

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a gestante con pelvis límite y feto grande en el
Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018

Por:

Eda Estrella Ortega Yalan

Asesora:

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, GLORIA CORTEZ CUARESMA adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a gestante con pelvis límite y feto grande en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada ORTEGA YALAN EDA ESTRELLA para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Gineco Obstetricia ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintinueve días del mes de abril de 2019.


Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Proceso de atención de enfermería aplicado a gestante con pelvis límite y feto grande en el
Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Gineco
Obstetricia

JURADO CALIFICADOR



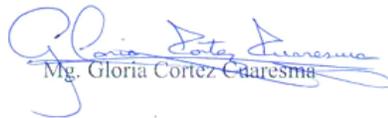
Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Secretario



Mg. Gloria Cortez Caaresma

Aesor

Lima, 29 de abril de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	viii
Símbolos usados.....	ix
Resumen.....	x
Capítulo I	11
Valoración.....	11
Datos generales	11
Valoración según patrones funcionales:.....	11
Datos de valoración complementarios:	14
Exámenes auxiliares	14
Segmentados #	14
Tratamiento médico.....	16
Capítulo II	17
Diagnóstico, planificación y ejecución	17
Diagnóstico enfermero	17
Primer diagnóstico.....	17
Segundo diagnóstico.	17
Tercer diagnóstico.	18
Cuarto diagnóstico.....	18
Quinto diagnóstico.	18
Sexto diagnóstico.	19

Séptimo diagnóstico.....	19
Octavo diagnóstico.....	19
Noveno diagnóstico.....	20
Planificación.....	20
Priorización.....	20
Plan de cuidados.....	22
Capítulo III.....	27
Marco teórico.....	27
Dolor de parto.....	27
Exceso de volumen de líquidos.....	36
Riesgo de infección.....	41
Riesgo de alteración de la Diada Materno Fetal.....	46
Ansiedad.....	52
Capítulo IV.....	58
Evaluación y conclusiones.....	58
Evaluación por días de atención:.....	58
Primer diagnóstico.....	58
Segundo diagnóstico.....	58
Tercer diagnóstico.....	58
Quinto diagnóstico.....	59
Conclusiones.....	59
Bibliografía.....	60
Apéndices.....	69

Índice de tablas

Tabla 1	14
Hematología	14
Tabla 2	14
Bioquímica	14
Tabla 3	15
Inmunología	15
Tabla 4	15
Uro análisis.....	15
Tabla 5	22
Diagnóstico de enfermería: Dolor de parto relacionado a contracciones uterinas, evidenciado por expresión facial de dolor, frecuencia cardiaca (88 por minuto) frecuencia respiratoria (28 por minuto), dinámica uterina irregular (pródromos de trabajo de parto) o contracciones de Braxton Hicks y quejidos.....	22
Tabla 6	23
Diagnóstico de enfermería: Exceso de volumen de líquidos relacionado a compromisos de los mecanismos reguladores, evidenciado por edema en miembros inferiores fóvea (++) y balance hídrico positivo	23
Tabla 7	24
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo por catéter periférico en dorso de mano izquierda (2 días)	24
Tabla 8.....	25

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de alteración de la diada materno fetal relacionado por pelvis límite, feto grande (biometría fetal + macrosomía).....	25
Tabla 9	26
Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionada a proceso de intervención quirúrgica (cesárea), evidenciado por expresión verbal de preocupación por el dolor posterior a la intervención quirúrgica	26

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	69
Apéndice B: Consentimiento informado	74
Apéndice C: Escalas de evaluación	75

Símbolos usados

PAE: Proceso de atención de enfermería

FUR: Fecha de última regla

ARO: Alto riesgo obstétrico

NPO: Nada por vía oral

FPP: Fecha probable de parto

G: Gestas.

P: N° de partos a término, partos pre términos, abortos o embarazos ectópicos y N° de nacidos vivos

LCf: Latidos cardiacos fetales

G: Glucosa

Hb: Hemoglobina

IMC: Índice de masa corporal

PRN: Por requerimiento necesario

P.A: Presión arterial

F.R: Frecuencia respiratoria

F.C: Frecuencia cardiaca

EVA: Escala visual analógica para la medición del dolor

Cl Na: Cloruro de sodio

Resumen

La aplicación del presente proceso de enfermería corresponde a la paciente L.C.B. durante 2 días a partir del primer día de su ingreso al servicio de Gineco obstetricia, con el diagnóstico médico: Gestante de 38 semanas por fecha de última regla, alto riesgo obstétrico por pelvis límite y feto grande. Se realizó la valoración por patrones funcionales con la ayuda de la guía propuesta por Marjory Gordon, la cual permitió plantear diagnósticos de enfermería, los cuales tuvieron planes de cuidados con intervenciones que fueron ejecutadas y evaluadas. Durante los dos días de cuidados se identificaron 9 diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizaron 5: dolor de parto relacionada a contracciones uterinas, exceso de volumen de líquidos relacionado a compromisos de los mecanismos reguladores, riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo por catéter periférico en dorso de mano izquierda, riesgo de alteración de la diada materno fetal y ansiedad relacionado a proceso de intervención quirúrgica (cesárea). Los objetivos formulados fueron: paciente tolerará el dolor de parto durante la fase prodrómica, mantendrá volumen de líquidos adecuados, disminuirá riesgo de infección, disminuirá riesgo de complicación de la diada simbiótica materno fetal y mitigará nivel de ansiedad. De los objetivos propuestos, se alcanzaron el primero, tercero, cuarto y quinto objetivo. El segundo no se pudo alcanzar por ser un problema de alcance multidisciplinario.

Palabras clave: *proceso de atención de enfermería, gestante, alto riesgo obstétrico.*

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: L.C.B.

Edad: 30 años

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Paciente adulta joven, ingresa en silla de ruedas al servicio de Gineco obstetricia derivado de consultorios externos, acompañado por personal técnico y esposo, con diagnóstico médico: Gestante de 38 semanas por FUR, pelvis límite y feto grande, programada para intervención quirúrgica (cesárea electiva). Presentando dinámica uterina esporádica encontrándose en pródromos de trabajo de parto o Contracciones de Braxton Hicks.

Días de hospitalización: 4 días

Días de atención de enfermería: 2 días

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Gestante sin antecedentes familiares y personales de hipertensión, diabetes mellitus, tuberculosis, asma, VIH, cáncer. Antecedente quirúrgico de: Apendicetomía (2010), Legrado uterino por aborto incompleto (2015), Control pre natal embarazo actual (10 de 12), Vacuna antitetánica dosis completa, no ha presentado reacción alérgica a fármacos y alimentos, niega consumo de tabaco, alcohol y drogas. En regular estado de higiene. Respecto a la situación actual, refiere: “Que mi cesárea lo van hacer porque soy pelvis límite, a comparación de mis otros hijos, este es grande”.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente presenta T: 36.6°C, glucosa (G) :83.30mg/dl, hemoglobina (Hb): 12gr/dl, peso: 68kg, talla: 1.57cm, índice de masa corporal (IMC) :27.59, sobrepeso (peso anterior de 55kg, peso actual de 68kg), piel turgente, mucosas orales hidratadas, dentadura incompleta, en regular estado de higiene, ruidos hidroaéreos normales, balance hídrico positivo.

Patrón III: Eliminación.

Deposiciones normales (1/ día), orina espontáneamente con una frecuencia de 5 a 6 veces al día poca cantidad, ingiere regular cantidad de líquidos.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad Respiratoria

Respiración superficial FR: de 28 x'

Actividad Circulatoria

Frecuencia cardíaca (FC): 88 x' Presión arterial (PA) :130/80mmHg. Edema en miembros inferiores fóvea (++), catéter periférico ubicado en dorso de mano izquierda (2 días)

Ejercicio: Capacidad autocuidado:

Gestante a término en pródromos de trabajo de parto. Grado de dependencia II, movilidad de miembros y fuerza muscular conservada, reflejos osteotendinosos (ROT) ++.

Patrón V: Descanso – sueño.

Paciente tiene problemas para dormir, la incomodidad del abdomen grávido le obliga a despertarse por las noches y también cambiar de posición.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Orientada en tiempo, espacio y persona, usa lentes (miopía) control oftalmológico más o menos 2 meses antes de su gestación, dolor en abdomen se irradia desde la cintura y termina en zona supra púlica (pródromos d trabajo de parto), escala de dolor EVA: 5/10.

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto

Paciente ansiosa.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Ama de casa, conviviente, hijos (2) vive con su pareja y familia. Durante esta etapa de gestación se siente apoyada por su familia.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Menarquía (14 años), primera relación sexual (15 años), parejas sexuales (2), hijos (2) peso al nacer 3200 y 3000 kg, ambos por parto eutócico, embarazo actual macrosomia (ecografía) FUR (24-08-17), FPP(31-05-18),G(4), multigesta (3) segundípara(02); mamas blandas y sensibles al tacto, pezones formados, íntegros con presencia de calostro, altura uterina de 38cm, movimiento fetal, latido cardiaco fetal (LCF) (150 X'), feto presentación cefálica, situación longitudinal, posición izquierda (Maniobras de Leopold), presencia de dinámica uterina irregular, se evidencia pérdida de secreción blanquecina por vía vaginal poca cantidad.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés

Paciente muestra preocupación por dolor que va sentir después de la intervención quirúrgica.

Patrón XI: Valores y creencias.

Religión católica, sin restricciones por costumbres religiosas.

Datos de valoración complementarios:**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1
Hematología

	Resultados	Unidades	Rango de referencia
<i>De Glóbulos blancos</i>	8.090	/mm ³	4.500-11.000
Segmentados %	76.5	%	50.0-70.0
Eosinòfilos%	3.0	%	3.0-5.0
Basòfilos %	0.2	%	0.0-1.0
Monocitos%	7.1	%	2.0-8.0
Linfocitos %	13.2	%	25.0-40.0
Segmentados #	6.19	10 ³ /ul	1.80-7.70
Eosinófilos #	0.24	10 ³ /ul	0.05-0.44
Basófilos #	0.02	10 ³ /ul	0.00-0.22
Monocitos #	0.57	10 ³ /ul	0.09-1.21
Linfocitos #	1.07	10 ³ /ul	0.81-4.62
<i>Glóbulos rojos.</i>	3840.000	/mm ³	4100.000-5100.000
Hemoglobina	12.0	gr/dL	12.3-15.3
Hematocrito	36.6	%	35.0-47.0
Volumen corpuscular medio	95.4	fl	80.0-96.0 27-31
Hb Corpuscular media	31.3	pg	32-34
Conc.Hb. corpuscular media	32.9	g/dL	11.5-14.0 -
Recuento de plaquetas.	268.000	/mm ³	150.000-450.000
Tiempo de sangría.	2	Min	1Min. 30 seg-4
Tiempo de coagulación.	6	Min	5-8
Grupo sanguíneo RH.	O		
	Positivo		

Fuente: resultado de laboratorio

Interpretación: recuento bajo de linfocitos puede significar una reacción temporal ante la presencia de algún virus.

Tabla 2
Bioquímica

	Resultados	Unidades	Rango de referencia
Glucosa	83.30	mg/Dl	70-110
Urea	27.28	mg/Dl	10-50
Creatinina	0.72	mg/Dl	0./-1.4

Fuente: resultado de laboratorio

Interpretación: Resultado normal

Tabla 3
Inmunología

	Resultados	Unidades	Rango de referencia
<i>Serología RPR.</i>	No reactivo	-	-

Fuente: resultado de laboratorio

Interpretación: Resultado negativo.

Tabla 4
Uro análisis

Examen de orina completo	Resultados
Ph	Acido
Proteínas	Negativo
Pigmentos biliares	Negativo
Urobilina	Negativo
Sangre	Negativo
Células epiteliales	6-8 x Campo
Hematíes	0-1 X Campo
Leucocitos	1-3 x Campo
Cilindros	No se observa
Cristales	No se observa
Gérmenes	Escasos

Fuente: Resultado de laboratorio

Interpretación: Resultado normal

Ecografía obstétrica (02-06-2108)

Informe: Gestación única activa de 38 S 2 días, por biometría fetal + macrosomía fetal
(4000gr+125gr)

Riesgo quirúrgico: Grado II

Tratamiento médico.

Primer día (04.06.2018)

Dieta blanda.

Cloruro de Na al 9/1000%

Balance hídrico

Segundo día (05-06-2018)

NPO

Cloruro de Na al 9/1000%

Cefazolina 2gr

Sonda Foley a circuito cerrado

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Dolor de parto

Características definitorias: Expresión facial de dolor, Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria aumentada, dinámica uterina irregular (Pródromo de trabajo de parto o contracciones de Braxton Hicks) y quejidos.

Factor relacionado: contracciones uterinas

Enunciado diagnóstico:

Dolor de parto relacionado a contracciones uterinas, evidenciado por expresión facial de dolor, frecuencia cardiaca (88 x') frecuencia respiratoria (28 x'), dinámica uterina irregular (pródromos de trabajo de parto) o contracciones de Braxton Hicks y quejidos.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Exceso de volumen de líquidos.

Características definitorias: Edema en miembros inferiores fóvea (++) y balance hídrico positivo (2do día de hospitalización)

Factor relacionado: Compromiso de los mecanismos reguladores.

Enunciado diagnóstico.

Exceso de volumen de líquidos relacionados a compromisos de los mecanismos reguladores, evidenciado por edema de miembros inferiores fóvea (++) y balance hídrico positivo (2do día de hospitalización).

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección.

Factor de riesgo: Procedimiento invasivo: catéter periférico en dorso de mano izquierda

Enunciado diagnóstico.

Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo por catéter periférico en dorso de mano izquierda (2 días).

Cuarto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de alteración de la diada materna fetal

Factor de riesgo: Pelvis límite, feto grande

Enunciado diagnóstico.

Riesgo de alteración de la diada materno fetal relacionado por pelvis límite y feto grande (biometría fetal + macrosomía).

Quinto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad

Características definitorias: Expresión verbal de preocupación por el dolor que va sentir después de la intervención quirúrgica.

Factor relacionado: Proceso de intervención quirúrgica.

Enunciado diagnóstico.

Ansiedad relacionada a proceso de intervención quirúrgica (Cesárea), evidenciado por expresión verbal de preocupación por el dolor post intervención quirúrgica

Sexto diagnóstico.

Características definitorias: Expresión verbal de despertarse durante la noche por incomodidad del embarazo, cambio de posición.

Etiqueta diagnóstica: Trastorno del patrón de sueño

Factor relacionado: Molestias físicas por gestación

Enunciado diagnóstico.

Trastorno patrón de sueño relacionado a molestias físicas por gestación, evidenciado por expresión verbal de despertar durante la noche por incomodidad del embarazo (38 semanas de gestación) y cambios de posición.

Séptimo diagnóstico.

Características definitorias: Expresión verbal de incomodidad para cortarse las uñas de los pies.

Etiqueta diagnóstica: Déficit del autocuidado: baño

Factor relacionado: Dificultad para alcanzar parte de su cuerpo por embarazo.

Enunciado diagnóstico.

Déficit del autocuidado: Baño; relacionado con dificultad para alcanzar parte de su cuerpo por embarazo (38 semanas /feto macrosómico), evidenciado por expresión verbal de incomodidad para cortarse las uñas de los pies.

Octavo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caída

Factor de riesgo: Dificultad para la movilización y equilibrio

Enunciado diagnóstico.

Riesgo de caída relacionado a la dificultad para la movilización y equilibrio.

Noveno diagnóstico.

Características definitorias: $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$

Etiqueta diagnóstica: Sobrepeso

Factor relacionado: Ingesta alimento superior a las requeridas

Enunciado diagnóstico.

Sobrepeso relacionado a ingesta de alimentos superiores a las requeridas, evidenciado por $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$ (27.59).

Planificación**Priorización.**

1. Dolor de parto relacionado a contracciones uterinas, evidenciado por expresión facial de dolor, frecuencia cardíaca (88 x') frecuencia respiratoria (28 x'), dinámica uterina irregular (pródromos de trabajo de parto) o contracciones de Braxton Hicks y quejidos
2. Exceso de volumen de líquidos relacionados a compromisos de los mecanismos reguladores, evidenciado por edema de miembros inferiores fóvea (++) y balance hídrico positivo.
3. Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo por catéter periférico en dorso de mano izquierda (2 días).
4. Riesgo de alteración de la diada materno fetal relacionado por pelvis límite, feto grande (biometría fetal + macrosomía).

5. Ansiedad relacionada a proceso de intervención quirúrgica (Cesárea), evidenciado por expresión verbal de preocupación por el dolor posterior a la intervención quirúrgica.
6. Trastorno patrón de sueño relacionado a molestias físicas por gestación, evidenciado por expresión verbal de despertar durante la noche por embarazo (38 semanas de gestación) y cambios de posición.
7. Déficit del autocuidado: Baño; relacionado con deterioro de la habilidad para alcanzar parte de su cuerpo por embarazo (38 semanas /feto macrosómico), evidenciado por expresión verbal de incomodidad para cortarse las uñas de los pies.
8. Riesgo de caída relacionado a la dificultad para la movilización y equilibrio.
9. Sobrepeso relacionado a ingesta de líquidos y alimentos superiores a las requeridas, evidenciado por $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$ (27.59).

Plan de cuidados.

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Dolor de parto relacionado a contracciones uterinas, evidenciado por expresión facial de dolor, frecuencia cardiaca (88 por minuto) frecuencia respiratoria (28 por minuto), dinámica uterina irregular (pródromos de trabajo de parto) o contracciones de Braxton Hicks y quejidos

Objetivo / Resultados	Planificación		Ejecución						
	Intervenciones		04/05/18			05/05/18			
			M	T	N	M	T	N	
Objetivo: La paciente tolerará dolor durante el periodo prodrómico.	1. Valorar con escala de dolor del 0 al 10, manejar o aliviar el dolor.			1 p.m.			8 a.m.		
Resultados:	2. Orientar la técnica de respiración (inspiración y exhalación) durante las contracciones uterinas.			2 p.m.			8 a.m.		
1. La paciente presentará expresión facial de alivio.	3. Controlar funciones vitales cada 2 horas.			2 p.m.			8 a.m.		
2. La paciente presentará FC y FR dentro de los límites normales.	4. Controlar dinámica uterina. Terapia de relajación. Brindar apoyo emocional, cambios de posición.			2 p.m.			8 a.m.		
3. La paciente controlará dolor por dinámica uterina.	5. Ofrecer medios de concentración en focos no dolorosos.			2 p.m.			8 a.m.		
4. La paciente disminuirá quejido de dolor.	6. Coordinar y orientar al esposo para apoyar a la paciente			2 p.m.			11 a.m.		

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Exceso de volumen de líquidos relacionado a compromisos de los mecanismos reguladores, evidenciado por edema en miembros inferiores fóvea (++) y balance hídrico positivo

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		04/05/18			05/05/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente mantendrá volumen de líquidos adecuados durante el turno.	Disminuir el exceso de volumen de líquidos		1 p.m.			8 a.m.	
	1. Fomentar el reposo relativo en cama y en posición de cubito lateral izquierdo.		3 p.m.			8 a.m.	
Resultados: 1. La paciente disminuirá edema en miembros inferiores (fóvea +).	2. Coordinar con nutrición para la dieta prescrita.		1 p.m.			8 a.m.	
2. La paciente presentará equilibrio hídrico.	3. Controlar peso diario		6 p.m.			7 a.m.	
	4. Controlar diuresis (M-T-N).		6 p.m.			1 p.m.	
	5. Realizar balance hídrico estricto.		6 p.m.			1 p.m.	
	6. Controlar funciones vitales: pulso		2 p.m.			8 a.m.	
	7. Vigilar la ingesta de líquidos en la paciente		2 p.m.			8 a.m.	
	8. Controlar presión arterial cada 8 horas.		3 p.m.			8 a.m.	

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo por catéter periférico en dorso de mano izquierda (2 días)

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		04/05/18			05/05/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente no presentará infección durante su estancia hospitalaria.	1. Aplicar medidas estrictas de asepsia: lavado de manos, uso de guantes, limpieza y desinfección en la zona de inserción de catéter periférico.		1 p.m.			8 a.m.	
	2. Rotular fecha de inserción de catéter periférico.		1 p.m.			8 a.m.	
	3. Retirar catéter periférico cada 72 h. o PRN.		1 p.m.			9 a.m.	
	4. Reevaluar zona de inserción de catéter periférico en busca de signos de alarma. Flebitis.		2 p.m.			10 a.m.	
	5. Limpiar zona de inserción de catéter periférico c/24 horas o PRN.		1 p.m.			8 am.	
	6. Controlar funciones vitales (T°y FC) cada 8 horas		3 p.m.			10 a.m.	
	7. Valorar exámenes de laboratorio (hemograma).		3 p.m.			8a.m.	

Tabla 8

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de alteración de la diada materno fetal relacionado por pelvis límite, feto grande (biometría fetal + macrosomía)

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		04/05/18			05/05/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente no presentará complicación de la diada simbiótica materno fetal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controlar y valorar estrictamente al binomio madre –feto. 2. Controlar funciones vitales maternas cada 2 horas 3. Valorar el bienestar fetal. 4. Vigilar dinámica uterina y LCF 5. Realizar control fetal: medición de la altura uterina, maniobras de Leopold, presencia de movimiento fetales. 6. Permanecer en expectativa armada: vía endovenoso permeable, verificar exámenes de laboratorio como perfil preoperatorio básico y riesgo quirúrgico. 		1-3-5-7 p.m.			8.10- 12 p.m.	
			1 p.m.			8 a.m.	
			1 p.m.			8 a.m.	
			1 p.m.			8 a.m.	
			1 p.m.			8 a.m.	
			1 p.m.			8 a.m.	

Tabla 9

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionada a proceso de intervención quirúrgica (cesárea), evidenciado por expresión verbal de preocupación por el dolor posterior a la intervención quirúrgica

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		04/05/18			05/05/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente mitigará su estado ansioso durante el turno.	Controlar el estado ansioso 1. Controlar y valorar funciones vitales. 2. Establecer una buena comunicación enfermero-paciente.		2 p.m.			8 a.m.	
Resultados: 1. La paciente se mantendrá tranquila, relajada, segura y confiada.	3. Brindar confianza y seguridad. 4. Fomentar empatía con la paciente. 5. Ayudar a identificar fuentes provocadoras de la ansiedad. 6. Brindar apoyo psicológico. 7. Proporcionar información clara y precisa sobre la intervención quirúrgica y las medidas a tomar. 8. Educar y orientar sobre las técnicas de relajación pre y post intervención quirúrgica. 9. Propiciar un ambiente tranquilo. 10. Coordinar y orientar a los familiares para apoyar a la paciente.		2 p.m.			8 a.m.	
			2 p.m.			8 a.m.	
			3 p.m.			10	
			2 p.m.			a.m.	
						8 a.m.	
			2 p.m.			8 a.m.	
			2 p.m.			8a.m.	

Capítulo III

Marco teórico

Dolor de parto

El dolor de parto es definido como “Experiencia sensorial y emocional que varía de agradable a desagradable, asociado al parto y al alumbramiento” (NANDA, 2015). El dolor de la paciente en estudio estaba asociado a la dinámica uterina que presentaba encontrándose ya en pródromos de labor de parto producto de la acumulación de estímulos fisiológicos como contracciones uterinas.

El dolor de parto es una experiencia única. Cada mujer desarrollará de manera diferente, incluso en cada parto; el dolor puede ser percibido de diferente manera en la misma persona (Fernández, 2014). Tal es el caso de la paciente en estudio, que ha manifestado: “No he tenido estos problemas con mis dos hijos anteriores.”

También Martínez (2011) afirma que “El dolor experimentado por las mujeres durante el trabajo de parto es producto de una acumulación de estímulos fisiológicos, psicológicos y socioculturales, las sensaciones difieren sustancialmente de una mujer a otra.” Además, Mallén, Juvé, Roé y Domenech (2015) mencionan que el dolor de parto es influenciado por factores como: antecedentes obstétricos, experiencias álgidas previas, el grado de temor o el nivel de ansiedad, el modo personal de vivir la propia sexualidad y de entender el parto, la voluntad de la embarazada de implicarse activamente en el proceso y sus expectativas; así mismo considera el parto como una experiencia multidimensional y única como respuesta fisiológica a un estímulo orgánico. La ansiedad, en la Sra. L.C.B, estuvo presente durante los dos días de atención por el temor al dolor que presentara después de la cesárea, lo cual contribuyó a aumentar la intensidad del dolor pródromos de parto.

Así mismo, Martínez y Delgado (2013) el dolor de parto es el dolor más intenso que puede experimentarse y es producido por las contracciones uterinas, la dilatación del cuello del útero y al final de la primera etapa y durante la segunda por la dilatación de la vagina y el piso pélvico para acomodar al feto. El dolor de parto es agudo y de una gran variabilidad. Este concepto es corroborado en la paciente en estudio ya que a pesar de encontrarse en pródromos de labor de parto refería intenso dolor según la escala de valoración EVA (5/10).

Del mismo modo, Domínguez, Carmona y Cruz (2018) manifiestan que el dolor del trabajo de parto y parto genera en la gestante situaciones de estrés físico y emocional debido a las contracciones uterinas durante la fase inicial, así como por la compresión de las estructuras vecinas durante el periodo expulsivo. Es un dolor descrito por la mayoría de las mujeres como muy intenso o insoportable que va a provocar una serie de cambios en la fisiología materna, entre los que se encuentra el aumento de catecolaminas. Este dolor es capaz de descompensar cualquier enfermedad asociada que tenga la parturienta y su alivio va ser beneficiosa para la madre y el feto.

Por otro lado, Fernández (2014) hace mención que el dolor en pródromos de labor de parto o primer periodo de trabajo de parto se debe a dos componentes: visceral y somático. El primero es generado por el útero debido a la compresión que efectúa la presentación fetal y la isquemia de las fibras miométriales y el segundo que se origina en la vagina y periné debido a la activación de las fibras simpáticas involucradas en la inervación de estas estructuras; por consiguiente, la aparición del dolor va asociada a la distensión de las estructuras pelvianas junto con la aparición de las contracciones uterinas; es por ello que el estímulo doloroso de las contracciones uterinas produce hiperventilación generando hipocapnia, hipoxemia secundaria y

de saturación pudiendo afectar el bienestar fetal, de igual modo el sistema cardiovascular sufre una vasoconstricción debido a la producción de catecolaminas.

En el caso de estudio, los pródromos que presenta la paciente coinciden con Fernández (2014) al referirse al dolor asociado a la distensión de las estructuras pélvicas y las contracciones uterinas.

Respecto a la manifestación del dolor a través de la facie se explica porque la localización y distribución está confinado a un sitio o irradiarse en hábitos corporales, la postura, la facie, el estado de nutrición, la talla, las lesiones cutáneas primarias como las máculas, pápulas, nódulos, tumores o las secundarias como úlceras y fisuras (Álvarez, 2002).

El dolor constituye una reacción muy subjetiva, nadie sabe la intensidad del dolor que otra persona sufre, excepto por la descripción verbal que nos hace quien lo padece o por la angustia que refleja en su rostro (Pérez, Martínez, Carmona & Urgelles, 2011); por consiguiente, la paciente en estudio presentó el dolor debido a las contracciones uterinas lo manifestó con quejidos, expresión verbal del dolor corroborado por Fernández (2014) quien explica el dolor como reacción subjetiva.

Para Pérez y Castañeda (2012), el dolor altera las funciones vitales, especialmente frecuencia cardíaca y respiratoria porque el dolor agudo tiene una función biológica protectora, cuando es persistente o no se mitiga provoca alteraciones fisiopatológicas en los diferentes órganos y sistemas que son nocivas para el paciente ya que altera las funciones vitales. La paciente L.C.B presentó alteración cardíaca y respiratoria como reacción biológica protectora que el dolor pródromos de parto estuvo presente coincidiendo con la explicación de Pérez y Castañeda.

Terré y Francés (2015) mencionan que la contracción de miometrio produce un endurecimiento de la pared del útero a esto se le denomina dinámica uterina. Para valorar la dinámica uterina se consideran los siguientes parámetros: frecuencia, tono de base, intensidad y coordinación uterina. La frecuencia es de 2 a 5 contracciones en 10 minutos, o sea se considera al número de contracciones en un laxo de 10 minutos; el tono de base se mide desde el momento que el útero está en reposo, siendo normal de 8-12mmHg; intensidad es la presión entre el tono de base y el punto de mayor intensidad de la contracción, siendo de 30mmhg al inicio y 50mmHg al final del trabajo de parto y la coordinación uterina (si la intensidad y la frecuencia de las contracciones en un tiempo determinado de 10 a 20 minutos son variados estamos frente a una incoordinación uterina). La señora L.C.B, presentaba dinámica uterina irregular, evidenciado por la frecuencia y endurecimiento de la pared abdominal al tacto, corroborando lo que menciona Terré y francés; fundamento que sustenta el dolor de parto en la paciente.

Por otro lado, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2007), además de los parámetros evaluados anteriormente sobre la dinámica uterina, considera a la duración que es “el tiempo transcurrido desde que se inicia la contracción hasta que recupera el tono basal existente antes de su inicio. Lo normal es entre 30 y 90 segundos.”

Así mismo, estar atenta a gemidos, llanto, expresiones faciales sutiles, movimientos del cuerpo, etc. Ayuda a las enfermeras identificar riesgos relacionados con el dolor de parto (Potter & Perry, 2014). Coincidiendo con el autor mencionado, en el caso de estudio la Sra. L.C.B evidenció a través de quejidos y facie de dolor, datos relevantes que ayudo a la enfermera a identificar el nivel del dolor, llegando 5/10 según la escala EVA, que sin esa evidencia no hubiera sido posible identificar el diagnóstico de dolor de parto.

El dolor pródromos de parto de la paciente en estudio es considerada como una experiencia multidimensional y única como respuesta fisiológica a un estímulo orgánico tal como lo manifiesta Mallén *et al.* (2015) debido a la dinámica uterina esporádica que presentaba, produciendo cambios en el cuello uterino, con la finalidad de que el bebé pueda atravesar el canal del parto, causando un dolor intenso y localizado siendo considerado las primeras señales para el inicio del trabajo de parto conocido también como pródromos o contracciones de Braxton Hicks las mismas que se vuelven más intensas. Este dolor es considerado en la paciente como indicador para decidir el ingreso a sala de operaciones (SOP) para la cesárea programada porque el tamaño del feto (4000 gr +/-125gr.) no le permitirá un parto por vía vaginal.

En el presente proceso de atención de enfermería se considera el dolor de parto como diagnóstico prioritario, coincidiendo con el trabajo realizado por López (2009) “Atención de enfermería a una gestante en proceso de parto”, en la cual estableció 2 diagnósticos según la taxonomía NANDA, considerando el dolor agudo relacionado al trabajo de parto como diagnóstico prioritario; sus intervenciones estuvieron enfocadas a crear un ambiente tranquilo, mostrar y practicar las técnicas de relajación, realizar masajes, cambios de posición entre otros. A partir del año 2015, NANDA Internacional reconoce como etiqueta diagnóstica “Dolor de Parto”.

En el presente estudio el actuar de enfermería estuvo enfocado a que la paciente tolere el dolor, para lo cual se realizó las siguientes intervenciones de enfermería: Valorar con escala de dolor del 0 al 10, manejar o aliviar el dolor son actividades de enfermería en la que previamente se identificó las causas del dolor de parto que son: dilatación cervical y expulsión fetal para ello una de las actividades es valorar con la escala analógica del dolor (EVA) la intensidad del dolor midiendo de 0 al 10 (Potter & Perry, 2014); al interrogatorio utilizando esta escala la paciente

refirió una puntuación de 5/10, a pesar de estar en pródromos de labor de parto en la que la dinámica uterina es esporádica y de leve intensidad.

Bulecheck y Col (2014) hacen mención que el manejo del dolor, indica alivio del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable por el paciente. Para ello, plantea actividades como: Realizar una valoración exhaustiva del dolor, observar signos no verbales de molestia, evaluar experiencias pasadas, disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten el dolor, colocar con el paciente seres queridos, fomentar periodos de descanso (Clasificación de intervenciones de enfermería NIC).

Martinez y Delgado (2013) refieren que controlar o manejar el dolor es un aspecto importante durante el proceso de parto ya que genera preocupación en la gestante. Existen medidas adoptadas como: las inyecciones dérmicas de suero estéril, el apoyo durante el parto, la inmersión en agua, la analgesia epidural y la educación maternal, pero no todas han demostrado ser eficaces. También, Sartori , Vieira, Almeida, Bezerra y Martins (2011) hacen referencia que el dolor que produce el parto, puede ser reducida por medio de medidas farmacológicas (analgesia epidural) y no farmacológicas (masajes, deambulacion, ejercicios respiratorios, musicoterapia, entre otros) las cuales pueden promover sensación de bienestar, lo que va a proporcionar satisfacción y disminuye el stress en el momento del parto.

Relajación muscular progresiva significa en el lenguaje enfermero, facilitar la tensión y relajación de grupos de músculos, para ello se puede realizar actividades como: Ambiente tranquilo, poner en posición adecuada, prenda cómoda (bata de paciente) enseñar al paciente ejercicios de relajación indicando que inspire profundamente y que exhale lentamente (Bulecheck & Col, 2014). En la paciente L.C.B, el ambiente tranquilo, la posición, así como los ejercicios respiratorios entre otros, ayudaron a tolerar el dolor según referencia.

Importante orientar la técnica de respiración (inspiración y exhalación) durante las contracciones uterinas con la finalidad de favorecer la oxigenación de los tejidos pélvicos y contribuir al bienestar materno fetal durante el parto. La respiración profunda puede aumentar la relajación, ayudar a la madre a mantenerse enfocada y distraerla del dolor (Johnson 2011); debido a que en el dolor actúa el sistema nervioso parasimpático provocando o manteniendo un estado corporal de descanso o relajación para realizar funciones importantes el actuar de enfermería estuvo enfocado a que la paciente tolere el dolor aplicando la técnica de respiración que ayude a la relajación muscular, al inicio “lento o abdominal” caracterizada por inspiración profunda por la nariz y luego exhalar lentamente por la boca. En la paciente de estudio, se aplicó la técnica de respiración, observándose alivio durante el dolor prodrómico de parto.

Así mismo, Gardeña (2011) manifiesta que existen técnicas muy variadas de respiración para utilizarlas durante el trabajo de parto, siendo algunas muy complicadas pero todas muy efectivas, cabe mencionar en un trabajo realizado por Hurtado *et al.*, como se citó en (Gardeña, 2011) donde explican que la respiración profunda sólo es una estrategia de afrontamiento que utilizan las gestantes en labor de parto, recomendando la combinación de varias estrategias de afrontamiento como unir la respiración con más relajación. En la paciente L.C.B, se aplicó como intervención de enfermería la combinación de relajación a través de masajes y técnica de respiración con el objetivo de tolerar el dolor de parto obteniéndose como resultado sustancialmente adecuado.

Además, se controló funciones vitales cada 2 horas permitiendo detectar complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Se sabe que el dolor agudo produce cambios en la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial poniendo en riesgo la salud materna fetal (Potter & Perry, 2014). La paciente presentó una frecuencia cardiaca de 88x´y una

frecuencia respiratoria de 28x´; porque las contracciones uterinas incrementaron el débito cardíaco del trabajo ventricular izquierdo de la presión arterial y venosa, aumentando por consiguiente el consumo de oxígeno materno fetal poniendo en riesgo la salud de la madre y el niño. Así mismo, Castillo, Rojas y Danz (2015) afirman que la alteración de la frecuencia cardíaca y respiratoria producido en la parturienta por dolor de parto, aumenta el metabolismo de carbohidratos e incrementa la secreción de la hormona del estrés (adrenalina, noradrenalina, cortisol y cortisona) originando como consecuencia la disminución de oxígeno y nutrientes para el feto.

Otro aspecto importante dentro de las intervenciones de enfermería, es enseñar a la paciente a controlar el dolor durante las dinámicas uterinas o contracciones para la cual se educó a la paciente sobre las técnicas de relajación.

Potter y Perry (2014) afirman “La relajación es la liberación mental y física de la tensión y el estrés. Las técnicas de relajación proporcionan autocontrol a los individuos.” Además, Gardeña (2011) coincide con Potter, ya que manifiesta que estas técnicas ayudan a controlar el estrés físico y emocional de la gestante con dolor de parto. La relajación afecta el sistema nervioso simpático por lo tanto relajarse entre contracciones da la posibilidad de enfrentar la próxima contracción con energías renovadas, así mismo reduce la tensión muscular ayudando a contrarrestar la fatiga que produce el trabajo de parto.

Realizar cambios de posición, con la finalidad de aliviar la tensión muscular y evitar la presión de la región abdominal, son actividades que mitigan, toleran o controlan el dolor (Ledesma ,2013). El cambio de posición en combinación con los ejercicios respiratorios fue la intervención de enfermería más efectiva para el control del dolor de la paciente en estudio Sra. L.C.B.

Además, Barboza, Junqueira, Mota y Fernandez (2011) indican que es recomendable que la gestante pueda asumir posiciones diferentes porque le va a brindar mayor comodidad y relajación, además que la mujer va a sentir que tiene el control sobre el proceso de su parto, cuando se les permite asumir su propia posición éstas parecen instintivamente buscar la posición más favorable para el progreso del trabajo de parto, con salvedad de la posición supina que debe ser evitada por causar perjuicios a la madre y el feto, como el debilitamiento de las contracciones uterinas y disminución del flujo placentario.

Otro aspecto a considerar es brindar apoyo emocional: Es importante tener una actitud empática, amable, cuidar el lenguaje verbal y no verbal, potenciar la autoconfianza reforzando y premiando la conducta de la mujer, animándola y tranquilizándola si es necesario, con la finalidad que la paciente tenga seguridad y confianza en sí misma (Martinez, 2011). La actitud amable, empática y cálida de la enfermera en el cuidado permitió en el caso de estudio que la paciente se tranquilice, manifestando que se siente segura y animada para soportar el dolor de parto

Para Bulecheck y Col (2014), apoyo emocional significa proporcionar, seguridad, aceptación, y animo en momentos de tensión.

Las acciones de enfermería como: ofrecer medidas de bienestar adicionales, ejm.: masaje de espalda, aplicación de frío, calor, mejoran la circulación, reduce la tensión muscular y la ansiedad asociada con el dolor, potencia la sensación de bienestar (Doenges, Moorhouse, & Murr,2008). En la Sra. L.C.B., no se aplicó calor ni frío, porque a criterio de la enfermera. El cambio de posición era la alternativa pertinente para el caso por el volumen del abdomen con feto macrosómico.

Además, Sartori *et al.* (2011) manifiestan que las estrategias no farmacológicas para el control del dolor de parto siguen siendo un tema de discusión entre los profesionales, hecho que probablemente se asocia a dudas sobre la eficacia de estas técnicas.

Caballero, Santos y Polonio (2016) “cuando una mujer está experimentando dolor de espalda durante el parto, puede calmarle masajes sobre el área lumbosacra. Los impulsos nerviosos generados por el masaje, compiten por los receptores cerebrales tanto como los impulsos del dolor “. Además, Castillo *et al.* (2015) afirman que el calmar el dolor durante el parto va más allá que prever confort a la madre, ya que el trabajo de parto además de ser doloroso es estresante.

El logro de objetivos relacionados con el cuidado de enfermería en la etapa del parto considera al familiar como apoyo importante para la parturienta. Coordinar y orientar al esposo para dicho apoyo en la paciente de estudio fue una acción acertada ya que se fundamenta que el apoyo mejora la fisiología del parto y la sensación de confianza materna, reduciendo las consecuencias adversas del miedo y el estrés del trabajo de parto (Martínez 2011).

Exceso de volumen de líquidos

Ledesma (2013) afirma que entre el 50% y 70% del peso del cuerpo está constituido por agua y sus constituyentes disueltos, estos son indispensables para mantener una salud óptima, por tal motivo un desequilibrio entre líquidos y electrolitos puede causar problemas de salud por exceso o carencia de agua. Un exceso de líquidos en los tejidos puede producir edema en la persona.

Por otro lado, Hurs (2013) sostiene que el exceso de volumen de líquidos o hipervolemia es la presencia de líquido excesivo en el espacio vascular; este término se refiere a las venas, arterias, capilares, arteriosas y cámaras cardíacas. Cabe mencionar que, en la hipervolemia se

retiene sodio y agua el cual expande el espacio vascular. Cuando hay edema los espacios vasculares sufren escape de líquido hacia los tejidos.

Además, Kosier (2013) afirma que el exceso de volumen de líquidos se inicia cuando en el organismo se retiene en cantidades similares agua y sodio del líquido extracelular (LEC), a esto se le conoce como hipervolemia (incremento del volumen sanguíneo). El exceso de volumen de líquidos es secundario al aumento del contenido de sodio total del organismo, lo que ocasiona un aumento en el agua corporal total. Por otro lado, NANDA (2015) nos plantea que el exceso de volumen de líquidos es “Aumento de la retención de líquidos isotónicos.”

Al mismo tiempo, Martínez (2011) hace mención que durante la gestación el aumento de volumen de líquidos se dirige a satisfacer el desarrollo del feto, la placenta, el líquido amniótico, el crecimiento del útero, las mamas y la volemia. Durante la gestación se retiene un promedio de 6.5 litros, siendo el sodio y el potasio los electrolitos que más modificaciones sufren.

Fuentes (2012) “manifiesta que la vena cava ascendente recoge la sangre de los miembros inferiores, de la pelvis y de algunas vísceras abdominales”. Por lo tanto, en una gestación según Wieland, London, Moberly y Olds (2006) el útero grávido va a comprimir los vasos pélvicos y femorales que va a interferir con el retorno venoso y producir estasis sanguínea en las extremidades inferiores de la gestante. Esto puede producir edema en las zonas de declive, varices en las venas de las piernas, la vulva y el recto(hemorroides) al final del embarazo. Esto se ve reflejado en la paciente en estudio que presenta edema en miembros inferiores fovea ++.

Gomez, Sanchez y Montero (2009) refieren que la proteinuria funcional o fisiológica” Es causada por cambios hemodinámicos que favorecen un aumento en la filtración glomerular de las proteínas plasmáticas. Se suele resolver espontáneamente unos días después de la noxa

precipitante y no se asocia con patología renal progresiva. “Esta forma de proteinuria se presenta en el embarazo.

B. Flores, I. Flores y Lascano (2014) manifiestan que el edema es un aumento de líquido en el intersticio se manifiesta por un hoyuelo que se forma al presionar la piel; en el embarazo es de inicio gradual, progresivo, leve, que se localiza en los tobillos, en los pies, aparece generalmente por las tardes, es blando e indoloro, aumenta al estar de pie y embarazos múltiples, disminuyendo en posición decúbito lateral izquierdo y elevando los miembros pélvico a 30°, frecuentemente en el segundo trimestre, e incluso después del parto (10 días). En la Sra. L.C.B, al realizar el examen físico y hacer presión sobre los miembros inferiores se formó un hoyuelo que desapareció en más o menos 11 segundos, corroborando la presencia de edema según lo manifiestan (Flores *et al.*, 2014).

Matronas del Servicio Andaluz de Salud (s. f.) afirman que “Los edemas están propiciados por los cambios electrolíticos (sodio y potasio) y por el aumento de la presión venosa en los miembros inferiores, debida principalmente a la dificultad del retorno venoso por la compresión que el útero ejerce sobre las venas cava inferior e iliacas”.

La paciente en estudio presenta exceso de volumen de líquidos que es evidenciado por el edema que presenta en miembros inferiores, ya que se encuentra con 38 semanas de gestación y la presión que ejerce el útero sobre las venas dificulta el retorno de la sangre desde las extremidades inferiores hacia el corazón ; también por la presencia de proteinuria(fisiológica) el cual va a disminuir la presión osmótica y aumentar la presión intersticial, provocando que salgan líquidos al espacio extracelular y generar el edema gestacional originando pesadez al caminar.

El PAE Preeclamsia realizado por Fernández (2016), considera como segundo diagnóstico en la lista de prioridades al exceso de volumen de líquidos relaciona a compromiso

de los mecanismos reguladores evidenciado por edemas en miembros inferiores, considerando como primera intervención de enfermería mantener un control y registro adecuado entre la ingesta y la eliminación de los líquidos, en segundo lugar, valorar el grado de edema en miembros inferiores.

Ante el exceso de volumen de líquidos en la paciente se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: Disminuir el exceso de volumen de líquidos mediante el reposo relativo en cama, con la finalidad de disminuir el edema ya que según Martínez (2011) refiere que, en una gestación avanzada, el retorno venoso se ve alterado por la compresión que hace el útero sobre la vena cava inferior, provocando el edema que generalmente aparece en la mujer embarazada al final del día, ocurriendo en casi el 50% de las mujeres, desapareciendo con el reposo. Así mismo, Kosier (2013) afirma que “Poner a la paciente con las piernas elevadas favorece el retorno venoso al corazón”; por lo tanto, al poner a nuestra paciente en estudio hubo una disminución de la actividad física y eso hace que el líquido regrese al espacio intravascular, estas acciones no contribuyeron a la mejoría ya que persistió con el edema en miembros inferiores a pesar del reposo y la posición de cúbito lateral izquierdo.

Además, coordinar con nutrición para la dieta correcta, en este caso sería una dieta hiposódica ya que Doenges *et al.* (2008) afirman que “La restricción de agua y sodio reducen la retención de líquidos extracelular.” La paciente estuvo el primer día con dieta blanda y el segundo día NPO.

Así mismo, el control de peso diario ya que Doenges *et al.* (2008) sostienen “1 litro de líquido retenido equivale a una ganancia de peso de 1kg.” A la paciente en estudio se le realizó un control de peso por dos motivos: para poder realizar el balance hídrico y que nos sirva de indicador sobre la retención de líquidos como lo menciona Doenges *et al.*

Kosier (2013) dice que debemos de pesar a la paciente todos los días a la misma hora, antes de desayunar y después de la primera micción, con la misma ropa y en la misma pesa. Por lo tanto, la enfermera tiene que tener mucho cuidado porque si no puede haber variabilidad en los resultados.

Controlar diuresis M-T-N, ya que según Kosier (20013) refiere “La principal forma de pérdida de líquidos es la orina, que se forma en los riñones y se excreta desde la vejiga” así mismo, Doenges *et al.* (2008) mantiene que “La disminución de la perfusión renal, la insuficiencia cardiaca o el desplazamiento de líquidos, pueden producir disminución de diuresis y formación de edemas”.

Realizar balance hídrico estricto porque “La medida y registro de toda ingesta y eliminación de líquidos durante un periodo de 24 horas es una parte importante de la base de datos de valoración del paciente con respecto al equilibrio de líquidos y electrolitos.” (Doenges *et al.*, 2008). La paciente en estudio en su segundo día de hospitalización presentó balance hídrico positivo de 75cc, que nos estarían dando indicios de una retención de líquidos en el espacio extracelular.

Controlar las funciones vitales ya que, según Kosier (2013), refiere que las alteraciones de las constantes vitales nos estarían dando un indicio de alteraciones hídricas electrolíticas o ácido básicas, como por ejemplo en un exceso de volumen de líquidos la intensidad del pulso aumentará.

Vigilar la ingesta de líquidos, ya que según Potter y Perry (2014) refieren “Los clientes que retiene líquidos y sufren de exceso de volumen de líquidos, requieren una restricción de ingesta de líquidos.”

Control de presión arterial cada 8 horas, ya que dos lecturas de presión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg (sistólica) o 90 mmHg (diastólica), estaríamos frente a uno de los síntomas de preeclampsia (Jiménez, Martínez, Vargas, Agudelo & Ortiz, 2013). Nuestra paciente en estudio tenía una presión de 130/80mmHg, estos valores asociados al edema en miembros inferiores nos podrían estar dando indicios de una enfermedad hipertensiva.

Riesgo de infección

Montoya (1974) refiere “Se entiende por riesgo en salud la probabilidad de que una población determinada sufra cierta enfermedad o daño”; por otro lado, Kosier (2013) considera a la infección como la invasión de microorganismos y su crecimiento en los tejidos corporales, llamándolo microorganismo infeccioso, si el microorganismo en mención no provoca en el individuo signos clínicos que pudieran indicarnos una enfermedad la infección se llama asintomática o subclínica.

Además, una infección es la invasión y multiplicación de gérmenes como bacterias, virus, hongos con forma de levadura, hongos y/o otros microorganismos, que pueden iniciarse en cualquier lugar y desminarse por todo el cuerpo. Se puede manifestar con la aparición de fiebre y otros problemas de salud según la parte del cuerpo en que se presente (Diccionario de cáncer, 2015).

Así mismo, Potter y Perry (2014) hacen mención que para que se desarrolle un proceso infeccioso tienes que haber ciertos elementos como: el, agente infeccioso, el reservorio, una puerta de entrada y por consiguiente una puerta de salida, un modo de transmisión, una puerta de entrada del huésped y un huésped susceptible. También, NANDA (2015) plantea que riesgo de infección es “vulnerable a una invasión y multiplicación de microorganismos patógenos, que

pueden comprometer la salud”. Considerando este diagnóstico de enfermería, la paciente L.C.B, es vulnerable en su condición de gestante de ARO y presencia de catéter venoso (i.v).

Bravo, Caballero, Charris y Ortega (2018) refieren que los catéteres venosos periféricos son una parte esencial y fundamental para la mejoría de los pacientes, pero puede generar complicaciones locales como: hematoma, obstrucción del catéter, extravasación y flebitis (la más común) generados en su mayoría por errores en el procedimiento. Su uso debe ser de corta duración, su estancia prolongada está directamente relacionada con el riesgo de aparición de complicaciones infecciosas. Cabe mencionar que la mayoría de las flebitis es ocasionada por irritación química y no por infección, pero si persiste la inflamación puede favorecer al desarrollo de una infección.

Lisboa y Rello (2008) manifiestan que la infección relacionada a catéter es una enfermedad iatrógena, en la literatura se reconocen numerosas medidas de prevención efectivas en la reducción de la infección, pero la ejecución en la práctica parece ser el problema, existiendo gran diferencia entre la mejor evidencia disponible y la práctica clínica. Las medidas más importantes incluyen el uso de barreras estériles durante la inserción, uso de clorhexidina en el punto de inserción, utilización preferente de la vía subclavia frente a femoral y evitar el mantenimiento innecesario del catéter. Pero las medidas cruciales siguen siendo una higiene de manos adecuada, y los principios de control de infección en la prevención. Lo considerado por los mencionados anteriormente en el caso del estudio, se aplicó las medidas universales de bioseguridad, y de asepsia médico-quirúrgica estricta, de esta manera se logró prevenir infecciones intrahospitalarias, al no presentar la Sra. L.C.B. Signos de infección durante los días de cuidado enfermero.

El solo hecho de ingresar a un ambiente hospitalario nos hace susceptible; ya que el aire, el ambiente y todos los objetos tienen presencia de gérmenes que podrían desencadenar una infección, e incluso las enfermeras pueden ser el medio para que se produzca, es por ello que se aplican medidas de bioseguridad y técnicas asépticas para evitar su transmisión; por lo dicho la paciente en estudio se encuentra en riesgo de infección ya que presenta un catéter endovenoso periférico en el dorso de la mano izquierda que altera la integridad de la piel convirtiéndose en una puerta de entrada para gérmenes.

Según el caso en estudio, este diagnóstico está relacionado a la presencia de un catéter periférico, el riesgo de infección está latente y se relaciona con este procedimiento invasivo que es inevitable ejecutar durante la estancia hospitalaria, como es el caso de la paciente en estudio quien como se mencionó presenta un catéter periférico en el dorso de la mano izquierda; por lo que se plantean intervenciones de enfermería, con el objetivo de prevenir la infección hospitalaria, para ello la aplicación de medidas de bioseguridad y el cuidado estricto de la piel y las soluciones de continuidad de la misma con asepsia médica y quirúrgica. Cabe mencionar que la inserción y cuidado del catéter es responsabilidad total de la enfermera aplicando medidas preventivas para evitar la presencia de flebitis.

Rojas, Parra y Camargo (2015) mencionan que la flebitis es la inflamación superficial de la vena que es causada por la irritación de sus paredes, manifestándose con dolor, inflamación, sensibilidad, induración, eritema, calor y cordón venoso palpable. La flebitis puede desencadenar complicaciones que conduzcan al uso de antibióticos el cual prolongaría la estancia hospitalaria.

El proceso de atención de enfermería realizado por Méndez y Osorio (2014) entre todos los diagnósticos que presenta considera el Riesgo de Infección relacionado a procedimientos invasivos.

Buenfil, Espinoza, Rodríguez y Miranda (2015), en el estudio titulado “Incidencia de eventos secundarios asociadas al uso de catéteres cortos venosos periféricos”, hacen referencia que no se registran complicaciones infecciosas asociadas al uso de catéter periférico. Esta información contrasta con lo reportado en la literatura y puede explicarse por la duración del catéter en los pacientes incluidos, se demostró que, a mayor tiempo de instalación, la frecuencia de colonización es mayor y el riesgo de infección se incrementa.

Ante el riesgo que la paciente presente alguna infección, se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: Aplicar medidas estrictas de asepsia Kosier (2013) refiere “La asepsia es la ausencia de microorganismos causante de enfermedades. Para reducir las posibilidades de transmisión de microorganismos de un lugar a otro se usa las técnicas asépticas”.

Johann, Danski, Vallego, Barboza y Lind (2016), en un estudio titulado “Factores asociados para complicaciones en el catéter endovenoso periférico en adultos: análisis secundario de ensayo clínico aleatorio”, realizado en 169 pacientes, llegaron a la conclusión que los factores de riesgo ante la presencia de un catéter periférico fueron: tiempo de internación entre 10 y 29 día, la administración de antimicrobianos, soluciones, administración de sueros y corticosteroides. Así mismo, Buenfil *et al.* (2015) también refiere que en un estudio realizado en el hospital de pediatría “Silvestre Frenk Freud” sobre la incidencia de eventos secundarios asociados al uso de catéteres cortos venosos periféricos, que las complicaciones se incrementan con el mayor tiempo de permanencia del catéter, sobre todo cuando excedía las 48 horas de su instalación; por tal motivo la enfermera rotulará fecha de inserción de catéter periférico, hará cambio de catéter periférico (según protocolo 72 horas) o cuando se requiera. Basándonos en estos estudios llegó a la conclusión que las flebitis se presentan más por tiempo de permanencia

de las pacientes en los nosocomios y por factores químicos como puede ser la administración de antibióticos. En la paciente en estudio el catéter periférico tiene 2 días de inserción y no se observó signo de flogosis, calor local, enrojecimientos o zona endurecida que indique el inicio de un proceso infeccioso.

La enfermera coloca en la zona de inserción de catéter periférico la fecha de aplicación ya que a mayor tiempo de catéter y una mala técnica aséptica por parte del profesional de enfermería mayor posibilidad de infección o flebitis.

Quispe (2013) menciona “la presencia de rubor, calor, dolor alrededor de venopunción indica proceso infeccioso por reacción de los macrófagos”.

Potter y Perry (2014) refieren la piel es una puerta de entrada y cualquier interrupción de su integridad de la piel y las membranas mucosas pueden producir la entrada de un germen patógeno y provocar una infección. Por tal motivo se deberá realizar la limpieza de zona de inserción de catete periférico cada 24 horas o cuando sea necesario.

Una de las actividades primordiales de toda enfermera es el control de funciones vitales (T^a y FC); ya que los signos vitales son indicadores que nos muestran el estado de salud de las personas y su alteración refleja la presencia de enfermedad o riesgo (Zamora, 2009). Una temperatura de 36.8°C como la que tenía la paciente descarta la presencia de infección y la FC de $88x'$ era por la dinámica uterina que presentaba.

El proceso infeccioso se valora con un examen de laboratorio (hemograma completo), este examen determina hematíes, leucocitos, hemoglobina, hematocrito, puede revelar la presencia de infección, un volumen sanguíneo bajo y posibilidad de problemas de oxigenación (Potter & Perry, 2014), en este caso la paciente presenta valores dentro de los parámetros normales (leucocitos 8090 mm)

Riesgo de alteración de la Diada Materno Fetal

Riesgo de alteración de la diada materna fetal es definido por NANDA (2015) como “Vulnerabilidad a la alteración de la diada simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que pueden comprometer la salud del feto”.

Así mismo, Vélez, LE. Herrera, Arango, AL. Herrera y Peña (2013) mencionan que es primordial el control prenatal para la identificación del embarazo de alto riesgo, el cual va a permitir adoptar estrategias de manejo y definir el nivel adecuado de atención, con el único propósito de disminuir las complicaciones asociadas y por consiguiente reducir la morbilidad materna y perinatal.

Además, un estudio realizado por Toirac, Pascual, Martínez y Area (2013) donde manifiestan que la macrostomia fetal cuyo peso al nacer es igual o mayor a 4000 gramos, es un riesgo indudable para la embarazada y su hijo. Se conoce que existe relación causal entre la diabetes mellitus y la macrostomia, pero la mayoría de perinatos nacen de gestantes no diabéticas identificándose diversos factores que condicionan ese patrón de crecimiento como: rasgos de carácter hereditario, edad materna avanzada, malnutrición por exceso de la captación, según IMC; ganancia de peso exagerada durante la gestación, etc.

En el caso de la paciente L.C.B. el feto a las 38 semanas de gestación según ecografía tiene un peso promedio de 4kg +-125gr.; por lo tanto, es considerado macrósomico según lo refiere (Toirac et al.,2013).

Por otro lado, Marín *et al.* (2015) hace referencia en un estudio realizado que la macrostomia fetal puede provocar complicaciones maternas y fetales. Las maternas como: mortalidad, hemorragias post parto, desgarros, laceraciones, etc. Las fetales como: mortalidad

fetal y neonatal, traumatismos durante el parto, hipoglicemia neonatal, etc ocasionando secuelas que van a afectar la calidad de vida del binomio madre-hijo.

Ledo, Sobrino, Gutiérrez y Alarcón (2013) hace mención que la macrosomía está asociada a un incremento del riesgo de mortalidad perinatal y morbilidad neonatal, considerando a los fetos anormalmente grandes como macrosómicos; sin embargo, no existe consenso sobre la definición de esta condición. También, Raío *et al.*, citado en Albornoz, Reyes y Salinas (2005), plantean que el riesgo de morbilidad fetal asociada al parto en fetos macrosómicos no es constante y no solo dependerá del peso fetal, sino también de factores como la estatura materna, la necesidad de un parto operacional y la presencia de diabetes gestacional.

Es importante mencionar que la prevalencia de fetos macrosómicos en Perú es relativamente baja en comparación con otros países de ingresos bajos o medios, según el estudio titulado “Prevalencia y factores asociados a macrostomia en Perú” realizado a 6121 niños (Ledo *et al.*, 2013).

Por lo dicho anteriormente, el riesgo de presentar complicaciones durante la gestación, momento del parto y post parto es latente. La paciente en estudio L.C.B, gestante de 38 semanas con macrostomia fetal. La medida preventiva del caso es la cesárea como alternativa electiva para asegurar la salud y vida de la madre y el niño, tal como se sustenta en la tesis realizada Vento (2014) titulada “Macrosomía fetal y complicaciones maternas neonatales en usuarias de parto vaginal del hospital nacional Daniel Alcides Carrión”, donde llegó a la conclusión que la complicación materna y neonatal asociado a la macrostomia fetal en usuarias de parto vaginal fueron la hemorragia posparto y APGAR al minuto menos a 7 punto.

Albornoz *et al.* (2005) en un estudio realizado sobre morbilidad fetal asociado al parto en macrosomía en 3981 nacimientos, confirman que el parto por vía vaginal va a producir un mayor

riesgo de traumatismo fetal, en consecuencia, aumento de la morbilidad neonatal y mortalidad intraparto.

Cabe mencionar que la paciente del estudio, presenta pelvis límite y sus dos partos fueron eutócicos, por lo tanto los médicos podían intentar un parto por vía vaginal, sin embargo decidieron programar cesárea electiva con la finalidad de salvaguardar el bienestar materno fetal y evitar complicaciones que incluso podrían ser irreversibles; igual que el estudio realizado por Delpapa *et al.*, como se citó en Albornoz *et al.*, (2005) en la que sugieren realizar cesárea electiva en todos los casos en donde se estime que el peso ponderado del feto se encuentre por sobre los 4000g.(El peso fetal de la paciente en estudio según ecografía fue de 4000g+-125g, corroborado con una AU de 38cm).

Debemos tener en cuenta que el mayor porcentaje de fetos macrosómicos son provenientes de madres diabéticas, por consiguiente, en un estudio realizado por (Teva *et al.*, 2013) hace mención que los factores de riesgo para diabetes gestacional son: edad mayor de 35 años, antecedente de macrostomia, pérdidas fetales, obesidad e historia familiar de diabetes. La paciente en estudio no es diabética ya que tiene un control de glucosa dentro de los parámetros normales (83.30mg/dl), pero sí presenta algunos factores de riesgo como edad mayor de 35 años (38 años en la paciente), no es obesa, pero si esta con sobrepeso según IMC (27.59); las cuales habrían podido originar la macrosomía en su bebe.

Por todo lo dicho, las intervenciones de enfermería deben estar enfocadas en:

Controlar y valorar estrictamente al binomio madre –feto, mediante: el control de funciones vitales maternas cada dos horas, ya que los signos vitales es una manera rápida y muy eficiente que nos permite identificar problemas en la paciente, así como de evaluar la respuesta del paciente a una intervención (Potter & Perry, 2014). Así mismo, el Nuevo Manual de la

Enfermera hace mención que una presión arterial mayor de 140/90mmHg o una elevación de 10 a 15 mmHg, puede indicar el desarrollo de preeclamsia, si la frecuencia cardiaca pasa los 100 latidos por minuto o la frecuencia respiratoria es mayor a 20 por minuto, puede ser índice de proceso infeccioso, deshidratación o hemorragia el aumento de la frecuencia cardíaca suele ser el primer signo de hemorragia y precede a toda disminución de la presión.

La paciente en estudio presentó una FC:88x' FR:28x`; como respuesta fisiológica producidas por las contracciones uterinas; la técnica de inspiración y respiración profunda, permitieron la relajación y oxigenación, siendo de beneficio tanto para la madre como para el feto, el cual se vio reflejado en la FCF dentro de los límites normales (150x`).

Además, Valdés (2003) refiere que la posición supina debido a la compresión de la vena cava inferior produce disminución de retorno venoso provocando bradicardia e hipotensión en la madre, que provoca desaceleraciones de la frecuencia cardiaca y algunas veces bradicardia fetal prolongadas. La fiebre materna provoca taquicardia materna y fetal. La paciente en estudio se le mantuvo en posición decúbito lateral izquierdo para disminuir el edema en miembros inferiores, así como para prevenir complicaciones fetales tal como lo menciona Valdés.

Otro aspecto importante que tiene que tener en cuenta la enfermera es: valorar el bienestar fetal, término que es empleado para mostrar el equilibrio de la homeostasis como resultado del funcionamiento e intercambio adecuado entre los 3 compartimientos: materno, fetal y trofoblasto (Nápoles, 2013). Así mismo, para valorar el bienestar fetal es importante realizar el monitoreo obstétrico a través del registro de la frecuencia cardiaca fetal y evitar la hipoxia y sufrimiento fetal.

Para valorar el bienestar fetal no solo implica el control de los LCF, sino también el control de la dinámica uterina, el cual se registrarán simultáneamente; las contracciones uterina

van a servir de referencia para analizar la respuesta de la frecuencia cardiaca fetal, debido a su naturaleza repetitiva y estresante, las contracciones reducen el intercambio de dióxido de carbono y oxígeno entre los compartimientos maternos y fetales, además en cada contracción uterina la cabeza del feto y cordón umbilical se comprime a la pelvis materna; por lo tanto un feto en buen estado puede tolerar el estrés respiratorio, sin embargo un feto con sufrimiento agudo, presentará alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal como bradicardia, taquicardia, arritmias, falta de variabilidad, las cuales pueden advertirse en el registro cardiotocográfico (Nápoles, 2013).

Así mismo, Pérez, Vanegas, Saldarriaga y Bustamante (2014) manifiestan que al evaluar los LCF y la intensidad de las contracciones uterinas va a permitir un diagnóstico oportuno reduciendo el traumatismo y las afecciones derivadas al feto, así mismo las bradicardias se asocian a contracciones uterinas o movimientos fetales, conocidas con Dips. tipo I (ocurre antes o durante una contracción), tipo II (ocurre al finalizar una contracción), tipo III (pueden estar asociados a una contracción uterina anormal).

Terré y Francés (2015) hacen mención que el control de la LCF refleja el estado de oxigenación del feto y va dirigido a la detección precoz de la hipoxia. Se puede auscultar con el estetoscopio de Pinard o utilizando ultrasonido. Tenemos que tener muy en cuenta que el valor de los LCF es entre 120 y 160 latidos x', si hay una disminución o un aumento de las mismas, estamos frente a una bradicardia o taquicardia fetal.

A la evaluación los LCF es de 150 x', lo que está reflejando que el aporte de oxígeno recibido cubre las necesidades para conservar su estado óptimo.

Otra de las intervenciones sería realizar el control fetal: la enfermera deberá corroborar el diagnóstico realizando las maniobras de Leopold en el cual obtendremos datos importantes como

la altura uterina (situación), posición y presentación del feto, así mismo verificar su actividad, interrogando a la madre el movimiento del bebe, siendo datos que van a contribuir a actuar con rapidez evitando futuras complicaciones.

Martinez y García (2011) considera que la altura uterina es la distancia del fondo del útero y la sínfisis púbica, que se puede evaluar mediante la primera maniobra de Leopold o mediante una cinta métrica, siendo útil para estimar la edad gestacional, el crecimiento del feto entre otros. realizar las maniobras de Leopold, constituyen un método seguro que es bien tolerado aportando información valiosa durante el embarazo y momentos del parto, aplicándolo obtenemos información de la actitud fetal como: situación, posición y presentación.

Así mismo, Rodríguez y Quispe (2014) confirman que entre los métodos actuales para predecir el ponderado fetal están la palpación abdominal de las partes fetales, a través de las maniobras de Leopold y el cálculo basado en la altura uterina (método de Johnson-Toshach,,Dare, Carranza). Además, en su estudio realizado a 236 gestantes entre 37 y 41 semanas de gestación, el método de Johnson-Toshach, para estimar el promedio fetal fue más exacto que el cálculo por ultrasonografía.

Wieland *et al.*(2006) manifiestan que una actividad fetal rigurosa proporciona confianza sobre el bienestar del feto y que un marcado descenso en la actividad y el cese de movimiento pueden indicar un posible peligro fetal incluso su muerte. La paciente refiere movimientos fetales activos

Finalmente, permaneceremos en expectativa armada; una de nuestra labor como profesionales es estar en alerta a signos de alarma. Verificar que la vía endovenosa esté permeable y verificar exámenes pre quirúrgicos (perfil preoperatorio básico y riesgo quirúrgico); Por el contrario, Nazar (2014) llega a la conclusión que la evaluación clínica es suficiente para

establecer el riesgo peri operatorio, no es necesario recurrir a exámenes de apoyo complementario, ni interconsultas específicas y que solo unos hallazgos encontrados en la evaluación clínica preoperatoria pueden determinar la necesidad de solicitar exámenes.

Mantener vía endovenosa permeable, ya que el torrente sanguíneo contribuye un buen vehículo para el transporte de solventes y medicamentos (Ledesma ,2013).

Ansiedad

Fornés (2012) refiere que la ansiedad es una respuesta del organismo ante una situación que evalúa como amenazante y desafiante caracterizándose por sentimientos de recelo, nerviosismo, miedo y no siempre está asociado a causas conocidas. Así mismo, Schuhz, y Videbeck (2013) sostienen que la ansiedad “Es un sentimiento de aprehensión o temor que se desarrolla cuando se amenaza a la persona o su propio concepto y puede identificarse a través de comportamientos y los fenómenos fisiológicos “.

Por otro lado, Martínez (2011) plantea que la ansiedad durante el trabajo de parto se asocia a la presencia de epinefrina que es la hormona de estrés, esta hormona va a ocasionar la disminución de la contractilidad uterina originando un retraso en el progreso del trabajo de parto, así como alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal y puntuaciones bajas del test de APGAR. Los ejercicios respiratorios jugaron un doble papel en la paciente en estudio, ya que además de ayudarla a tolerar el dolor, disminuyó el estado ansioso de la paciente y por ende no se registraron alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal ya que tenía unos latidos de 150 por minuto dentro de lo normal.

Además, Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina y Cruz (2012) refieren que la ansiedad es la más común y universal de las emociones originada por una reacción de tensión sin causa aparente más difusa y menos focalizada que los miedos. Hay que entender la ansiedad como una

sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. También NANDA (2015) afirma que la ansiedad “Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.”

Quinteros, Yasnó, Riveros, Castillo y Borrález (2017) mencionan que las intervenciones quirúrgicas van a generar una serie de reacciones mentales, emocionales y física, antes durante y después del procedimiento que aumentan el nivel de ansiedad y podrían influir en el proceso de recuperación. Cuando una persona se encuentra ansiosa puede haber cambios en el metabolismo de la glucosa, activación del sistema nervioso simpático, aumento de la presión arterial y taquicardia; así también, como activación del sistema endocrino e inmunológico y una reacción similar a los episodios que genera el estrés mental. Cabe mencionar que, la paciente en estudio estuvo 4 días hospitaliza (de los cuales dos días fueron posoperatorios) lo que significa que nuestro actuar de enfermería fue acertada, mitigamos su estado ansioso que favoreció en el proceso de su recuperación minimizando su estancia hospitalaria.

Así mismo, Barrillero *et al.* (s.f.) hacen mención que la cirugía constituye un potente estresor que va a depender no solo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencia; todo ello será responsables de las elevaciones de la ansiedad; son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía. Por tanto, nos encontramos inmersos en

una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente.

En cuanto al dolor post operatorio, debemos mencionar que es un dolor que solo no abarca una parte de nuestro cuerpo, sino todo un proceso donde la información nociceptiva se transforma en una experiencia subjetiva, compleja, displacentera, sensorial y emocional con diferentes factores y va responder a un daño tisular; un manejo inadecuado del dolor post operatorio va a provocar en la paciente la peor experiencia de la enfermedad, menor satisfacción, aumento de incidencia de complicaciones cardíacas y pulmonares, deambulación tardía, así como también aumento de la morbilidad y mortalidad (Quinde, 2017).

La respuesta, que se conoce como nocicepción, consiste en la emisión de señales de dolor al sistema nervioso central, es decir, al cerebro y a la médula espinal. Los nociceptores se sitúan en distintas partes del cuerpo, tanto en tejidos externos como internos.

Además, Gómez, García y López (2016) refieren que el dolor post operatorio es el representante máximo del dolor agudo, de inicio reciente y duración limitada, su intensidad es máxima las primeras 24 horas y disminuye progresivamente y comprende desde que termina la intervención quirúrgica hasta que el paciente se recupera totalmente de su proceso de invalidez. En el caso de estudio el dolor de parto actuó como nocicepción estimulando sistema nervioso central produciendo un nivel de ansiedad que en el caso alteró el umbral doloroso. El término umbral del dolor se utiliza para describir la sensibilidad dolorosa

La paciente en estudio presenta ansiedad, también por el hecho de que va ser sometida a una intervención quirúrgica (cesárea), le crea incertidumbre, preocupación y malestar. En un artículo titulado “Tratamiento de la ansiedad en paciente pre quirúrgicos”, realizado por Gordillo, Arana y Mestas (2011) llegan a la conclusión de que la ansiedad en los periodos

previos de la operación quirúrgica, se ven reflejados durante la operación y en los periodos post operatorios.

Así mismo, Gómez, García y López (2016) realizaron un estudio titulado “Evaluación de atención del dolor post operatorio en la unidad médica de alta especialidad León Guanajuato” a 180 pacientes adultos donde llegaron a la conclusión que” El manejo del dolor post operatorio sigue siendo un problema real y mal controlado por el personal de la unidad, mantiene una prevalencia alta que se traduce en insatisfacción y sufrimiento de los pacientes”.

La preocupación por el dolor que va a sentir después de la intervención quirúrgica (agente estresor) le produce ansiedad, conocido los agentes provocadores de la ansiedad en la paciente L.C.B., debe ser controlada prioritariamente por complicaciones ya que la ansiedad también baja las defensas. Podría influir en su recuperación y alargar su estancia hospitalaria.

Dentro de las intervenciones de enfermería que se consideró están:

Controlar funciones vitales, porque la ansiedad puede estimular el sistema nervioso simpático (adrenalina y noradrenalina) aumentando la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria (J. Villegas, O. Villegas & V. Villegas, 2012). En la paciente en estudio el control de funciones vitales no solo nos sirvió para detectar la ansiedad, sino también para detectar y prevenir complicaciones maternas y fetales.

Así mismo, establecer una buena comunicación enfermero- paciente, ya que con un buena comunicación el paciente puede tener resultados positivos a los problemas que lo aquejan ayudando a estar más tranquila; otra de las acciones de enfermería estarán enfocados en brindar confianza y seguridad “Una relación de ayuda entre la enfermera y el cliente no ocurre simplemente, se crea con cuidados y pericia y se construye sobre la confianza del cliente en la enfermera”, como también es importante fomentar empatía “La empatía es la capacidad de

comprender y aceptar la realidad de la otra persona, para percibir correctamente sus sentimientos y para comunicar esta comprensión al otro” (Potter & Perry, 2014).

Así mismo, identificar las fuentes provocadoras de la ansiedad ya que Fornès (2012) hace mención que el primer paso para reducir la ansiedad es conocer cuáles son las fuentes que lo provocan, para poder iniciar el tratamiento o afrontamiento de la ansiedad, así como las técnicas más idóneas para controlarlo. En este caso la paciente en estudio nos refirió la causa que le producía ansiedad.

También es importante brindar apoyo psicológico, una manera de brindar apoyo psicológico es escuchando las inquietudes de la paciente, brindando información clara y precisa y rectificando cualquier percepción errónea que pueda tener el paciente (Kosier, 2013).

Proporcionar información sobre la intervención quirúrgica, con la finalidad de que disminuya el nivel de ansiedad de la persona, de lo contrario generaría preocupación y malestar (Cázares, Vinaccia, Quinceno & Montoya, 2016). Nuestro actuar de enfermería no solo se enfocó en informarle sobre la intervención quirúrgica y a sabiendas que su mayor preocupación era el dolor que iba a sentir después de la intervención quirúrgica, le informamos de los cuidados post operatorios; en consecuencia, la paciente se mantuvo tranquila y relajada.

Doñate, Litago, Monge y Martínez (2015) refieren que la información escrita y verbal son complementarias, su contenido debe estar adaptado a la situación clínica, debe ser sencilla, tangible y fidedigna, no debe ser exhaustiva, pero debe de evitar malentendidos, debe ayudar a la paciente a entender el objetivo perseguido y los procedimientos que se le proponen. En su estudio realizado llegan a la conclusión que los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presenta niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos.

Importante educar y orientar sobre las técnicas de relajación pre y post intervención quirúrgica, cuando hablamos de técnicas de relajación nos referimos a los ejercicios de respiración profunda, imaginación guiada, entre otros, con la finalidad de aliviar la tensión muscular y emocional; así mismo, puede mejorar la sensación de control y la capacidad de afrontamiento (Doerges *et al.*,2008). Los ejercicios respiratorios fueron beneficiosos para la madre y el feto ya que ella se mantuvo tranquila y el feto recibió un adecuado aporte de oxígeno.

Propiciar un ambiente tranquilo, porque exponerse a los ruidos, temperaturas extremas, luces altas o bajas, etc, puede aumentar la intensidad y la frecuencia de la ansiedad, es por ello que debemos disminuirlos o eliminarlos (Fornés,2012).

Por último, se coordinó y orientó a los familiares (esposo), con la finalidad de que apoyen emocionalmente, motivándola y también colaborar recordando a la paciente la educación recibida (Potter & Perry, 2014). Considerando el aporte de los autores mencionados la participación del esposo en la paciente de estudio, fue determinante no solo para mitigar la ansiedad sino también para controlar el dolor de parto.

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendieron 2 días a la paciente LCR en el servicio de Gineco obstetricia del 04/06/18 al 05/06/18. El primer día de atención fue en el turno tarde, el segundo día turno mañana.

El primer día se identificaron 9 diagnósticos de enfermería priorizándose 5 al igual que el segundo día.

Evaluación por días de atención:

Primer diagnóstico.

Dolor de parto:

Objetivo alcanzado: La paciente toleró dolor en pródromos de labor de parto al evidenciar expresión facial de alivio, frecuencia cardiaca de 78x', frecuencia respiratoria de 20x', controla el dolor y muestra menos quejidos y más respiraciones (inspiración y expiración) durante dinámica uterina.

Segundo diagnóstico.

Exceso de volumen de líquidos

Objetivo parcialmente alcanzado: La paciente mantuvo exceso de volumen de líquidos parcialmente al presentar disminución de edema en miembros inferiores fóvea +, sin embargo el balance hídrico no muestra equilibrio hídrico = +75cc.

Tercer diagnóstico.

Riesgo de infección:

Objetivo alcanzado, paciente disminuyó riesgo de infección ya que mantuvo una T° 36.8°C, FC 78'x', zona de inserción de catéter periférico libre de signos de flogosis, leucocitos dentro de los parámetros normales.

Cuarto diagnóstico.

Riesgo de alteración de la diada materno/fetal:

Objetivo alcanzado: La paciente mantuvo diada materno fetal adecuada, ya que el plan de intervención de enfermería permitió un adecuado bienestar materno fetal

Quinto diagnóstico

Ansiedad:

Objetivo alcanzado: La paciente mitigó su estado ansioso ya que se mantuvo tranquilo, relajado, confiado y seguro

Conclusiones

Al finalizar el proceso de atención de enfermería se puede que se aplicar el método científico, ya que se ha realizado sistemáticamente aplicando en todos los pasos la investigación.

Se concluye que, de los cinco objetivos planteados, el primero, tercero, cuarto y quinto fueron alcanzados; sin embargo, el segundo objetivo fue parcialmente alcanzado, esto se debe a que es un diagnóstico de alcance multidisciplinario.

Bibliografía

- Alvarez, T. (2002). Semiología del dolor. *Atreia/Vol. 15/Nº3/Setiembre 2002*.
- Alvornoz, J., Reyes, A., y Salinas, H. (2005). Morbilidad fetal asociada al parto en macrosómicos: análisis de 3981 nacimientos. *Rev.*
- Barbosa, F., Junqueira, S., Mota, L., & Fernandez, E. (2011). Prácticas para estimular el parto normal. *Index de Enfermería, 20(3)*, 169-173. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200007>
- Barrilero, J., et al. (s.f.). Ansiedad y crujía repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Recuperado el 26 de febrero del 2019. [Htts://previa volm.es/ab/enfermeria/revista/número%208/ansicug.htm](https://previa.volm.es/ab/enfermeria/revista/número%208/ansicug.htm).
- Bravo, J., Caballero, R., Charris, A., y Ortega, Y. (2018). Eventos adversos relacionados con catéter venoso periférico. <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/5217>
- Buenfil, M., Espinosa, G., Rodríguez, R., & Miranda, M. (2015). Incidencia de eventos secundarios asociados al uso de catéteres cortos venosos periféricos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 53 (3)*, S310-S315
- Bulechek y Col.(2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Sexta edición.
- Castillo, F., Rojas, F., & Danz, J. (2015). Resultados maternos y perinatales de la analgesia del parto. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 61(4)*, 363-368. Recuperado en 07 de marzo de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-015000400003&lng=es&tlng=es.

Caballero, V., Santos, P. y Polonio, M. Alternativa no farmacológicas para el alivio del dolor de parto 2016. Nure inv. 13(85)

www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/927

Cázares, F., Vinaccia, S., Quiceno, J., y Montoya, B. (2016). Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: Revisión sistemática de la literatura. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 73-85.

Chil.Obstet.Ginecol. 2005:70(4):218-224.recuperado

Diccionario de cáncer (2015).Diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/96195/1/652822.pdf

Doenges, M., Moorhouse, M., y Murr, A. (2008) .Planes de cuidados de Enfermería. México: Interamericana

Domínguez, R., Carmona, R., & Cruz, O. (2018). Analgesia epidural para el alivio del dolor de parto en paciente con angioedema hereditario. *Medicentro Electrónica*, 22(1), 88-91.

Recuperado en 09 de marzo de 2019, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100014&lng=es&tlng=e

Doñate, M., Litago, A., Monge, Y., & Martínez, R.(2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía.

Enfermería Global, 14(37), 170-180. Recuperado en 25 de febrero de 2019, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100008&lng=es&tlng=e

Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479. Recuperado en 25 de

febrero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&tlng=es

Fernández, I. (2014). Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Enfermería Global*, 13(33), 400-406. Recuperado en 10 de febrero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100020&lng=es&tlng=es

Fernandez, E. (2016). Proceso de atención de Enfermería. Recuperado el 10 de noviembre del 2018. Preeclamsi. Pae. Internado clínico. Bigspot.com.

Flores, B., Flores, I., y Lazcano, ML. Edema. Enfoque clínico. *Med Int Méx* 2014;30:51-55. Recuperado el 26 de febrero de 2019, de www.medigraphic.com/pd:s/medintmex/min-2014/mim/415.pdf.

Fornés, J. (2012). *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica*. España: Panamericana. Fuentes, R. (2012) *Anatomía, Fisiología y Ciencias de la Salud*. Mexico. Trillas.

Gardeña, S. (2011) *Psicoprofilaxis Obstetrica : su influencia durante la labor de parto en el hospital Hilario roca Fernandez*. Essalud. Villa El Salvador. *Rev. Per. Obs Enf*7(2) 2011. Resuperdo el 7 de marzo 2019.

Gómez, C., García, L. & López, V. (2016). Evaluación de atención del dolor postoperatorio en la Unidad Médica de Alta especialidad. León Guanajuato. *Anestesia en México*, 28(3), 20-27. Recuperado en 14 de marzo de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712016000300020&lng=es&tlng=es

Gomez, C., Sanchez, F. y Montero, G. (2009). Proteinuria fisiológica y fisiopatológica aplicada. *AMC*.vol 4 4(2) www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v49n2/3452.pdf

- Gordillo, F., Arana, J. & Mestas, L. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 228-233.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>
- Herdman, T. y Kamiitsuru, S. (2015-2017). *Nanda Internacional, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación*. España: Elsevier
- Hurst, M. (2013). *Enfermería Médico quirúrgica*. Mexico: Manual Moderno.
- Jiménez, E., Martínez, L., Vargas, N., Agudelo, C. & Ortiz, I. (2013). Preclamsia: la evolución diagnóstica desde la genómica y la proteómica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(2), 148-153. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000200014>.
- Johann DA, Danski MTR, Vayego SA, Barbosa DA, Lind J. Factores asociados para complicaciones en el catéter venoso periférico en adultos: análisis secundario de ensayo al clínico aleatorio. *Rev. Latino-Am- Enfermagem*. 2016;24;e2833.
- Johnson, J. (2011). *Enfermería Materno Neonatal*. México: Manual Moderno.
- Kozier y Erb. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. España: Pearson.
- Ledesma, M. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. México: Limusa.
- Ledo, A., Sobrino, M., Gutiérrez, C. & Alarcón, J. (2017). Prevalencia y factores asociados a macrosomía en Perú, 2013. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(1), 36-42. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2765>
- Lisboa, T. & Rello, J. (2008). Prevención de infecciones nosocomiales: estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva*, 32(5), 248-252. Recuperado en 23 de febrero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008000500006&lng=es&tlng=es

- López, B. (2009). Atención de Enfermería a una gestante en proceso de parto. Recuperado el 1 de noviembre del 2018, de <https://www.junta de Andalucía.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/.../1342080806v>
- Mallén, L., Juvé, ME., Roé, MT. y Domènech, À..Dolor de parto: análisis del concepto. *Matronas Prof.* 2015; 16(2): 61-67. Barcelona. Ediciones Mayo.Artículo especial.
- Marín et al. (2015). Morbilidad y mortalidad materna y perinatal en pacientes con macrosomía fetal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(3), 219-225. Recuperado en 14 de febrero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000300003&lng=es&tlng=es.
- Martínez, J. & Delgado, M. (2013). Nivel de dolor y elección de analgesia en el parto determinada por la realización de educación maternal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(4), 293-297. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400008>
- Martínez, R. y García, E. (2011). *Enfermería de la Mujer*. España: Universitaria.
- Matronas del servicio de Andaluz (s.f.), recuperado el 26 de febrero de 2019. https://www.mad.es/servicios_adicionales/ficheros/acd.tema53.pdf.
- Mendez, D. & Osorio, A.(2014).Proceso de atención de Enfermería. Recuperado el 3 de noviembre de [https://es.scribd.com/dog/244697413/proceso de enfermería-cesárea-OTB pdf](https://es.scribd.com/dog/244697413/proceso_de_enfermeria-cesarea-OTB_pdf)
- Montoya, C.(1974).Aplicación del concepto de riesgo en salud materno infantil. Recuperado el 28 de octubre del 2018. [Iris.paho.org7xmlui/bitstream./handle/123456789/10758/v77n2p93.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/123456789/10758/v77n2p93.pdf?sequence=1)
- Nápoles, D. (2013). Controversias actuales para definir las alteraciones del bienestar fetal. *MEDISAN*, 17(3), 521-534. Recuperado en 15 de febrero de 2019, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300014&lng=es&tlng=es

Nazar, C. (2014), Exámenes preoperatorios de rutina en cirugía electiva ¿cuál es la evidencia)

Rev Chil.cir. vol 66.Nº2, abril 2014; pag 188-193.

[.https://scielo.Conicyt.cl/pdf/rhcir/v66n2/art17.pdf](https://scielo.Conicyt.cl/pdf/rhcir/v66n2/art17.pdf)

Nuevo Manual de la Enfermera. Oceano/Centrum. Con CD-Rom/Guía Médica Interactiva.

España.

Pérez , A., Martínez, J., Carmona, J. & Urgelles, M. (2011). Importancia de la semiología del

dolor en el diagnóstico de un proceso inflamatorio pulpar. Revista Cubana de

Estomatología, 48(3), 277-286. Recuperado en 11 de marzo de 2019, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300010&lng=es&tlng=es)

[75072011000300010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300010&lng=es&tlng=es)

Pérez, J., Vanegas, J., Saldarriaga, J., & Bustamante, J. (2014). Sistema de tococardiografía

digital con procesamiento en una FPGA para el monitoreo materno-fetal. Revista

Ingeniería Biomédica, 8(15), 45-50. Retrieved March 14, 2019, from

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-97622014000100006&lng=en&tlng=e)

[97622014000100006&lng=en&tlng=e](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-97622014000100006&lng=en&tlng=e)

Pérez-Castañeda Jorge, Tania. (2012). Fisiopatología del dolor agudo: alteraciones

cardiovasculares, respiratorias y de otros sistemas y órganos. Revista Cubana de

Anestesiología y Reanimación, 11(1), 19-26. Recuperado en 12 de marzo de 2019, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182012000100004&lng=es&tlng=es)

[67182012000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182012000100004&lng=es&tlng=es)

Potter, P. y Perry, A. (2014). Fundamentos de Enfermería. España: Elsevier.

- Quinde,P. (2017) Dolor post operatorio: factores de riesgo y abordaje.Rb. Vol 34(1), marzo 2017.
- Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borráz BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. 2017; 32:115-20
- Quispe, E. (2013) “Enfermería del cuidado del paciente crítico neonatal” Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Repositorio. Urg.edu.pe/.../SEG.ESP-Elizabeth%20 Quispe%20 Arroyo.pdf
- Rodrigues, C. y Quispe, J. Comparación del método de Johnson-Toshach y la ultrasonografía para estimar el ponderado fetal en gestantes a término asistidas en el Hospital Regional de Cajamarca. Rev.peru.ginecol. obstet., Lima, v.60, n.3, p.211-220,jul. 2014.Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000300003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 12 marzo 2019
- Rojas, L., Parra, D. y Camargo, F. Incidencia y factores asociados al desarrollo de flebitis: resultados del estudio piloto de una cohorte. Revista de Enfermagem Referência [en línea] 2015, IV (Enero-Febrero) : [Fecha de consulta: 14 de marzo de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974006>> ISSN 0874-028
- Sartori, A.L., Vieira, F., Almeida, N.A.M., Bezerra, A.L.Q., & Martins, C.A.. (2011). Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. Enfermería Global, 10(21) Recuperado en 09 de marzo de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100019&lng=es&tlng=es

- Schultz, J. y Videbeck, S. (2013). *Enfermería Psiquiátrica*. México: El Manual Moderno.
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2007). *Fundamentos de Obstetricia*. Gráficas Marte, S.L. p. 737. ISBN 978-84-690-5397-3.
- Terrè, C. y Frances, L.(2015).Control del bienestar fetal, monitorización biofísica intraparto. *Rev. ENF*. 2015; 38(2) 131-138.
- Teva, M., Redondo, R., Rodríguez, I., Martínez, S.& Abulhaj, M.. (2013). Análisis de la tasa de detección de fetos macrosómicos mediante ecografía. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(1), 14-18. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000100003>
- Toirac, A., Pascual, V., Martínez , A. & Area, Rosa I. (2013). Macrosomía fetal en madres no diabéticas. Caracterización mínima. *MEDISAN*, 17(10), 6052-6062. Recuperado en 15 de febrero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001000006&lng=es&tlng=es.
- Valdés, E. (2003). Rol de la monitorización electrónica fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68(5), 411-419. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000500010>
- Vélez, JE., Herrera, LE., Arango, F., Herrera, A. y Peña JA. Resultados materno perinatales en la consulta de alto riesgo, SES Hospital de Caldas, 2009-2011. *Hacia promoc. salud*. 2013; 18(2):27-40.
- Vento, E. (2014). “Macrosomía fetal y complicaciones maternos neonatales a usuarias de parto vagina. Hospital nacional Daniel Alcides Carrión.Cybertesis.un msm.edu.pe/bit stream/handle/cybertesis/5537/vento-ae.pdf?.sequence..., S. y Olds, S.(2006) *Enfermería Maternal y del Recien Nacido*. Mexico. Interamericana.

Villegas, J., Villegas, O. y Villegas, V. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. Archivos de Medicina (Col) [en línea] 2012, 12 (Julio-

Diciembre) : [Fecha de consulta: 30 de octubre de 2018] Disponible

en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273825390009>> ISSN 1657-320X

Wieland, P., London, M., Moberly, M. y Olds, B.(2006). Enfermería Maternal y del Recién Nacido. Mexico. Interamericana.

Zamora (2009) Manual de la enfermera.

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO EN PACIENTES GINECO OBSTÉTRICAS

DATOS GENERALES

Nombre : _____ F.N.: _____ Edad : _____

Fecha de ingreso: _____ Hora: _____ Persona de referencia: _____ Telf. : _____

Dirección: _____

Procedencia: Consultorio externo () Emergencia () Centro Obs () SOP () Hosp. ()

Forma de llegada: Silla de ruedas () Camilla ()

Fuente de Información:

Paciente () Familiar() amigo () Otro: _____ Dx. Médico: _____

Fecha de valoración: _____ Tipo de Seguro: PG () SIS () SOAT ()

OTROS ()

+VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN
<p>Antecedentes Familiares</p> <p>HTA () DM () TBC () Asma () VIH () CA ()</p> <p>OBSERVACIONES _____</p> <p>Antecedentes Personales de enfermedad y quirúrgicas:</p> <p>HTA () DM () Abortos () Gastritis/úlceras () TBC () Asma ()</p> <p>VIH () VDRL () Otros _____</p> <p>Intervenciones quirúrgicas: No () Si () (fechas)</p>	<p>Menarquia-----1ra RS-----años)</p> <p>Nº parejas sexuales: () Relaciones Sexuales Contranatura: (SI) (NO)</p> <p>Formula Obstétrica:</p> <p>FUR:_____ FPP:_____ G_____ P_____ EG:_____</p> <p>Mamas: Sensibles () No sensibles () blandas () Turgentes ()</p> <p>Pletóricas () Signos de inflamación: _____</p> <p>Secreción: Calostro () Leche () otros: _____</p> <p>Pezones: Formados () Planos() Invertidos ()</p> <p>Íntegros: Si() No() Observaciones: _____</p>

<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>CPN No () Si (x) N° CPN-----10-----</p> <p>Vacuna -as reacciones:</p> <p>Fármacos: _____</p> <p>Alimentos: _____</p> <p>Signos-síntomas: _____</p> <p>Otros _____</p> <p>Factores de riesgo:</p> <p>Consumo de tabaco No (x) Si ()</p> <p>Consumo de alcohol No (x) Si ()</p> <p>Consumo de drogas No (x) Si ()</p> <p>Medicamentos (con o sin indicación médica)</p> <table border="0"> <tr> <td>¿Qué toma actualmente?</td> <td>Dosis/Frec.</td> <td>Última dosis</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>Estado de higiene</p> <p>Buena () Regular (x) Mala ()</p> <p>¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad _____</p>	¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<p>Dinámicas uterina: (SI) (NO)</p> <p>Frecuencia: 3/10mn() Irregular () Duración : 50 seg () < 50 ()</p> <p>Tono: + () ++ () +++ ()</p> <p>Movimientos Fetales: Si () No ()</p> <p>LCF: _____</p> <p>Involución uterina:</p> <p>Contraído: Si () No () Flácido: Si () No ()</p> <p>Ubicación: Centrado: Si () No () Lateralizado: Si () No ()</p> <p>Altura uterina: _____</p> <p>Episiorrafia: Si () No () desgarro I - II - III - IV</p> <p>Edema vulvar: Si () No () Hematoma vulvar: Si () No ()</p> <p>Flogosis: _____</p> <p>Pérdidas Vaginales: Líquido amniótico : Si () No ()</p> <p>Sangrado Vaginal: Si () No ()</p> <p>Secreciones Vaginales: Si () No ()</p> <p>Loquios: Hemáticos () Serohemáticos ()</p> <p>Serosos ()</p> <p>Características: _____</p>
¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis											
_____	_____	_____											
_____	_____	_____											
_____	_____	_____											
<p>PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO</p>													
<p>T: _____ °C Peso: _____ Talla _____ IMC: _____</p> <p>Sobrepeso () Obesidad: () Obesidad mórbida () Bajo peso: ()</p> <p>Glucosa: _____ Hb: _____</p> <p>Piel:</p> <p>Coloración: Normal () Pálida () Rubicunda ()</p> <p>Cianótica () Ictérica ()</p> <p>Hidratación: Seca () Turgente ()</p> <p>Integridad: Intacta () Lesiones ()</p> <p>Intervención Quirúrgica Si () NO ()</p> <p>Especificar: _____</p>													
<p>PATRÓN DE RELACIONES – ROL</p>													
<p>Ocupación:</p> <p>_____</p> <p>Estado civil: Soltera () Casada ()</p> <p>Conviviente () Divorciada ()</p> <p>¿Con quién vive?</p> <p>Sola () Con su familia () Otros _____</p> <p>Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros _____</p>													
<p>Cavidad bucal:</p> <p>Dentadura: Completa () Incompleta () Ausente () Prótesis ()</p> <p>Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena ()</p> <p>Hidratación: Si () No ()</p> <p>Cambio de peso durante los últimos días: Si () No ()</p> <p>Especificar: _____</p> <p>Apetito: Normal () Disminuido () Aumentado ()</p>													

<p>Comentarios adicionales:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f4b084; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO </div> <p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</p> <p>FR: _____ Respiración: Superficial () Profunda ()</p> <p>Disnea: En reposo () Al ejercicio ()</p> <p>Se cansa con facilidad: No () Si ()</p> <p>Ruidos respiratorios:</p> <p>_____</p> <p>Tos ineficaz: No () Si ()</p> <p>Reflejo de la tos: Presente () Ausente () Disminuido ()</p> <p>Secreciones: No () Si ()</p> <p>Características:</p> <p>_____</p> <p>O2: No () Si ()</p> <p>l/min _____</p>	<p>Dificultad para deglutir: Si () No ()</p> <p>Náuseas () Pirosis () Vómitos () Sialorrea ()</p> <p>Observaciones : _____</p> <p>Abdomen: Grávido: Si () No ()</p> <p>Normal () Distendido () Doloroso () Timpánico: ()</p> <p>Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales () Disminuidos () Ausentes ()</p> <p>Comentarios adicionales:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																								
<p>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</p> <p>Pulso periférico: _____</p> <p>Edema: No () Si () Localización:</p> <p>_____</p> <p>+ () ++ () +++ ()</p> <p>Presencia de líneas invasivas:</p> <p>Cateter periférico:</p> <p>_____</p> <p>Cateter central: () Epidural: ()</p> <p>EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO</p> <p>1 = Independiente 3 = Totalmente dependiente</p> <p>2 = Parcialmente dependiente</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">2</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	Movilización en cama				Deambula				Ir al baño/bañarse				Tomar alimentos				Vestirse				<div style="border: 1px solid black; background-color: #f4b084; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO </div> <p>Estado emocional:</p> <p>Tranquila () Ansiosa () Negativa ()</p> <p>Temerosa () Irritable () Depresiva ()</p> <p>Indiferente ()</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f4b084; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS </div> <p>Preocupaciones principales/comentarios:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f4b084; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRÓN DE ELIMINACIÓN </div> <p>Hábitos intestinales</p> <p>Nº de deposiciones/día: _____ Normal () Estreñimiento () Diarrea ()</p> <p>Incontinencia ()</p>
	1	2	3																						
Movilización en cama																									
Deambula																									
Ir al baño/bañarse																									
Tomar alimentos																									
Vestirse																									

<p>Aparatos de ayuda: ninguno () S. ruedas () Otros: _____</p> <p>Movilidad de miembros: Conservada () Flacidez () Contracturas () Parálisis ()</p> <p>Fuerza muscular : Conservada () Disminuida ()</p> <p>ROT: + () ++ () +++ ()</p> <p>Comentarios adicionales:</p> <hr/>	<p>Hábitos vesicales</p> <p>Diuresis : Espontánea () Sonda Vesical ()</p> <p>Frecuencia: _____ / día</p> <p>Polaquiúria () Disuria ()</p> <p>Nicturia ()</p> <p>Proteinuria: _____</p> <p>Otros:</p> <hr/> <p>Comentarios adicionales:</p> <hr/>
<p>PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO</p>	<p>PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO</p>
<p>Orientado: Tiempo () Espacio () Persona ()</p> <p>Presencia de anomalías en:</p> <p>Audición: _____</p> <p>Visión: _____</p> <p>Habla/lenguaje: _____</p> <p>Otro: _____</p>	<p>Problemas para dormir: Si () No ()</p> <p>Horas de Sueño : _____</p> <p>Especificar: _____</p> <p>¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No ()</p> <p>Especificar: _____</p>
<p>Dolor: Si () No ()</p> <p>Localización: _____</p> <p>Características : _____</p>	<p>PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS</p>
<p>Dolor por dinámica Uterina : Si () No ()</p> <p>Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	<p>Religión: Católica () Testigo () Mormón () Adventista () Evangelico: ()</p> <p>Otros: _____</p> <p>Restricciones religiosas:</p> <hr/> <p>Solicita visita de capellán/pastor: Si () No ()</p> <p>Comentarios adicionales:</p> <hr/>

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 “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente gestante con pelvis límite, feto grande, en el servicio de Gineco obstetricia de un Hospital Regional 2018.”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales L. C. B. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Eda Estrella Ortega Yalan, bajo la asesoría de la Mg. Gloria Cortez Cuaresma. 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

Apéndice C: Escalas de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

