo manualmente se contrae y disminuye su tamaño, incrementa su consistencia y pronto vuelve a su estado normal (De La Cruz, 2018).

Fisiopatología

La capa muscular del útero, conocida como miometrio, genera contracciones continuas y coordinadas destinadas a comprimir las venas y arterias del lecho placentario con el fin de controlar el sangrado luego del alumbramiento. En condiciones normales, forman el coágulo retroplacentario que bloquea la salida de sangre y contribuye a la recuperación de la paciente.

Si este proceso no se desarrolla, el útero no logra contraerse, por lo que la atonía se presenta y el sangrado es abundante. Ello se manifiesta con la taquicardia, presente en sangrados equivalentes al 30 a 40% del gasto cardíaco, seguidamente se desarrolla cuadros de hipotensión y vasoconstricción periférica. Las arterias uterinas y ováricas irrigan la unidad útero placentaria (Gámez, 2017).

Etiología

Vega y Soto (2020) refieren que la etiología de la atonía uterina es importante de tener en cuenta ya que nos permite la evaluación y manejo del caso, en muchas oportunidades antes del parto se puede prever la probabilidad que ocurra un evento como este y se puede tener las mejores medidas de prevención y estar preparados en caso que ocurra, entre las principales causas se encuentra:

Sobredistención exagerada de la musculatura uterina durante el embarazo, ocasionado por fetos grandes, embarazos múltiples, polihidramnios, en estos casos es probable que se presente una atonía uterina (Bustamante & Murillo, 2018).

Actividad uterina muy intensa y poco eficaz para la evolución del parto, esto sucede en problemas de pelvis estrecha, distocias de presentación, trabajo de parto prolongado, entre otros. Estas situaciones generan un arduo trabajo uterino y posterior agotamiento, por lo que la probabilidad de presentarse una hemorragia es alta (Ramírez et al., 2017).

La multiparidad es otro factor de riesgo presente, dado que compromete las zonas cicatrizadas en el endometrio (Távora et al., 2022).

Otros factores son las infecciones intraamnióticas, uso excesivo de anestésicos, edades extremas, antecedentes de hemorragia postparto, etc (De La Cruz, 2018).

Tratamiento

Cuando se presenta el sangrado se debe verificar la integridad de la placenta, es posible que la hemorragia se asocie a retención de restos placentarios. Si no fuera así,

continuar evaluando otros aspectos como el perfil de coagulación. Si la paciente no logra formar un coágulo a los 7 minutos o es muy blando y se deshace con facilidad se puede presumir la existencia de una coagulopatía. Se debe continuar con la compresión bimanual del útero, el cual es un método efectivo. No se recomienda el uso de gasas intrauterinas dado que implica riesgo y retrasa otras acciones terapéuticas. El uso de gasas para taponaje no cuenta con evidencia científica que la sustente. Si el sangrado continúa, traslade la paciente a quirófano, realice laparotomía exploradora (Incisión mediana infraumbilical) (Ponce de León, 2019).

Complicaciones

Si la atonía uterina continua, la hemorragia masiva puede generar un desequilibrio hemodinámico en la paciente que no puede ser compensado por la reposición hidroelectrolítica o administración de hemoderivados. Ello derivaría en shock hipovolémico con falla multiorgánica manifestado por disminución de la presión arterial e incapacidad cardíaca. Si no se compensa a tiempo, esta situación puede conllevar a la muerte de la paciente. A posterior puede determinarse el papel de las coagulopatías en este tipo de eventos (De La Cruz, 2018).

Papel de enfermería

La enfermera debe diseñar un plan de cuidados para las pacientes que presentan atonía uterina, según sus competencias en el equipo de salud, sobretodo en aquellas que presentan factores de riesgo predisponentes en el puerperio inmediato.

Los cuidados de enfermería buscan mejorar la calidad de vida de la paciente, reconociendo los riesgos a tiempo y previniendo complicaciones durante su recuperación. Las enfermeras permanecen junto a la paciente en las primeras horas de alumbramiento, observando precozmente los signos de atonía uterina e iniciando el proceso de intervención conjuntamente con el equipo de salud (Pilco & Ramírez, 2020).

En caso, la hemorragia uterina se encuentre en curso, los profesionales de enfermería se enfocan al monitoreo de las funciones vitales (pulso, respiración, presión arterial y saturación de oxígeno principalmente), administración de medicamentos uterotónicos según protocolos establecidos, compresión bimanual del útero, administración de hemoderivados según sea el caso y la observación continua de la paciente hasta la recuperación total de la salud, aunque en algunos casos será necesario preparar a la paciente para la intervención quirúrgica (Gómez et al., 2021).

Por ello, las intervenciones de enfermería plasmadas en el plan de cuidados son esenciales para mejorar la calidad de salud en las pacientes con atonía uterina del servicio de Gineco Obstetricia.

Prevención

La atonía uterina representa una importancia situación de emergencia en la paciente que provoca hipovolemia, desequilibrio hemodinámico y shock. Se considera que la principal causa de muerte materna en el mundo es la hemorragia postparto por lo que la prevención es esencial (Gámez, 2017).

Teoría de enfermería

De acuerdo a la teoría de Henderson, la cual tiene un uso extendido a la fecha, la enfermera tiene la función de intervenir en el cuidado de la persona, ya sea elevando, completando o sustituyendo los conocimientos y fuerzas de la persona, con el fin de que esta alcance la mayor independencia posible. Cuando la persona presente movilidad limitada de forma irreversible, los profesionales de enfermería desarrollan cuidados para favorecer la autonomía asistida para satisfacer sus propias necesidades y prevenir los problemas derivados por la falta de movilidad (Marriner & Alligood, 2018).

Por otro lado, según Jean Watson, en su teoría sobre el cuidado humano, indica que los cuidados de enfermería deben englobar los aspectos de cuerpo, mente y alma. Esto se logra mediante un vínculo de ayuda y confianza entre la enfermera y su paciente. Se trata de una

filosofía de vida, ya que las pacientes post operadas de cesárea están hospitalizadas durante tres días consecutivos sin considerar las complicaciones que aumentarían su estancia y la enfermera cumple un rol importante en el cuidado del cuerpo mente y alma de la paciente (Riegel et al., 2018).

Metodología

Diseño del estudio

Es una investigación con enfoque cualitativo, tipo caso clínico unico para responder a los objetivos formulados en el estudio acerca del dolor agudo y el riesgo de complicación de atonía uterina en una paciente postcesareada por ruptura prematura de membranas.

Sujeto de estudio

Mujer de 31 años de edad seleccionada por conveniencia, diagnosticada como postcesareada por ruptura prematura de membranas. Según su estado de vulnerabilidad que se encontró se observó manifestaciones de dolor agudo y sensible a presentar atonía uterina.

Ámbito y período de estudio

La investigación se llevó a cabo en el servicio de Gineco Obstetricia de un Hospital Nacional de Ayacucho. El período de estudio se extendió desde el 10 de abril del 2021 al 02 de mayo del 2021.

Procedimiento de recojo de información

Fuente de información

Para obtener la información se acudió a las técnicas de observación, entrevista y análisis documental. Como instrumento se usó el Marco de valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Dicho instrumento ha sido validado por profesionales expertos en el área. Para realizar la recolección de la información se acudió a las siguientes fuentes: datos de la paciente

obtenidos por la entrevista, observación durante la hospitalización, historia clínica de la paciente, valoración integral de enfermería y la búsqueda de bibliografía científica.

La base científica se obtuvo a partir de los siguientes buscadores: Science direct, Elsevier, Medline, Scielo. Asimismo se realizó la revisión de documentos normativos de instituciones en salud reconocidas a nivel nacional y mundial.

Técnica de recolección de datos

Entrevista y observación.

Procedimiento de información

Para realizar la recolección de datos, se solicitó inicialmente el consentimiento informado de la paciente así como la autorización de la responsable del servicio. Con estos procedimientos se garantiza la protección de la identidad de la paciente y el trato de la información con confidencialidad sin exponer en ningún momento la identidad de la paciente.

La recolección de información se realizó en 4 fases:

En primer lugar, se realizó una exhaustiva revisión de la historia clínica para recoger información acerca del motivo de consulta, antecedentes personales y familiares, resultados de las pruebas de diagnóstico, diagnóstico médico principal, evolución médica, clínica y de los cuidados de enfermería.

En la segunda fase, se realizó la valoración de enfermería mediante entrevista personal a la paciente, registrándose los hallazgos en el formato de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, con ello se identificó los principales diagnósticos de enfermería, elaborándose un plan de cuidados en base a ello y centrado en el estudio.

En la tercera fase, se realizó los tres seguimientos realizados a la paciente para ver la evolución de la misma.

Finalmente, en la última fase, se realizó una revisión exhaustiva de la evidencia científica, fijándose límites según criterios de fecha, limitándose la búsqueda de información del 2017 hasta la actualidad. Se usaron base de datos: science direct, scielo, Elsevier, google

académico, y usando palabras clave como: postcesareada, ruptura prematura de membranas, cuidados de enfermería disponibles en artículos científicos debidamente aprobados por la comunidad científica.

Procesamiento de los datos

El análisis y procesamiento de los datos se ha llevado a cabo en base a la metodología de enfermería. Tras la valoración de la paciente en base a los 11 patrones funcionales Marjory Gordon, se procedió a la realización de una red de razonamiento basada en el “modelo área” gestado por Pesut y Herman, para la selección del diagnóstico principal según la taxonomía NANDA-I. Seguidamente, tras la elección del DXEp se procede al establecimiento de los criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC) y las actividades respectivas. Tras la ejecución de las actividades de enfermería programadas, se procedió a una evaluación de las mismas con el objetivo de comprobar el grado de efectividad de las intervenciones realizadas en el plan de cuidados individualizado de la paciente.

Resultados

Descripción del Caso

Paciente adulta de 31 años de edad, intervenida quirúrgicamente de cesárea, con diagnóstico post operada inmediata de cesárea por ruptura prematura de membranas, oligohidramnios severo y tercera fertilización in vitro. A la valoración paciente lúcida orientada en tiempo, espacio persona (LOTEP), en aparente regular estado general (AREG), aparente regular estado nutricional (AREN), aparente regular estado de higiene (AREH), Glasgow 15/15, ventilando espontáneamente, piel y mucosas pálidas, ligeramente semihidratadas, dentadura completa con prótesis con buen estado de higiene, con sensación nauseosa, no vómitos, apetito disminuido, con expresión facial de dolor, con una presión arterial de 128/78 mmhg, frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, con ruidos respiratorios normales, no presenta tos ni secreciones, saturación de

oxígeno al 95%, afebril, mamas turgentes con dolor, con pezones formados y secreción láctea escasa, presencia de calostro, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos (+), doloroso a la palpación refiere dolor en zona operatoria del 1 al 10 (8) según EVA: útero contraído a aproximadamente 2 dedos de la cicatriz umbilical, piel ligeramente pálida, turgente. Se observa edema en miembros superiores (manos) y miembros inferiores, con fóvea (+/+++), actividad de auto cuidado, con grado de dependencia III, ya que es una paciente post operada inmediata con movilidad de miembros conservados y fuerza muscular disminuida, inestabilidad postural al inicio de la deambulaci3n. Presenta vía periférica permeable en miembro superior izquierdo infundiendo cloruro de sodio al 0.9% de 1000 cc más oxitocina 10 UI a treinta gotas por minuto, con signos de extravasaci3n endovenosa, enrojecimiento, presencia de herida operatoria supra púbrica cubierta con apósitos secos, genitales externos normales, portadora de sonda Foley permeable con fecha de inserci3n del 04 de abril de 2021 para el control de diuresis; presenta orina con aspecto amarillo claro buen flujo urinario de 645 ml bajo control estricto a horario durante 6 horas, loquios hemáticos 40cc con características normales. Estado emocional ansiosa, tensa, quejumbrosa, preocupada por su estado de salud y la salud de su bebe, con miedo a perder a su recién nacido. Manifiesta tener dificultad para conciliar el sueño por la preocupaci3n ya que el bebe tiene dificultades para lactar por ser madre primeriza y tener dolor.

Antecedentes personales. Paciente con antecedentes de padecer gastritis, niega antecedentes de intervenciones quirúrgicas, con grupo sanguíneo O y factor RH positivo. La fecha de última menstruaci3n fue el 17 de julio de 2020, refiere tener antecedentes de dos abortos en el 2019 y otro en febrero de 2020 por embarazo in vitro motivo por el cual no tiene hijos vivos. Niega reacciones alérgicas a fármacos y alimentos, no consume tabaco, alcohol ni drogas, control prenatal del actual embarazo seis de doce, recibió 2 dosis de vacuna antitetánica durante el embarazo sin reacciones adversas, estuvo consumiendo sulfato ferroso de 300 mg y vitaminas con indicaci3n médica hasta antes de la operaci3n, una sola pareja

sexual, último Papanicolaou es de junio de 2019. Alimentación balanceada, poca sal, consume uno a dos litros de agua diario; regular estado de higiene. Prueba antigénica de COVID 19 negativo de fecha 04 de abril de 2021.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Para la valoración se utilizó los 11 patrones de Margory Gordon.

Patrón Funcional 1 Percepción Manejo de la Salud. (Patrón Eficaz).

Paciente adulta de 31 años post operada inmediata de cesárea por Ruptura Prematura de Membranas, oligohidramnios severo, tercera fertilización in vitro, Paciente con antecedentes de padecer gastritis, niega antecedentes de intervenciones quirúrgicas, con grupo sanguíneo O y factor RH positivo, la fecha ultima de menstruación es 17 de julio de 2020, refiere tener antecedentes de dos abortos en el 2019 y otro en febrero de 2020 por embarazo in vitro motivo por el cual no tiene hijos vivos. No reacciones alérgicas a fármacos ni alimentos, no consume tabaco, alcohol ni drogas, control prenatal del actual embarazo seis de doce. Recibió 2 dosis de vacuna antitetánica durante el embarazo sin reacciones adversas, estuvo consumiendo sulfato ferroso de 300 mg y vitaminas con indicación médica hasta antes de la operación, una sola pareja sexual, último examen Papanicolaou es de junio de 2019. Alimentación balanceada, poca sal, consume uno a dos litros de agua diario; regular estado de higiene. Prueba antigénica de COVID 19, negativo con fecha 04 de abril de 2021.

Patrón Funcional 2: Nutricional Metabólico (Patrón Alterado).

Paciente con: Peso 75 kg, talla 1.60 cm, índice de masa corporal 27.3, hemoglobina de control en el post operatorio 13.1 mm/dl, hematocrito 39.9%, temperatura 36°.8C, glucosa 134mg/dl. Piel y mucosas pálida, ligeramente semihidratadas, dentadura completa con prótesis con buen estado de higiene, con sensación nauseosa no vómitos, apetito disminuido. Abdomen

distendido, ruidos hidroaéreos (+). Presencia de herida operatoria en zona supra púbrica, cubierta con apósitos secos.

Patrón Funcional 3 Eliminación (Patrón Alterado).

Paciente portadora de sonda Foley, permeable, con fecha 04 de abril de 2021 para el control de diuresis, presenta orina con aspecto amarillo claro buen flujo urinario de 645 ml bajo control estricto a horario durante 6 horas. Además, paciente refiere “no realizo deposiciones hace 2 días”, refiere malestar, menciona que ella en casa evacuaba todos los días.

Patrón Funcional 4 Actividad y Ejercicio (Patrón Alterado).

Paciente presenta una frecuencia respiratoria de 22 por minuto, con ruidos respiratorios normales, no presenta tos ni secreciones, saturación de oxígeno 95 %, frecuencia cardiaca 100 por minuto, presión arterial 128/78 mm Hg, llenado capilar menor de 2 segundos, se observa edema en miembros superiores (manos) y miembros inferiores, con fóvea (+/+++), Presenta vía periférica permeable en miembro superior izquierdo el cual presenta signos de infiltración, enrojecimiento. Actividad de auto cuidado. Con grado de dependencia III, ya que es una paciente post operada inmediata con movilidad de miembros conservados y fuerza muscular disminuida, inestabilidad postural al inicio de la deambulaci3n.

Patr3n Funcional 5 Descanso y Sueño (Patr3n Alterado).

Paciente refiere tener dificultad para conciliar el sueño por la preocupaci3n por la salud de su bebe ya que el bebe que tiene dificultades para lactar por ser madre primeriza; refiere: “Tengo sueño, aqu3 en el hospital me despiertan a cada rato para evaluarme, no descanso, me incomoda la luz, los ruidos, descanso a intervalos durante todo el d3a debido al dolor de mi herida quir3rgica”.

Patr3n Funcional 6 Cognitivo Perceptivo (Patr3n Alterado).

Paciente se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, Glasgow 15 puntos, ansiosa, preocupada por su estado de salud y la de su bebe; Con grado de instrucci3n superior

completa. Sin problemas de audición y visión, no tiene dificultad para comunicarse ya que habla castellano. Dolor a la palpación (útero contraído a 2cm encima cicatriz umbilical), refiere “me duele la herida”, escala visual análoga EVA: 8/10.

Patrón Funcional 7 Autopercepción – Autoconcepto (Patrón Eficaz).

Paciente preocupada refiere, “¿qué me va a pasar?”

Patrón Funcional 8 Rol – Relaciones (Patrón Eficaz).

Paciente refiere que es ingeniera ambiental, casada vive con su esposo y cuenta con apoyo familiar.

Patrón Funcional 9 Sexualidad – Reproducción (Patrón Eficaz).

Paciente refiere que tuvo 02 parejas sexuales, 4 embarazos anteriores, 3 abortos, la fecha de última menstruación es el 17 de julio de 2020, fecha probable de parto es el 26 de abril de 2021, último examen Papanicolaou es de junio de 2019, menarquia a los 15 años, menstruación regular cada 30 días duración (04 días) , autoexamen de mama no se realizaba por desconocimiento ,a la evaluación se observa mamas con presencia de calostro, con pezones formados, útero contraído +- 2 dedos de la cicatriz umbilical. Loquios hemáticos 40cc con características normales.

Patrón Funcional 10 Adaptación Tolerancia al Estrés (Patrón Alterado).

Paciente se encuentra temerosa, tensa, con facie de angustia debido a los abortos anteriores por embarazo con fertilización In Vitro. Paciente refiere “tengo miedo que se pueda morir mi bebe”, ansiosa preocupada por su estado de salud y la salud de su bebe paciente colabora y acepta los procedimientos hospitalarios. Signos de depresión post parto ausente.

Patrón Funcional 11 Valores y Creencias (Patrón Eficaz).

Paciente manifiesta ser católica que cree en Dios como ser supremo, sin restricciones religiosas para procedimientos clínicos y de enfermería.

Plan de cuidados

Diagnósticos

Los Diagnósticos de Enfermería (DxE) se identificaron por patrones alterados, en riesgo o en disposición de mejora vistos anteriormente en la valoración. Para trabajar los DxE se utilizó la Taxonomía NANDA (2018-2020).

Patrón II Nutricional Metabólico (Patrón Alterado).

(00044) Deterioro de la integridad tisular asociado con Procedimiento quirúrgico manifestado por herida operatoria.

Dominio: 0011 seguridad protección.

Clase: 0002 lesión física.

Definición. “Lesión de la membrana mucosa, cornea, sistema Inter tegumentario, fascia muscular, musculo, tendón, hueso, cartílago, capsula de la articulación y/o ligamento” (Heather & Kamitsuru, 2019, p.418).

Patrón III Eliminación (Patrón Alterado).

(00011) Estreñimiento relacionado con disminución de la motilidad gastrointestinal manifestado por “no realizo deposiciones hace 2 días”.

Dominio: 0003 Eliminación e intercambio.

Clase: 0002 Función gastrointestinal.

Definición. “Disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas” (Heather & Kamitsuru, 2019, p.215).

Patrón IV Actividad-Ejercicio (Patrón Alterado).

(00108) Déficit de auto cuidado: baño relacionado con dolor secundario a intervención quirúrgica evidenciado por deterioro para acceder al baño (ducha) y lavar el cuerpo.

Dominio: 0004 actividad reposo.

Clase: 0005 autocuidado.

Definición. “Incapacidad para completar de forma independiente las actividades de higiene” (Heather & Kamitsuru, 2019, p. 260).

(00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular secundario a post operatorio inmediato (cesárea) evidenciado por inestabilidad postural.

Dominio: 0004 actividad reposo.

Clase: 0002 actividad ejercicio.

Definición. “Limitación del movimiento independiente intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.” (Heather & Kamitsuru, 2019, p. 239)

(00004) Riesgo de infección asociada a procedimientos invasivos (vía periférica, sonda Foley).

Dominio: 0011 seguridad /protección.

Clase: 0001 Infección.

Definición. “Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud” (Heather & Kamitsuru, 2019, p. 404).

Patrón V Descanso – Sueño (Patrón Alterado).

(00198) Patrón de sueño alterado relacionado con barreras ambientales: luz, ruidos y manifestado por “me despiertan a cada rato para evaluarme”, “me molesta la luz, los ruidos”, “tengo sueño”.

Dominio: 0004 actividad reposo.

Clase: 0001 sueño reposo.

Definición. “Despertares de tiempo limitado debido a factores externos.” (Heather & Kamitsuru, 2019, p. 230).

Patrón VI Cognitivo- Perceptivo (Patrón Alterado).

(00132) Dolor agudo relacionado a agente lesivo físico (procedimiento quirúrgico) secundario a oligohidramnios severa evidenciada por herida operatoria, expresión facial de dolor, EVA: 08 puntos.

Dominio: 0012 confort.

Clase: 0001 confort físico.

Definición. “Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial o descrita en términos (International Association for the Study of Pain) de dicho daño de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración menor de 3 meses.” (Heather & Kamitsuru, 2019, p.468).

Patrón X Adaptación – Tolerancia a la Situación y al Estrés: (Patrón Alterado).

(00146) Ansiedad relacionada con crisis situacional y proceso de hospitalización manifestado por “me preocupa mi salud y la salud de mi bebe”, evidenciada por facie de angustia y preocupación.

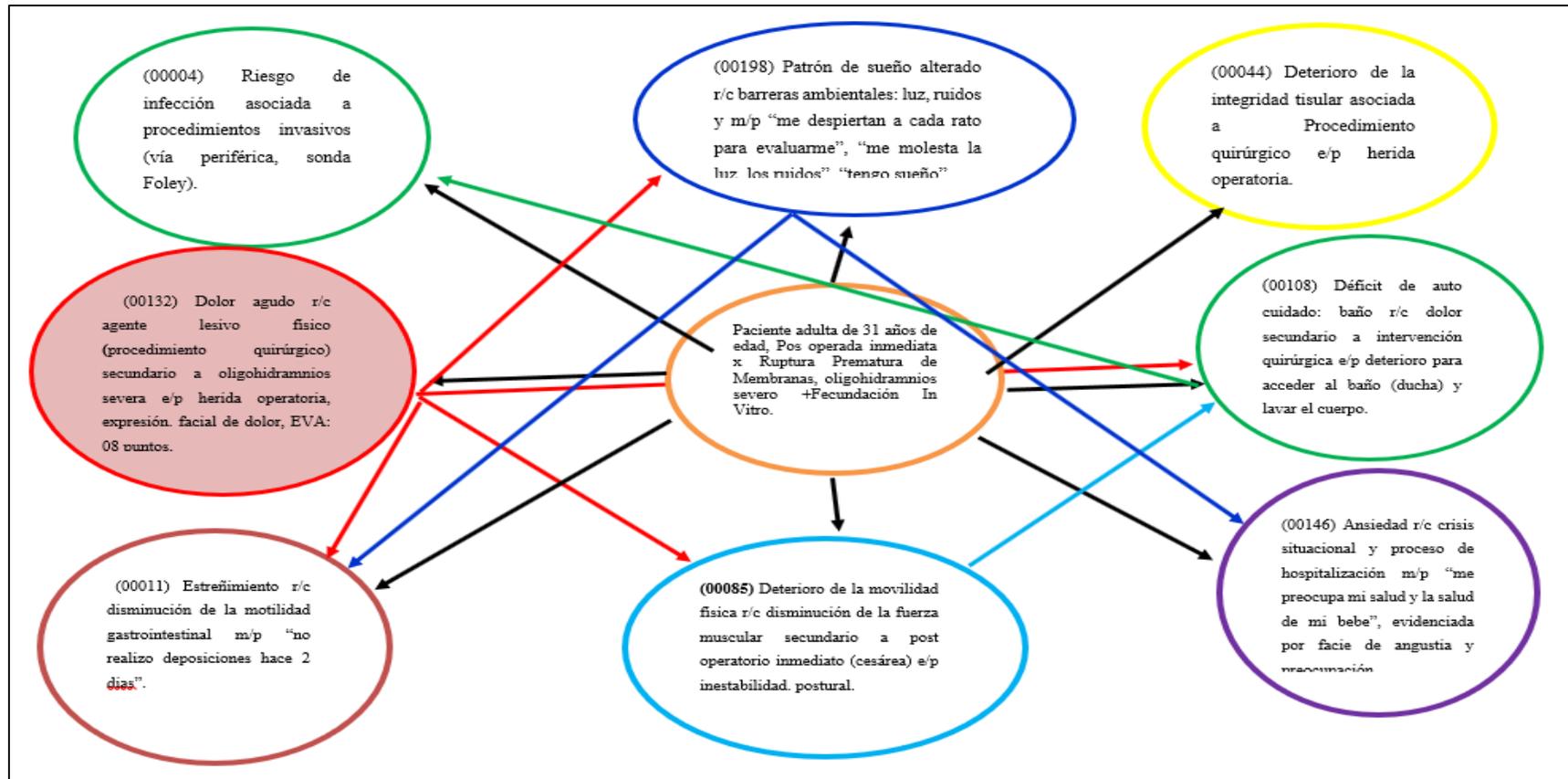
Dominio: 0009 afrontamiento /tolerancia al estrés.

Clase: 0002 respuestas al afrontamiento.

Definición. “Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.” (Heather & Kamitsuru, 2019, p.352).

Figura 1

Priorización del diagnóstico de enfermería principal, mediante una red de razonamiento crítico basado en el Modelo AREA.



Fuente: Elaboración propia a partir del modelo AREA (Análisis de resultados del estado de salud) (Pesut & Herman, 1999)

.Diagnóstico de Enfermería Principal

Tal como se observa en la red de razonamiento (figura N°1), el diagnóstico enfermero principal es:

(00132) Dolor agudo. Dolor agudo relacionado a agente lesivo físico (procedimiento quirúrgico) secundario a oligohidramnios severa evidenciada por herida operatoria, expresión facial de dolor, EVA: 08 puntos.

Definición.

“Experiencia sensorial y emocional, desagradable, asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño; de inicio repentino o lento de cualquier intensidad, con una duración menor de tres meses” (Heather & Kamitsuru, 2019, p.468).

Dominio: 0012. Confort.

Clase: 0001. Concepto: Dolor.

Justificación del DxE Principal.

Tras la realización de una búsqueda bibliográfica y basándose en las evidencias científicas de los siguientes artículos, se ha obtenido como diagnóstico principal:

(00132) Dolor agudo relacionado a agente lesivo físico (procedimiento quirúrgico) secundario a oligohidramnios severo evidenciado por herida operatoria, expresión facial de dolor, EVA 8.

La cesárea es una intervención quirúrgica realizada con el fin de extraer al feto a través de la pared abdominal. Para esto, se practica una incisión a nivel del abdomen que alcanza el útero, de esta manera se puede extraer el feto. La decisión de la cesárea puede ser de naturaleza electiva (antes del inicio de parto) o de emergencia (cuando el parto está en curso) (Carvalho et al., 2017).

La incisión de cesárea puede realizarse en sentido vertical (indicado en casos como placenta previa) y sentido horizontal (la más común, menor sangrado y fácil acceso hacia el

feto). También puede distinguirse la cesárea en forma de T (un corte horizontal y otro vertical) recomendado en fetos macrosómicos, distocia de presentación nalgas o parto prematuro (Menacho, 2018).

La cesárea es una cirugía que como en cualquier otra intervención puede tener complicaciones y riesgo a corto, mediano y largo plazo, en este caso podemos identificar que ha sido corto plazo, debido a que la paciente ingresó por el servicio de emergencia con una ruptura prematura de membrana y tenía que ser intervenida rápidamente, por las complicaciones y secuelas que podía acarrear, tanto como a la madre como al feto (Rojas et al., 2019).

Para concluir, el dolor agudo post-operatorio es con frecuencia el punto de partida a corto plazo del problema que adicionalmente presenta la paciente en la zona de la incisión por ese motivo elegimos como Dx principal el dolor agudo.

Problemas de Colaboración (PC) y sus Riesgos de Complicación (RC).

Para conocer cuales son los problemas de colaboración (PC) así como los riesgos de complicación (RC) de la paciente, se utilizó el manual de diagnóstico enfermeros.

Problema de Colaboración 1 (PC). Periodo Posparto.

RC 1.1 Atonía uterina

RC1.2 Hemorragia

RC 1.3 Retención de fragmentos placentarios

RC 1.4 Hematomas

RC 1.5 Laceraciones

Problema de Colaboración 2 (PC). Periodo Postoperatorio.

RC 2.1 Retención urinaria

RC2.2 Hipovolemia /shock

RC 2.3 Peritonitis

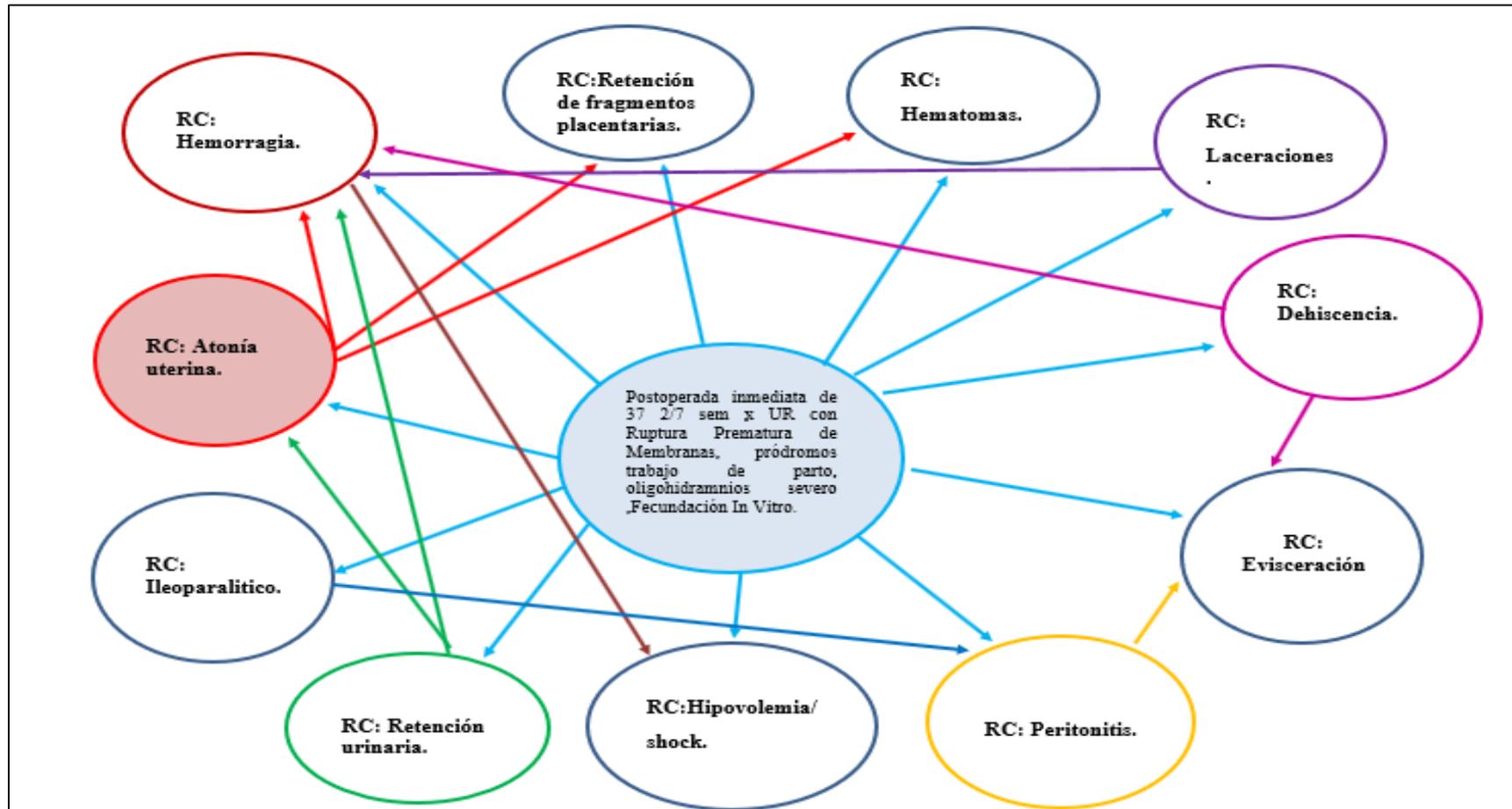
RC 2.4 Ilioparalítico

RC 2.5 Evisceración

RC 2.6 Dehiscencia

Figura 2

Red de razonamiento clínico basado en el modelo AREA para la priorización del riesgo de complicación principal



Fuente: Elaboración propia a partir del modelo AREA (Análisis de resultados del estado de salud) (Pesut & Herman, 1999).

Planificación

Planificación del Diagnóstico Enfermero principal (DxEp)

En el trabajo se ha identificado el DxE principal, siendo este del que más flechas salen y, por lo tanto, el que más relación tiene con los demás diagnóstico, tal como se puede observar en la red de razonamiento (Figura N°1). Asimismo, para prevenir y minimizar los problemas encontrados en la paciente se determino los resultados y se eligieron las intervenciones respectivas que formaron parte del plan de cuidados. Se utilizo la clasificación de resultados de enfermería (NOC) y clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC).

DxEp Principal

Dolor agudo relacionado a agente lesivo físico (procedimiento quirúrgico) secundario a oligohidramnios severa evidenciada por herida operatoria, expresión facial de dolor, EVA:08 puntos.

Definición. “Experiencia sensorial y emocional, desagradable, asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño; de inicio repentino o lento de cualquier intensidad, con una duración menor de tres meses” (Heather & Kamitsuru, 2019, p.468).

Dominio 0012. Confort

Clase 0001. Concepto: Dolor.

Resultado NOC del Diagnóstico Enfermero principal

La taxonomía NOC dio respuesta a los resultados planificados en la paciente, donde se utiliza un código de cuatro dígitos para NOC y seis dígitos para los indicadores. Para el diagnóstico enfermero (00132) dolor agudo le corresponde los siguientes NOC:

(2102) Nivel del dolor.

(1605) Control de dolor

(1843) Conocimiento: manejo del dolor

(2101) Dolor efectos nocivos

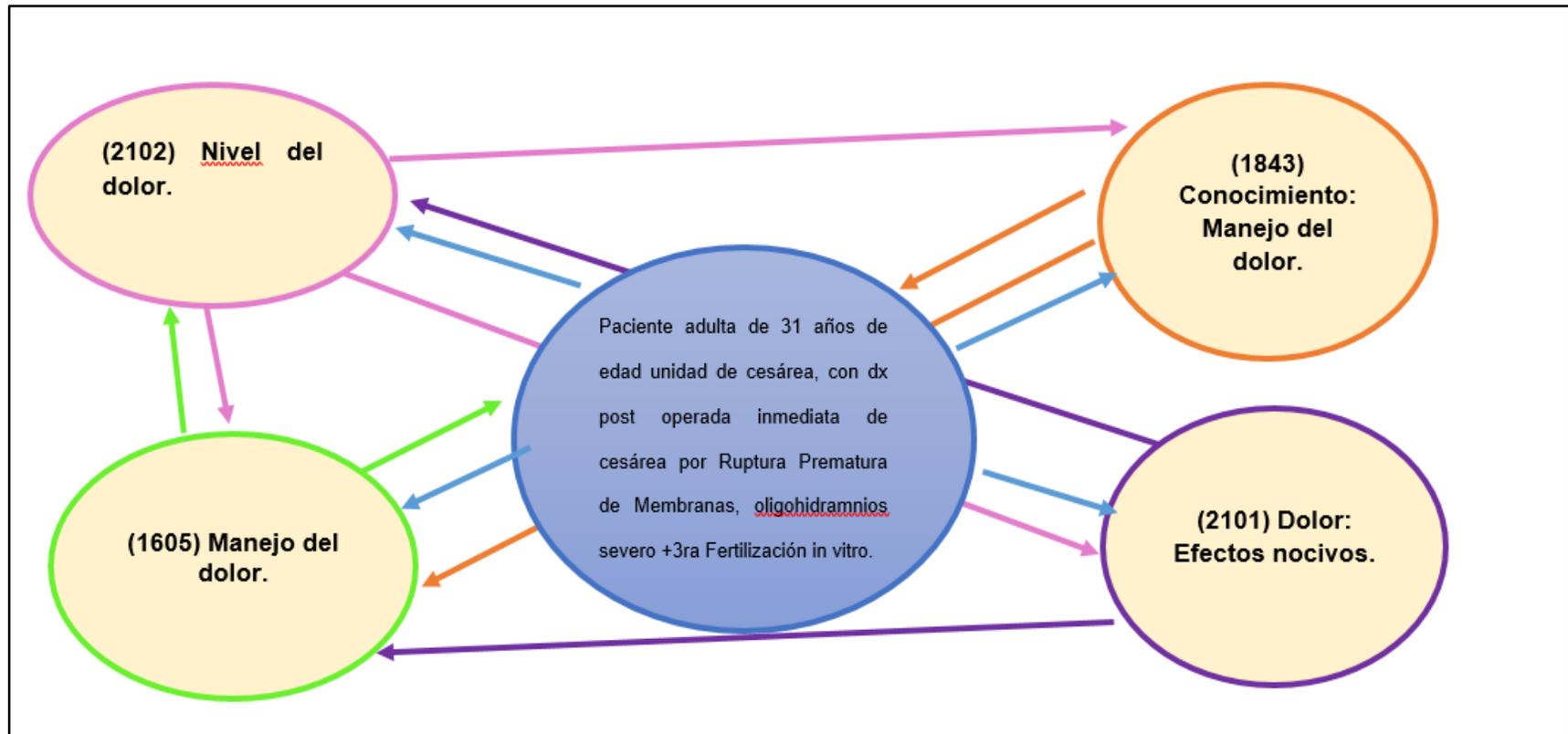
Priorización del NOC del DxE Principal

Se realizó el análisis en la red de razonamiento crítico, para definir el NOC principal.

Según se evidencia en la Figura 3.

Figura 3

Priorización del NOC del DxE Principal mediante Red de Razonamiento Crítico basado en el modelo AREA



Fuente: Elaboración basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut&Herman, 1999)

Justificación del NOC Principal del Dx Principal

De acuerdo a la figura N° 3 se puede observar que según la Red de Razonamiento Crítico el NOC principal corresponde al más relacionado con otros NOC:

NOC Priorizado del DxE Principal

(2102) Nivel de dolor.

Dominio V. Salud percibida.

Clase V. Sintomatología

Definición. “Intensidad del dolor referido o manifestado” (Moorhead et al., 2018, p.466).

La clasificación de resultados de enfermería (NOC) agrega una terminología y diversos criterios estandarizados para caracterizar y obtener resultados product de la ejecución de intervenciones. Estos resultados representan los objetivos que se formalon antes de realizar dichas intervenciones. Como se observa en la figura N° 3 según la Red de Razonamiento Crítico el NOC principal corresponde al más relacionado con los otros NOC: nivel de dolor el cual se relaciona directamente con la paciente postoperada con un dolor agudo el cual mediante el NOC priorizado se va lograr disminuir el dolor de la paciente medinate la evaluación de sus indicadores.

Tabla 1

Puntuación del NOC principal para el DxE principal, según Escala Likert

NOC	Puntuacion inicial	Puntuación diana	Tiempo
(2102)	3	5	24 horas
Nivel del dolor			

Escala Likert: 1-Grave, 2-sustancial. 3-Moderado. 4-Leve, 5-Ninguno.

Fuente: Elaboración basada en el NOC, a partir de Palomar-Aumatell (2017).

Tabla 2

Puntuación de los indicadores del NOC Principal, según Escala Likert.

Indicadores	Puntuación	Puntuación	Tiempo
	inicial	Diana	
(210201) Dolor referido	3	5	24 horas
(210206) Expresión facial de dolor	2	5	24 horas
(210204) Duración de los episodios de dolor	2	5	24 horas
(210208) Inquietud	3	1	24 horas

Escala Likert: 1-Grave, 2-Sustancial, 3-Moderado, 4-Leve, 5-Ninguno.

Fuente: Elaboración basada en NOC, apartir de Palomar-Aumatell (2017).

Intervenciones (NIC) del Diagnóstico Enfermero Principal

Para obtener el resultado priorizado, se hizo uso de la taxonomía clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).

(1410) Manejo del Dolor (Butcher et al., 2018, p.306).

Dominio1. Fisiológico básico.

Clase E. Fomento de la comodidad física.

Definición. “Alivio o reducción del dolor a un nivel aceptable para el paciente en el periodo inmediatamente posterior al daño de los tejidos tras traumático, cirugía o lesión” (Butcher et al., 2018, p.306).

Actividades.

Realizar una valoración exhaustiva de dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.

Identificar la intensidad de dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (deambulación, respiración profunda).

Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.

Administrar analgésico las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario.

Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.

Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.

(2210) Administración de Analgésicos (Butcher et al., 2018, p.51).

Dominio 2. Fisiológico complejo.

Clase H. Control de fármacos.

Definición. “Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor”.

(Butcher et al., 2018, p.51).

Actividades.

Documentar todos los hallazgos de la observación del dolor.

Comprobar las ordenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.

Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.

Determinar el analgésico preferido, vía de administración y posología para conseguir un efecto analgésico óptimo.

Asegurar que se mantenga la dosis precisa las 24 horas.

Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos.

Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar pico y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso, según corresponda.

Poner en práctica medidas para reducir los efectos adversos de los analgésicos.

(5270) Apoyo emocional (Butcher et al., 2018, p.74).

Campo 3: Conductual

Clase R: Ayuda para el afrontamiento

Definición: “Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión”

(Butcher et al., 2018, p.74).

Actividades.

Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo.

Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.

Animar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.

Comentar la experiencia emocional con el paciente.

El objetivo fue conseguir una puntuación de 5 en la tabla, tras partir de 2 a 3 puntos en un periodo de 24 horas. En los 4 indicadores se planificó una puntuación Diana de 5, con el propósito de alcanzar el NOC elegido. Asimismo, se consideró, que con estas intervenciones se lograrán solucionar los problemas identificados en los patrones funcionales; 3, 4, 5 en el proceso de resolución del dolor agudo.

Finalmente, con el plan de cuidados de continuidad, se valoró la evolución y el riesgo de presentar atonía uterina, logrando así el mayor beneficio posible.

Planificación del Riesgo de Complicación Principal (RCp) Atonia Uterina**NOC**

Para determinar los cambios en el estado de la paciente, se utilizaron los manuales de clasificación de resultados en salud, a través de los objetivos NOC (Moorhead et al., 2018) y para mejorar la calidad de la vida de la paciente se empleó la clasificación de intervenciones NIC. Como se observó líneas arriba el riesgo de complicación principal es atonía uterina.

Resultados NOC del Riesgo de Complicación Principal

La taxonomía NOC dio respuesta a los resultados planificados en la paciente considerando un código de cuatro dígitos para NOC y seis dígitos para NIC. Para la RC atonía uterina le corresponde los siguientes NOC.

(2511) Estado materno Puerperio.

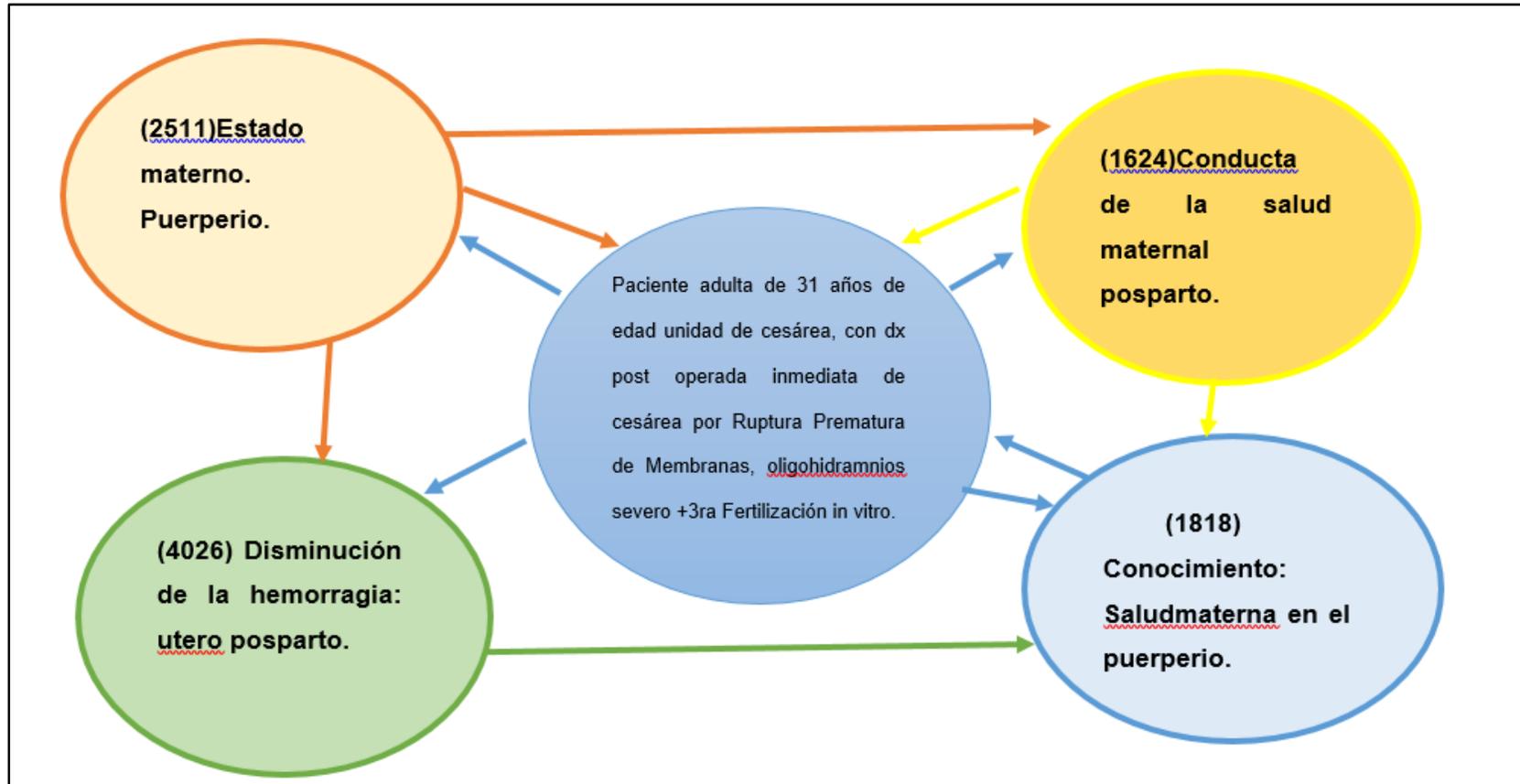
(4026) Disminución de la hemorragia: utero posparto.

(1624) Conducta de la salud maternal posparto.

(1818) Conocimiento: Salud materna en el puerperio.

Figura 4

Priorización el NOC del RC Principal mediante Red e Razonamiento Crítico basado en el modelo AREA



Fuente: Elaboración basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut&Herman, 1999)

Justificación del NOC Principal del RC Principal

Se ha identificado como RC principal a la “Atonia Uterina” durante el puerperio, actualmente está catalogado como una de las causas de la mortalidad materna. Además, tiene como efecto posparto la hemorragia vaginal y conllevar al shock hipovolémico y la muerte; asimismo, se debe tener en consideración que el sangrado vaginal en el parto vaginal es 500ml en promedio por cesarea 100 ml. Por otro lado, debemos recordar que la atonía uterina se caracteriza por la pérdida del tono de la musculatura uterina ocasionando que el utero no puede contraerse para formar el globo de seguridad de pinard y por ende no se lleva acabo la lasoconstricción de los vasos sanguíneos que rodean al miometrio y endometrio. Al respecto, al intervenciones de enfermería deben están encaminados a garantizar el acceso y permeabilidad venosa a través de un catéter venoso periférico de grueso calibre para la administración de soluciones endovenosos y la transfusión sanguínea.

Por lo tanto, el personal de enfermería es un profesional que gestiona el cuidado de manera holística, siendo indispensable poseer las competencias conceptual, procedimental y actitudinal para brindar una atención con calidad y calidez al paciente.

NOC Priorizado del RC Atonia Uterina

(2511) Estado Materno Puerperio pág. 391. (Moorhead et al., 2020, pag. 391).

Dominio 6. Salud familiar.

Clase Z. Estado de salud de los miembros de la familia.

Definición. “Grado en el que el bienestar materno está dentro de los límites normales desde el alumbramiento de la placenta hasta completar la involución uterina”. (Moorhead et al., 2020, p. 391).

Tabla 3

Puntuación del NOC principal del RC atonia uterina, según Escala Likert.

NOC	Puntuación inicial	Puntucion diana	Tiempo
(2511) Estado	5	5	24 horas

materno: puerperio

Escala Likert: 1-Desviación grave del rango normal, 2-Desviación sustancial del rango normal, 3-Desviación moderada del rango normal, 4-Desviación leve del rango normal, 5-Sin desviación del rango normal.

Fuente: Elaboración basada en la clasificación de resultados de enfermería NOC.

Tabla 4

Puntuación de los indicadores del NOC principal del RC atonía uterina, según escala Likert.

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación diana	Tiempo
(251103) Presión arterial.	5	5	24 horas
(251106) Altura de fondo uterino.	5	5	24 horas
(251107) Cantidad de loquios.	5	5	24 horas
(251112) Temperatura corporal.	5	5	24 horas
(251114) Eliminación urinaria.	5	5	24 horas

Escala Likert: 1- Desviación grave del rango normal. 2-Desviación sustancial del rango normal. 3- Desviación moderada del rango normal. 4- Desviación leve del rango normal. 5- Sin desviación del rango normal.

Fuente: Elaboración basada en la clasificación de resultados de enfermería NOC.

Intervenciones (NIC) para el RCp

En relación a la conducta de cuidados a seguir durante la estancia de la paciente en la unidad, es necesario realizar actividades intrahospitalarias y consejería que luego deberán ser realizadas por la paciente al alta. Para conseguir el resultado priorizado se hizo uso de la taxonomía clasificación de intervenciones enfermería (NIC).

(4026) Disminución de la hemorragia: útero post parto. (Butcher et al., 2020, p.168).

Definición. "Limitación de la pérdida de sangre del útero posparto". (Butcher et al., 2020, p.168).

Dominio 2. Fisiológico complejo.

Clase N. Control de la perfusión tisular.

Actividades.

Revisar la historia obstétrica y el registro de parto para determinar los factores de riesgo de hemorragia post parto.

Realizar un masaje del fondo uterino para asegurar una consistencia firme.

Aumentar la frecuencia del masaje del fondo uterino hasta que el utero se vuelva firme.

Observar las características de los loquios (color, coagulos y volumen)

Cuantificar la cantidad de sangre perdida

Notificar al médico responsable en caso de perdida excesiva de sangre

Administrar un fármaco oxiótico por vía IV o IM según protocolos.

Controlar los signos vitales maternos cada 15 minutos

Comentar la situación con el equipo de enfermería para proporcionar una vigilancia post parto adecuada del estado de la madre.

(6750) Asistencia al parto por cesárea. (Butcher et al., 2020, p.87).

Definición. “Proporcionar cuidados a una paciente cuyo parto se produzca a través de una incisión abdominal hasta el útero” . (Butcher et al., 2020, p.87).

Dominio 5. Familia

Clase W. Cuidado de un nuevo bebé.

Actividades.

Monitorizar los signos vitales.

Administrar las medicaciones .

Monitorizar los aspectos fisiológicos de la recuperación (dolor, cambios uterinos, permeabilidad de vía respiratoria y loquios).

Inspeccionar el estado de la incisión quirúrgica y del apósito.

Proporcionar información sobre el bebé.

Alentar a la madre a dar lactancia materna, si es adecuado.

Proporcionar una educación adecuada y apoyo sobre la lactancia materna si es adecuado (es decir enseñar las adaptaciones de colocación del lactante según las limitaciones de movilidad).

(6930) Cuidados post parto. (Butcher et al., 2020, pag.155).

Definición. “Proporcionar cuidados a la mujer durante el periodo de 6 semanas que comienza justo después del parto”. (Butcher et al., 2020, pag.155).

Dominio 5. Familia

Clase W. Cuidados de un nuevo bebé

Actividades.

Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coagulos.

Controlar la localización, altura y tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación.

Fomentar un deambulación precoz y frecuente, ayudando a la paciente cuando sea necesario.

Animar a la paciente operada a que realice ejercicios respiratorios ayudándola cuando sea necesario.

Controlar el dolor de la paciente.

Administrar analgésicos a demanda.

Instruir a la paciente sobre los cuidado perineales para evitar la infección y reducir las molestias.

Monitorizar la temperatura de las mamas y el estado de los pezones.

Monitorizar la función intestinal (fecha y hora de la ultima defecación, ruidos intestinales, presencia de flatos).

Comentar las necesidades de actividad y descanso.

En conclusión, en este capítulo se ha realizado la planificación del diagnóstico principal que es el Dolor Agudo siendo su NOC (2102) Nivel del dolor con sus respectivos indicadores, las intervenciones de enfermería con sus actividades correspondientes, así como también la planificación de riesgo de complicación siendo; el riesgo de complicación principal atonía uterina con su NOC (2511) Estado materno Puerperio con sus respectivos indicadores, las intervenciones de enfermería con sus actividades correspondientes; aunque este último se ha realizado aunque la paciente no lo presente, así como tampoco presenta hemorragia, ya que son dos de los más graves problemas que se busca evitar en la paciente post operada. Así mismo, las actividades a realizar han sido seleccionadas conforme a la situación actual de la paciente, no necesariamente tratándose de la hemorragia.

Ejecución

Tabla 5

Cronograma de Intervenciones / Actividades de enfermería en atonía uterina.

Fecha	Intervenciones / actividades	Turnos		
		M	T	N
14 de mayo	(1410) Manejo del dolor	8	6	10
	Realizar una valoración exhaustiva de dolor.			
	Identificar la intensidad de dolor.	8		
	Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición.			
	Administrar analgésico las 24 horas del día.	8	6	10
	Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.			
	Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.			6
	(2210) Administración de analgésicos			
	Comprobar las ordenes médicas en cuanto al medicamento.	10		
	Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados.			
	Asegurar que se mantenga la dosis precisa.		6	2
	Controlar los signos vitales antes y después de la administración.	10		
	Administrar los analgésicos a la hora adecuada.		6	2
	(5270) Apoyo emocional	10		
Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo.				
Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad.				
Animar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.	10	6	2	
(4026) Disminución de la hemorragia: útero post parto	10	6		
Realizar un masaje del fondo uterino.			2	
Aumentar la frecuencia del masaje del fondo uterino hasta que el útero se vuelva firme.	10	6		
Observar las características de los loquios (color, coágulos y volumen).				
Cuantificar la cantidad de sangre perdida.				
Administrar un fármaco oxitócico.	10	6	2	

Controlar los signos vitales maternos cada 15 minutos. (6750) Asistencia al parto por cesárea Monitorizar los signos vitales.	10	6	2
Monitorizar los aspectos fisiológicos de la recuperación (dolor, cambios uterinos, permeabilidad de vía respiratoria y loquios). Inspeccionar el estado de la incisión quirúrgica y del apósito. Proporcionar una educación adecuada y apoyo sobre la lactancia materna.	11	5	2
(6930) Cuidados post parto Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos. Controlar la localización, altura y tono del fondo uterino. Fomentar una deambulación.	11	5	2
Instruir a la paciente sobre los cuidados perineales para evitar la infección. Monitorizar la temperatura de las mamas y el estado de los pezones. Monitorizar la función intestinal (fecha y hora de la última defecación, ruidos intestinales, presencia de flato).	11	5	2

Para aplicar las intervenciones y actividades de enfermería planificadas según el tiempo programado para los cuidados, este fue organizado en tres turnos. De 6 horas turno mañana, 6 horas turno tarde y 12 horas turno noche, se utilizó el manual de intervenciones de enfermería (NIC).

Evaluación

Este es el último capítulo y el paso final del trabajo académico. Se estableció un período de seguimiento un período de 24 horas. La evaluación se realizó en función a la puntuación alcanzada de la puntuación inicial. El objetivo del plan de atención se alcanzó, se resolvió el problema del dolor agudo y se evitó el riesgo de complicación de atonía uterina. Se evaluaron las actividades de enfermería comparando el estado de la salud de la paciente y la efectividad de las intervenciones de enfermería respecto a los resultados planificados.

Evaluación del resultado del diagnóstico principal

Tabla 6

Evaluación del NOC Principal del Diagnóstico Principal (Escala Likert)

NOC	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(2102) Nivel del dolor.	3	5	5	24 horas

Escala Likert: 1-Grave, 2-Sustancial, 3-Moderado, 4-Leve, 5-Ninguno.

Fuente: Elaboración en base a Palomar-Aumatell (2017).

Tabla 7

Evaluación de los indicadores del diagnóstico Principal (Escala Likert).

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(210101). Dolor referido	3	5	5	24 horas
(210206). Expresión facial de dolor.	2	5	5	24 horas
(210204). Duración de los episodios de dolor.	2	5	5	24 horas
(210208). Inquietud.	3	4	4	24 horas

Escala de Likert: 1-Grave 2-Sustancial, 3-Moderado, 4-Leve, 5-Ninguno.

Fuente: Elaboración en base a Palomar-Aumatell (2017)

Analizando los objetivos obtenidos

Como podemos observar en la tabla 6 se presenta los resultados del logro obtenido considerando el bienestar de la paciente libre de manifestaciones clínicas que indican dolor frente al problema del postoperatorio mediato por RPM. Satisfactoriamente se puede mencionar que en el periodo de 24 horas sea alcanzó la puntuación diana propuesta solucionando el problema del dolor agudo en la paciente.

En relación al (210201) dolor referido, podemos afirmar que nuestra paciente comenzó con una puntuación de 3, siendo la puntuación propuesta 5, después de salir del quirófano es trasladada a sala de recuperación y finalmente es trasladada al servicio de ginecología muy dolorida ya que no solamente le dolía la incisión y alrededores si no que estaba muy incómoda con cualquier tipo de movimiento, pasado las 24 horas nuestra paciente alcanza una puntuación 5 tal cual nos hemos propuesto.

Respecto a (210206) Expresión facial de dolor podemos inferir lo mismo que el anterior, se ha logrado conseguir que nuestra paciente alcance la máxima puntuación de 5, a través de las distintas intervenciones que hemos realizado gracias a las terapias y técnicas de relajación, quedando con un rostro relajado libre de expresión de dolor.

En referencia (210204), duración de los episodios del dolor, podemos decir lo mismo que el anterior; se ha alcanzado exitosamente la puntuación propuesta al inicio en un tiempo de

24 horas ya que al reducir el nivel del dolor y el dolor referido se logró disminuir también la duración del dolor.

Por último, en referencia a (210208) inquietud, provocada por el dolor agudo que tenía la paciente se ha logrado también con éxito una puntuación de 5, a través de las distintas intervenciones que se ha realizado para disminuir el dolor. De igual manera, se resolvieron sus dudas que surgían como consecuencia de la intensidad del dolor en la paciente; también se le proporcionó toda la información acerca de su estado de salud, de esa manera desaparecer esa inquietud que presentaba al inicio y también con las intervenciones del apoyo emocional.

Como se ha comentado antes, se redujo el nivel del dolor, también la duración y la inquietud que es común en estos casos, estas situaciones influyeron para resolver la máscara facial de dolor.

La paciente al salir de sala de operaciones e ingresar al servicio de ginecología, su principal problema que presentaba era el dolor agudo en la zona de incisión siendo este 8 según EVA. Por lo que presentaba un nivel de dolor bastante alto acompañado de una duración de los episodios de dolor, lo que le provocaba inquietud e incomodidad, pese a que la paciente nos refería su dolor, el personal de salud encargado del cuidado podía corroborar, puesto que se pudo observar expresiones faciales de dolor. Tras evaluarla y administrarle las intervenciones exclusivas para el manejo del dolor.

Las intervenciones de enfermería, tales como el manejo del dolor, administración de analgésicos, apoyo emocional, las técnicas de relajación entre otras, se pudo confirmar que la paciente al final de su estancia hospitalaria se fue a la alta con un nivel de dolor de 0/10 según EVA. También se hace mención que tanto el NOC, así como los indicadores han alcanzado la puntuación de 5, por lo que a partir de las intervenciones planteadas se logró los objetivos en la paciente.

Evaluación del resultado del RC principal

La evaluación se realizó relacionando y comparando el estado de salud inicial de la paciente y la efectividad de las intervenciones planteadas, asimismo los resultados propuestos en la planificación.

Tabla 8

Evaluación de la puntuación del NOC del RC principal (Escala Likert)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(2511) Estado materno: puerperio.	5	5	5	24 horas

Escala Likert: 1- Desviación grave del rango normal. 2-Desviación sustancial del rango normal. 3- Desviación moderada del rango normal.4- Desviación leve del rango normal. 5- Sin desviación del rango normal.

Fuente: Elaboración en base a Palomar – Aumatell (2017).

Tabla 9

Evaluación de los indicadores del RC principal (Escala Likert)

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación Diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(251103) Presión arterial	5	5	5	24 horas
(251106) Altura de fondo uterino	5	5	5	24 horas
(251107) Cantidad de loquios	5	5	5	24 horas
(251112) Temperatura corporal	5	5	5	24 horas
(251114) Eliminación urinaria	5	5	5	24 horas

Escala Likert: 1- Desviación grave del rango normal. 2-Desviación sustancial del rango normal. 3- Desviación moderada del rango normal.4- Desviación leve del rango normal. 5- Sin desviación del rango normal.

Fuente: Elaboración en base a Palomar – Aumatell (2017).

En la tabla 8 se puede comprobar que se logró mantener a la paciente estable libre de presencia y complicaciones de atonía uterina. Este riesgo de complicación se ha supervisado mediante el NOC (2511) estado materno puerperio, que como se puede observar a la paciente esta se ha mantenido desde el primer momento en la puntuación máxima, 5. El monitoreo permanente se realizó considerando los siguientes indicadores:

En primer lugar, (251103) presión arterial, es indispensable desarrollar la medición de la presión arterial porque permite el estado fisiológicos de los órganos y los cambios que se

producen en el mismo, en tal sentido, la medición de la presión arterial de manera estricta y adecuada permite detectar de manera oportuna alguna alterna y evitar posibles complicaciones, entonces podemos afirmar que la paciente inicialmente presento una presión arterial 128/78 mmHg, que fue cambiando hasta 100/60mmHg manteniéndose normotensa.

Con respecto a la (251106) Altura del fondo uterino, se mantuvo bajo vigilancia permanente y ejecuto actividades tales como el masaje utero por un plato de 5 minutos, acompañado de las compresión por debajo del ombligo, palpación uterina para comprobar si estaba al nivel deseado, contraído y con bordes definidos. Se logró mantener el etero a la altura del ombligo disminuyendo un dedo cada dia hasta lograr la estabilidad deseada, logrando la puntuación de 5.

Referente a (251107) Cantidad de loquios. En este indicador se controló el sangrado vaginal, del mismo modo que los entuertos, se logró estabilizar de manera estricta la cantidad, el color y olor, siendo un total de 40 cc de loquios con color normal, eventos que mantuvieron a este indicador en una puntuación de 5.

Seguidamente (251112) Temperatura corporal, es importante controlar la temperatura, ya que la hipotermia se asocia hasta seis veces el riesgo de infección de heridas en cirugías limpias por la vasoconstricción que causa la hipotermia que disminuye el flujo sanguíneo al tejido celular subcutáneo. La paciente mantuvo una temperatura de 36.8°C manteniéndose dentro de parametros normales en un periodo de 24 horas, que mantuvieron a este indicador en una puntuación de 5.

Por último, (251114) Eliminación urinaria, este indicador se vigiló en todo momento de manera permanente porque permite comparar el ingreso y egreso de volumen que tuvo la paciente y asi poder realizar el balance hidroelectrolitico durante 24 horas, asimismo, se realizó el control de la diuresis cada hora de manera estricta y así evitar posibles complicaciones, la paciente presentó un balance hidroelectrolítico positivo en 6 horas, obteniendo una puntuación de 5.

De esta manera se concluye que las diferentes intervenciones realizadas a la paciente han permitido alcanzar los objetivos y reducir la presencia de complicación tales como atonoia uterina, manteniendo a la paciente hemodinamicamente estable.

Discusión

La paciente en estudio ingresó al servicio de ginecología luego de ser atendida en la Unidad de Recuperación Pos anestésica. Presentó dolor agudo como consecuencia de haber sido cesareada por ruptura prematura de membranas y riesgo de complicación de atonía uterina como consecuencia del puerperio inmediato en la que se encuentra su estado clínico de base.

Tras la revisión bibliográfica se ha obtenido numerosos estudios que muestran el rol fundamental que tiene enfermería con sus cuidados integrales y de calidad para ayudar a pacientes poscesareada debido a la Ruptura Prematura de Membranas (RPM) durante el puerperio mediato e inmediato.

Al respecto, Chombo (2019) identificó varios diagnósticos, siendo el primer diagnóstico dolor agudo similar al estudio en mención. Aquí el autor indica que el dolor postoperatorio debe ser abordado mediante una valoración del aposito de la herida, cuantificación de la sangre, valoración de la formación del globo de seguridad de Pinard, asimismo el profesional de enfermería debe realizar de manera cnstante el masaje uterino y la administración de medicamentos prescrito para aliviar el dolor.

Por otro lado, Quispe (2021) en el trabajo “Cuidado enfermero en paciente de cesárea, Unidad de Recuperación Post Anestésica. Hospital Ricardo Cruzado Rivarola Nasca 2020”, identificó como primer diagnóstico dolor agudo. Donde menciona que el dolor es uno de los problemas principales en los pacientes post operado por cesarea. Por otro lado, el profesional de enfermería a través de la valoración atribuye una asignación cualitativa o cuantitativa al dolor y posteriormente administrar analgésicos prescrito en el karder de enfermería y poder controlar el dolor.

El Plan de Atención de Enfermería (PAE) es la herramienta propia del profesional de enfermería otorgándole autonomía para recopilar información de la paciente y ejecutar una serie de actividades que refuercen las debilidades o malestares en los diferentes niveles físicos, emocionales, espirituales y sociales. Por lo que se personaliza la asistencia haciendo mayor relevancia en aquellos aspectos más importantes que se pueden abordar desde enfermería (Cruz et al., 2020).

Dentro de las intervenciones consideradas en el cuidado a la paciente resaltamos la importancia de la educación respecto a los cuidados postoperatorios para contribuir a la pronta recuperación; dentro de estos cuidados se considero: NPO durante las primeras doce horas con el propósito de permite acelerar la recuperación intestinal. Es importante, porque disminuye el retorno y vaceado del contenido gástrico así como los ruidos intestinales y la estancia hospitalaria, lo cual es rentable y da mayor satisfacción a la paciente. Luego se inició la tolerancia oral para lograr que la paciente postoperada logre tolerar los alimentos en forma gradual en cantidades que habitualmente los ingería antes de la cirugía cambiando su régimen dietético (Ramirez, 2018).

Posteriormente, los cuidados de la herida operatoria con el propósito de prevenir las infecciones de la zona operatoria y reducir el riesgo de las complicaciones, el control de la diuresis por sonda vesical para prevenir la retención urinaria y reducir los espasmos a nivel del esfínter vesical, la valoración del dolor postoperatorio es indispensable para gestionar cuidados adecuados, teniendo en cuenta que el dolor tiene mayor intensidad durante las primeras 32 horas post cirugía (Quispe, 2021).

Las pacientes en estado de gestación son emocionalmente lábiles y necesitan de un trato humano que las haga sentir que son valiosas y que tienen un equipo de profesionales de la salud atentos de su estancia clínica y a la resolución de afección en salud (España & Miranda, 2019).

Al respecto, consideramos que el profesional de enfermería tiene que valorar el dolor como un asunto primordial para brindar cuidado adecuados y oportunos, además de acuerdo a los principios éticos, el paciente tiene una autonomía en su plan terapéutica, beneficencia porque todo paciente debe recibir un cuidado oportuno y la no maleficencia, que consiste en los riesgos y beneficios de los AINES y su respectiva aplicación, finalmente el principio de la justicia para brindar cuidados equitativos e igualitarios en el manejo del dolor.

De igual manera, Carvalho (2017) menciona que la función principal que nos caracteriza es el cuidado, somos los enfermeros quienes pasamos más tiempo con los pacientes ya sea realizándole intervenciones o simplemente hablando con ellos y preguntando por su estado de salud. Consideramos que, aunque el dolor se evalúe de forma subjetiva por la paciente y le realicemos por ejemplo escalas de dolor, es muy importante también que conozcamos a nuestro paciente, nos tenemos que interesar por su dolor y su estado de salud y ponernos en el lugar de ellos o pensar que es un familiar , observarlo muy bien, sus gestos, sus muecas, sus expresiones faciales de esta manera además de toda la información verbal que ella nos pueda proporcionar, estaremos aplicando también la comunicación no verbal, muy importante.

Así mismo, se considera a la familia de la paciente como otro de los componentes en la atención holística que se brinda, la intervención de enfermería debe estar dirigida a la pareja y familia quienes también son partícipes indirectos del problema de salud de la paciente (Marriner & Alligood, 2018).

El respaldo teórico del profesional de enfermería es el PAE, su aplicación permite brindar cuidados integrales con calidad y calidez, garantizando la permanencia del cuidado durante su estancia hospitalaria, a través de la gestión del cuidado se garantiza la atención en el posparto. Asimismo, los cuidados durante el posparto en una cesarea son más prolongados que un parto normal (Cruz et al., 2020).

La gestión de los cuidados de enfermería se basaron en la teoría de Virginia Henderson, modelo más empleado en nuestro entorno, los cuidado que brinda el profesional de

enfermería están encaminados en reemplazar la fuerza, conocimiento y voluntad del paciente y la familia con el propósito que alcance en el menor tiempo su autocuidado e independencia. Por otro lado, en aquellos pacientes donde la movilidad estuviera deteriorada se brindara cuidado necesarios en el paciente y educación para el autocuidado en algún familiar para contribuir a su autocuidado a largo plazo (Marriner & Alligood, 2018).

Watson en la teoría del cuidado humano, refiere que el cuidado al paciente es a través del cuerpo, mente y alma mediante una relación de confianza y soporte entre la enfermera y el paciente. Es en realidad también una filosofía de vida, ya que las pacientes post operadas de cesárea están hospitalizadas durante tres días consecutivos sin considerar las complicaciones que aumentarían su estancia y la enfermera cumple un rol importante en el cuidado del cuerpo mente y alma de la paciente (Riegel et al., 2018).

Ahuanari (2017) refiere que el dolor agudo se presenta como consecuencia de haber sido cesareada por ruptura prematura de membranas y ser una puerpera inmediata. Es aquí donde el profesional de enfermería gestiona los cuidados oportunos para el manejo del dolor a través del tratamienot farmacológico y no farmacológico.

De La Cruz (2018), en relación al riesgo de complicación de atonía uterina, comenta que podría presentarse si se produce un defecto de la contracción de las fibras musculares que forman parte de la pared del útero. Esto genera que la vascularización a nivel uterino continúe con la salida de sangre posterior al parto debido a la falta de presión por lo musculos uterino, siendo evidenciado por una salida de sangre a través de la vagina. Ante esta situación, las acciones de enfermería juegan un rol muy importante al estar dirigidas a la prevención y evitar que este problema se instale.

Rivera et al. (2020) sobre la hemorragia postparto indica que es una de la complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. Siendo la más grave la hemorragia post parto precoz debido a la ocurrencia en las primeras 24 horas posterior al parto.

Sornoza et al. (2022), en relación a la hemorragia post parto, menciona que es uno de los riesgos inmediatos que se presenta como complicación en las primeras dos horas post parto y puede llegar a ser grave y suponer la muerte por disminución del volumen circulante de sangre, no debe confundirse con loquios que es normal, en la cesárea se pierde en promedio 1000 ml. Por otro lado, la causa más frecuente es la atonía uterina ocasionando que el utero no pueda involucionar y formar el globo de seguridad de pinard, con ello los vasos sanguíneos ubicados en el utero no logran sellarse y genera la hemorragia uterina.

Además, Távora et al. (2022) refieren que sobre uno de los factores causales de la hemorragia postparto es la atonía uterina, situación patológica que se presenta posterior a la fase expulsiva y alumbramiento del parto, esta patología se caracteriza por una ausencia en la contracción de la musculatura uterina, con ello la salida de sangre desde el utero hasta la vagina, denomina como hemorragia obstétrica.

Vega et al. (2017) referente a la atonía uterina indica que es la causa más frecuente de hemorragia tras el alumbramiento; actualmente, tiene una incidencia del 5% de total de partos. Asimismo, es considerado de prioridad por la gravedad y se debe actuar de manera inmediata de acuerdo a la normativa vigente.

Para concluir, como profesionales de la salud se debe hacer una buena valoración y evitar que se presente algún riesgo de complicación para no agravar la situación ya existentes en la paciente. Debido a los cuidados que se le a proporcionado a la paciente, se observa una evolución positiva, si lo comparamos con la fase inicial del plan de cuidados.

Limitaciones

Las limitaciones identificadas durante la redacción del estudio fueron:

Limitado tiempo para realizar el seguimiento del estudio debido a la estancia de la paciente fue corta, considerando que este trabajo requiere de mayor tiempo para la mejoría que se ha obtenido tras las acciones llevadas a cabo. Por ello, continuará con un plan de cuidado a largo plazo.

Condiciones limitadas al acceso de información por parte de la familia de la paciente por que no se admitieron con facilidad las visitas por pandemia covid 19.

Conclusiones

Se resalta la importancia del manejo de patologías mas relevantes que se reportan en la unidad de gineco obstetricia, especialmente los casos de cesarea por ruptura prematura de membrana donde los riesgos y /o complicaciones por mala praxis pueden prevenirse.

El profesional de enfermería debe tener un conocimiento pleno de la fisiología del dolor para gestionar cuidado más acordes a través del tratamiento farmacológico y no farmacológico y contribuir a la comodidad y confort del paciente.

Las hemorragias puerperales son causales de la morbimotalidad materna a nivel nacional, haciéndose imperiosa gestionar los cuidados preventivos una vez producido el alumbramiento.

El papel de enfermería en la atención de una paciente post cesareada como consecuencia de una ruptura prematura de membrana, coloca al profesionalde enfermería especialista en gineco obstetricia en el entrenamiento y preparación de vanguardia para contribuir en el cuidado oportuno y recuperación pronta de la paciente que presentan este tipo de eventos.

Se concluye que para el manejo del cuidado universal es necesario mantener un lenguaje acorde y estandarizado mediante el empleo de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, asi como los problemas de colaboración planteados por Lynda Juali Carpenito, con el propósito de brindar una atención optima, oportuna y especifica de los problemas y riesgos de complicación que se pueden presentar en eventos gineco obstétricos como es el caso de una cesárea.

Referencias

- Ahuanari, A. (2017). *Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal , según opinión del paciente , en un hospital de Lima , 2016* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5849/Ahuanari_ra.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Alfonso, J. J., Ramos, D. F., & Ochoa, Y. (2018). Manejo del dolor por medio de tratamientos no farmacológicos en unidad de cuidados intensivos. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 17(2), 127–135. <https://doi.org/10.30788/revcolreh.v17.n2.2018.260>
- Algalobo, M. (2018). Relación de ruptura prematura de membranas y parto prematuro en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes. Chiclayo, 2017. In *Universidad Particular Chiclayo*. Universidad Particular de Chiclayo.
- Bustamante, G. L., & Murillo, A. M. S. (2018). Atonía uterina postparto eutócico simple [Universidad Técnica de Babahoyo]. In 2017. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3447>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7th ed.). Elsevier.
- Carvalho, N., Costa e Silva, B., Fortunato Pedroso, C., Cavalcante Silva, T., Ferreira Tatagiba, B. S., & Varanda Pereira, L. (2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea Dor pós-operatória. *Revista Electronica Trimestral de Enfermería*, 48, 354–363.
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>
- Chombo, C. (2019). *Nivel de dolor en pacientes postoperadas de cesárea atendidos en la unidad de recuperación postanestésica Hospital Essalud San Juan de Lurigancho año 2022* [Universidad Inca Garcilazo de la Vega].
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5909/TESIS_AYLLON_AMASIFUEN.PDF?sequence=1&isAllowed=y
- Cruz, A. Y., Medina, I., & Ávila, M. (2020). Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso

- de atención de enfermería para su integración práctica. *Rev. Cuba. Enferm*, 36(2), e3208–e3208. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200021%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3208
- De La Cruz, T. (2018). *Complicaciones de parto distócico por atonía uterina en el Hospital San José de Chincha*.
- Dueñas, F. A. (2020). *Factores Materno- Perinatales Asociados a Prematuridad En El Hospital Regional De Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena Durante Julio Diciembre 2019* [Universidad Ricardo Palma]. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2905>
- España, Y. A., & Miranda, V. M. (2019). Cuidados De Enfermería Basados En Dorotea Orem En Ruptura Prematura De Membrana Y Oligoamnios. *Revista Científica de La Escuela Universitaria de Las Ciencias de La Salud*, 6(2), 40–48. <https://doi.org/10.5377/rceucs.v6i2.9763>
- Fajardo, W., & Henríquez, K. (2020). *Guía de manejo de ruptura prematura de membranas* [Universidad de El Salvador]. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128233/27-11106281.pdf>
- Ferrandiz, M. (2018). *Fisiopatología del dolor*. <https://www.rua.unam.mx/portal/recursos/ficha/80152/fisiopatologia-del-dolor>
- Gámez, E. (2017). *Proceso Cuidado Enfermero a Paciente con Hemorragia Post Evento Obstétrico por Atonía Uterina* [Universidad Autónoma de San Luis de Potosí]. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/TESINA PORTADA ESTELA.pdf>
- García, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia En México*, 29(1), 77–85.
- Gómez, N., Morillo, J., & Pilatuña, C. (2021). El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(3), 6.
- Gutiérrez, M. (2018). Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 405–413.

<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2105>

- Heather, T., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros definición y clasificación 2018-2020* (11th ed.). Elsevier.
- León, X., Santa Cruz, J., Martínez, S., & Ibatá, L. (2019). Aclaraciones sobre el artículo “Recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo del dolor neuropático (revisión de la literatura).” *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 26(2), 134–135.
<https://doi.org/10.20986/resed.2019.3723/2019>
- López, K. (2021). *Proceso atención de enfermería en gestante de 30 semanas con ruptura prematura de membrana y distocia de presentación*. Universidad Técnica de Babahoyo.
- Marquina, G. (2018). *Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017* [Universidad Ricardo Palma].
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis MARQUINA REYNAGA HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis%20MARQUINA%20REYNAGA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Marriner, A., & Alligood, M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería* (8th ed.). Elsevier.
- Menacho, J. (2018). Cuidados de enfermería en pacientes posoperados de cesárea con preeclampsia en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2020. In *Universidad Nacional del Callao*. Universidad Nacional del Callao.
- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es
- Molina, J., & Erazo, S. (2018). *Adherencia a los principios del manejo del dolor establecidos por la oms para el manejo del dolor postoperatorio*. Universidad de El Salvador.
- Montiel, D. A., Castillo, Á. A., & González, L. D. (2021). *El dolor desde la perspectiva del*

estudiante de medicina : una revisión del concepto , fisiopatología , clasificación , taxonomía y herramientas para su medición. 23(3), 157–162.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf213i.pdf>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud* (6th ed.). Elsevier.

Mullisaca, J. (2018). Factores De Riesgo Maternos Asociados a Ruptura Prematura De Membranas En Pacientes Atendidas En El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno Periodo Enero – Diciembre 2018 [Universidad Nacional del Altiplano]. In *Repositorio.Unap.Edu.Pe* (Vol. 1).

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11238/Mullisaca_Condori_Joel_Ali.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Orias, M. (2020). Ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia*, 5(11).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms2011j.pdf>

Pazmiño, J. E. (2018). *Cuidado profesional de enfermería en mujeres con ruptura prematura de membranas* [Universidad Nacional de Chimborazo].

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5032/1/UNACH-EC-FCS-ENFE-2018-0010.pdf>

Pérez, A., & Aragón, M. (2017). Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*. <https://doi.org/10.20986/resed.2017.3566/2017>

Pilco, J., & Ramírez, N. (2020). *Intervenciones de Enfermería durante la hemorragia posparto por atonía uterina* [Universidad Nacional de Chimborazo].

http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6719/3/Tesis_Jhoana_Pilco_y_Nataly_Ramirez_ENF.pdf

Ponce de León, M. Y. (2019). Indicadores Clínico-Epidemiológicos Materno-Fetales De Atonía Uterina En Púerperas Post Cesárea Primaria En Una Clínica Privada De Agosto 2017 – Agosto 2018. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 19(2).

<https://doi.org/10.25176/rfmh.v19.n2.2072>

- Putoy, E., & Rodríguez, K. (2019). *Factores de riesgo asociado a las complicaciones maternas por ruptura prematura de membranas en adolescentes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, enero a junio 2015* (Vol. 1, Issue 1) [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. http://www.ghbook.ir/index.php?name=های‌رسانه‌و‌فرهنگ&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chckhashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component%0Ahttp://www.albayan.ae%0Ahttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&q=APLIKASI+PENGENA
- Quispe, L. (2021). *Cuidado enfermero en paciente de cesárea, Unidad de Recuperación Post Anestésica. Hospital Ricardo Cruzado Rivarola Nasca 2020* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12336/MDzutoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez, J., Cabrera, S., Campos, G., Peláez, M., & Poma, C. (2017). Histerectomía obstétrica en el Hospital San Bartolomé, Lima, 2003 – 2015. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(1), 27–33. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v63i1961>
- Ramirez, M. (2018). *Proceso de atención de enfermería de paciente posoperada de cesárea* (Issue 67). Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.
- Ramos, W. (2020). Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Panacea*, 9(1), 36–42. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/295/409>
- Riegel, F., Oliveira, M. da G., & Silveira, D. (2018). Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2193–2197. http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-2072.pdf
- Rivera, S., Chacón, C., & Gonzáles, A. (2020). Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista Medica Sinergia*, 5(6), e512.

<https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.512>

- Rodríguez, M. R., Miranda, O., & Reséndizi, A. E. (2018). Tratamiento de la ruptura prematura de membranas pretérmino (24-33.6 semanas): evidencia científica reciente. *Ginecol. Obstet Mex*, 86(5), 319–334.
- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412018000500319&lng=es&nrm=iso
- Rodríguez, T. F., & Moldes, M. M. (2017). Manual básico de dolor. In *Edición Enfoque Editorial SC*. https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
- Rojas, L., Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A., & Rojas, A. (2019). Hemorragia posparto: nuevas evidencias. *La Ciencia Al Servicio de La Salud y La Nutrición*, 10(1), 98–108.
- <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182>
- Sornoza, R., Ordóñez, M., Velásquez, N., & Espinoza, M. (2022). Hemorragias Obstétricas. *RECIAMUC*, 6(2), 287–295. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.287-295](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.287-295)
- Távora, A., Núñez, M., & Tresierra, M. Á. (2022). Factores asociados a atonía uterina. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(2), 1–6.
- Torcal, M., & Ventoso, S. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(3), 203–211.
- Vega, G., Bautista, L., Rodríguez, D., Loredó, F., Vega, J., Becerril, A., & Barros, S. (2017). Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(5), 526–533.
- Vega, R., & Soto, C. (2020). *Atonía uterina post parto - Hospital Huanta* [Universidad Privada de Ica]. [http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/549/1/ROCIO MABEL VEGA QUISPE - CARMEN ROSA SOTO CHUQUICAHUA.pdf](http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/549/1/ROCIO%20MABEL%20VEGA%20QUISPE%20-%20CARMEN%20ROSA%20SOTO%20CHUQUICAHUA.pdf)
- Velaña, J., & Pico, J. X. (2018). Ruptura prematura de membranas en el embarazo. *Polo Del Conocimiento*, 3(8), 655–669. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i8.740>

Vicente, M. T., Delgado, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., & Capdevila

García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios.

Revista de La Sociedad Española Del Dolor, 25(4), 228–236.

<https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

Vidal, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un

paso atrás. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 27(4), 232–233.

<https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>

Apéndice

Apéndice A: Marco de valoración

Valoración de enfermería al ingreso

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA - PACIENTE GINECO-OBTETRICIA

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
DATOS DE FILIACION Nombre del usuario: _____ Dirección: _____ Edad: _____ Religión: _____ Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____ Fuente de Información: Paciente() Familiar/amigo () Otro: _____	DATOS DE HOSPITALIZACION HCL: _____ Cuenta: _____ Seguro: _____ Procedencia: Consultorio externo () Emergencia () SOP () Referida de: _____ Forma de llegada: Caminando() Camilla() Silla de ruedas () Motivo de ingreso: _____ Dx. _____ Médico: _____ Fecha de valoración: _____
PATRÓN PERCEPCION/CONTROL DE LA SALUD Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA () DM () Abortos () Gastritis/úlceras () TBC () Asma () VIH () VDRL () Otros _____ Cirugías: No () Si () _____ Alergias y otras reacciones: Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros _____ Factores de riesgo: Consumo: Tabaco No() Si() Alcohol No() Si() Drogas No() Si() Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ Estado de higiene Buena () Regular () Mala () ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ _____ _____ Donde acude cuando se enferma: _____ ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____ _____	PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCION Formula Obstétrica: G P ____ EG: N° CPN: FUR: FPP: Mamas: sensibles() No sensible() blanda() duras() secretantes() no secretantes () masa dura () abceso () curación () vendaje() Pezones: Formados () planos () invertidos () agrietados () Útero: Gravido () No gravido () contraído () no contraído() Altura Uterina: _____ Dinámica uterina: Frec: _____ Tono: _____ Intensidad: _____ Genitales: normal() edema () hematoma () otros: _____ Secreción vaginal: blanco() amarillo() verde() maloliente () Volumen sangrado vaginal: M: _____ T: _____ N: _____ Tapón vaginal: Si () No () N°de gasas: _____ Pérdida líquido amniótico: _____ cant: _____ color: _____ olor: _____ Loquios: : _____ cant: _____ color: _____ olor: _____ Movimientos Fetales: Si () No () LCF: _____ Observación: _____
SEGURIDAD PROTECCION/ LESION FISICA Herida: Ubicación: _____ Protegida con apósito: limpios() secos() manchados() húmedos() Sin signos de flogosis () con signos de flogosis() con bordes equimóticos() equimóticos() Con dren: tubular () laminar () Infectada: No() Si()	PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ T: _____ °C Glucosa: _____ Hb: _____ AGA: _____ Piel y mucosa: sonrosado() Pálida() Cianótica () Ictérica () Tibia() caliente () fría () Hidratada () deshidratada () seca() turgente() edematosa () hemorragia () calambre () diaforesis () sobrehidratación () sed () sudoración () Integridad: Intacta () Lesiones () Observación: _____ Nutrición: Ingesta líquidos: _____ 24 hr / alimentos: _____ 24 hr Vía de administración: oral() enteral() SNG() ostomía() parenteral() periférico () Apetito: Normal() Disminuido() Aumentado() Tipo de dieta: _____ Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Incompleta () Prótesis() Dificultad para deglutir: Si() No() náuseas() Pirosis() Vómitos() Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena() Cambio de peso durante los últimos días: Si () No() Obesidad: () Bajo peso:() Especificar: _____ Abdomen: blando() depresible() distendido() timpanico() globuloso() doloroso()
PATRÓN DE RELACIONES - ROL Ocupación: _____ Estado civil: Soltera() Casada() Conviviente() Divorciada() ¿Con quién vive? Sola() Con su familia() Otros _____ Fuentes de apoyo: Familia() Amigos() Otros _____ Conflicto/violencia familiar: Si() No () Intento/suicidio Si() No () cuando: _____	PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO ACTIVIDAD RESPIRATORIA FR: _____ Respiración: superficial() profunda() Disnea:En reposo() Al ejercicio() Se cansa con facilidad: No() Si() Tos: seca() productiva() expectoración: _____
	PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS Estado emocional: Tranquila () ansiosa() Negativa() Temerosa ()

Reflejo de la tos: Presente() Ausente() Disminuido () Secreciones: No() Si () características:

O2: No () Si () Modo: _____
l/min

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso periférico: _____ P°A°: _____ sin alteración: _____

Hipotensión() hipertensión() taquicardia() bradicardia() extremidades frías() entumecimiento() sensibilidad de miembros() arritmias() dolor precordial() marcapaso()

Edema: No Si Localización: _____
+() ++ () +++()

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente 2= Parcialmente dependiente

1 2 3

Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño/bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

Aparatos de ayuda: ninguno() silla de ruedas() Otros: _____

Movilidad de miembros: Conservada() Flacidez() Contracturas() Parálisis ()

Fuerza muscular: Conservada() Disminuida()

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Orientado: Tiempo() Espacio() Persona ()

Desorientada () confusa() somnolienta () agitada () convulsiona() estupor() coma() letárgico()

Comunicativa () poco comunicativa ()

PUNTUACION ESCALA DE GLASGOW: _____

Oído: sin alteración() hipoacusia() acusia() prótesis()

Visión: sin alteración() deficiente() ceguera() prótesis()

Alucinaciones: auditivas() visuales() olfatorias() táctiles()

Alteraciones del pensamiento: demencia ()

Habla/lenguaje: _____

Dolor: No () Si () Localización: _____ Cefalea () Dinámica Uterina()

Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Otros: _____

Irritable () Indiferente() Depresiva ()

Preocupaciones principales/comentarios:

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: _____ Normal () Estreñimiento()

Diarrea() Incontinencia()

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Polaquiúria() Disuria() Nicturia()

Proteinuria: _____ Albumina en

orina: _____

Otros: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: _____

Problemas para dormir: Si () No()

Especificar: _____

¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No()

Especificar: _____

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: _____

Restricciones religiosas: _____

Solicita visita de capellán: Si () No()

Comentarios adicionales: _____

Nombre del enfermero:

Firma : _____ CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice B: Consentimiento informado

**Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.**

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Cuidados de enfermería en paciente postcesareada por ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco Obstetricia de un Hospital Nacional de Ayacucho, 2021”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales AZR. Este trabajo académico está siendo realizado por las Lic. Maruja Morales Amao y Lic. Yaquilina Morales Romaní, bajo la asesoría de la Dra. Maria Teresa Cabanillas Chávez. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté

finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma _____