

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidados enfermeros a post cesareada por ruptura prematura de membranas
del Servicio de Ginecología, en un hospital nacional de Ayacucho, 2021**

Trabajo Académico

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

Autor:

Nancy Aquino Risco

Asesor:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, febrero del 2023

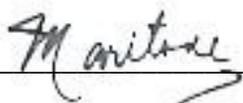
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Teresa Cabanillas Chavez, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADOS ENFERMEROS A POST CESAREADA POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, EN UN HOSPITAL NACIONAL DE AYACUCHO, 2021”** de la licenciada Nancy Aquino Risco, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de febrero del año 2023.



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

**Cuidados enfermeros a post cesareada por ruptura prematura de
membranas del Servicio de Ginecología, en un hospital nacional de
Ayacucho, 2021**

Trabajo Académico

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



Mg. Sofía Vivanco Hilario

Dictaminador

Lima, 01 de febrero de 2023

Cuidados enfermeros a post cesareada por ruptura prematura de membranas del Servicio de Ginecología, en un hospital nacional de Ayacucho, 2021

Lic. Nancy Aquino Risco^a Dra. María Teresa Cabanillas Chávez^b

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

^b*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La cesárea es la incisión quirúrgica en la pared abdominal y uterina, ante un parto vaginal inviable o si existe riesgo materno o fetal. El riesgo de sangrado en cirugías como la cesárea no permite iniciar la deambulación precoz, por lo cual será dependiente del cuidado de la enfermera. El objetivo del estudio es gestionar el proceso de atención de enfermería en paciente post cesareada por ruptura prematura de membranas. Se trata de un estudio cualitativo, de caso clínico, paciente de 29 años de edad seleccionada por conveniencia; en el que se aplicó como metodología el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el instrumento de recolección de datos fue la hoja de valoración, según los once patrones funcionales de Marjory Gordon. Entre los resultados se ha identificado nueve diagnósticos de enfermería, de los cuales a través del modelo AREA se ha priorizado el dolor agudo relacionado con lesión por agente físico: herida operatoria. Se realizó las intervenciones de enfermería, de acuerdo con la taxonomía NOC y NIC obteniendo resultados favorables para la paciente. En cuanto al riesgo de complicación, atonía uterina, aún no es posible especificar los resultados, porque el riesgo continuará en los próximos días. Como conclusión se identificó de los aspectos clínicos de la paciente post cesareada por ruptura prematura de membranas, las intervenciones lograron resultados favorables en la paciente. Sin embargo, aún se continua con los cuidados debido a su riesgo de atonía uterina y consecuentemente, hemorragia postparto.

Palabras Clave: post cesareada, ruptura prematura de membranas, proceso de atención de enfermería

Abstract

The cesarean section is the surgical incision in the abdominal and uterine wall, before a non-viable vaginal delivery or if there is a maternal or fetal risk. The risk of bleeding in surgeries such as caesarean section does not allow early initiation of ambulation, for which reason it will be dependent on the care of the nurse. The objective of the study is to manage the nursing care process in a post-cesarean patient due to premature rupture of membranes. This is a qualitative study, of a clinical case, a 29-year-old patient selected for convenience; in which the Nursing Care Process (PAE) was applied as a methodology and the data collection instrument was the assessment sheet, according to the eleven functional patterns of Marjory Gordon. Among the results, nine nursing diagnoses have been identified, of which, through the AREA model, acute pain related to physical agent injury has been prioritized: surgical wound. Nursing interventions were carried out, according to the NOC and NIC taxonomy, obtaining favorable results for the patient. Regarding the risk of complication, uterine atony, it is not yet possible to specify the results, because the risk will continue in the coming days. As a conclusion, the clinical aspects of the post-cesarean section patient due to premature rupture of membranes were identified, the interventions achieved favorable results in the patient. However, care is still continued due to its risk of uterine atony and, consequently, postpartum hemorrhage.

Keywords: post-cesarean, premature rupture of membranes, nursing care process

Introducción

La ruptura prematura de membranas se define: la pérdida de continuidad de las membranas ovulares, con evidente pérdida de líquido amniótico por vía vaginal que se percibe antes de iniciarse el trabajo de parto; en caso de no tratarse podría generar problemas de salud en la madre y niño (Fajardo & Henríquez, 2020).

La prevalencia es del 5 al 8% del total de embarazos en el mundo, siendo mayor en embarazos a término de 60 a 95% (Velaña & Pico, 2018). Son menos comunes los casos de ruptura prematura de membranas pretérmino, siendo de 2 a 4% del total de embarazos (Marquina, 2018).

A nivel de Sudamérica, se registra que 1 de 8 nacimientos son catalogados como prematuros, teniendo como principal causa, la ruptura prematura de membranas (Marquina, 2018). En el caso de Latinoamérica, se estima que la incidencia de ruptura prematura de membranas oscila entre 5.7% a 8.9%, siendo notoriamente mayor en Perú, en el que se calcula un 13.6% (Velaña & Pico, 2018).

De acuerdo con documentos normativos del Instituto Especializado Materno Perinatal de Perú (INMP, 2018), la frecuencia de casos fluctúa entre 4 a 18% de partos y es causante de la mitad de partos pretérmino, hallándose una contribución al 20% a todas las muertes perinatales (Guevara et al., 2018). A nivel del Hospital Edgardo Rebagliati EsSalud se reporta anualmente un 7% de partos prematuros; el Hospital María Auxiliadora de Lima identificó una incidencia de 15.7% de ruptura prematura de membranas en un total de 1523 partos atendidos; en el Instituto Especializado Materno Perinatal, se registró una incidencia de ruptura prematura de membranas del 10.1% en base al total de partos. Finalmente, en el Hospital Guillermo Almenara, la ruptura

prematura de membranas constituye la segunda complicación más frecuente del embarazo, con una incidencia de 11.2% (Ramos, 2020).

A nivel del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, se determinó que en el año 2015 se presentaron 62.4% de casos de ruptura prematura de membranas, identificándose como principales factores de riesgo a la infección cervicovaginal (42.2%) e infección urinaria (31.2%).

Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital Regional de Ayacucho, determinó que la prevalencia de ruptura prematura de membranas alcanzó el 2.0%, siendo los factores de riesgo asociados la infección al tracto urinario (77.8%) e infecciones cervicovaginales (58.3%) (Alvites & Tantalean, 2018).

Hasta el momento, la etiología de la ruptura de membranas es multifactorial; se ha observado la presencia de determinados factores de riesgo tales como antecedentes de ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y cirugía cervical, defectos a nivel de las membranas (deficiencias de cobre, zinc o vitamina C), polihidramnios, embarazo múltiple, hipercontractibilidad uterina, incompetencia cervical, infecciones vaginales, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, entre otros (Guevara et al., 2018).

Por otro lado, existen estudios que avalan asociaciones respecto a la edad gestacional; es decir, en mujeres con menor edad gestacional es posible hallar ruptura prematura de membranas mayormente asociado a procesos infecciosos de la decidua, aunque es crítico saber si la infección es una causa de la ruptura prematura de membranas o es derivada del mismo. En casos de mujeres con mayor edad gestacional, se ha propuesto una relación de la ruptura prematura de membranas con la disminución de colágeno a nivel de las membranas amnióticas, el cual podría

ser secundario a microorganismos productores de colagenasas, mucinasas y proteasas (Velaña & Pico, 2018).

Se ha evidenciado que la región de ruptura de membranas es deficiente en colágeno III, presenta edema con acumulación de fibrinas y pérdida de grosor de la trofoblástica y decidua. A ello se suma que las células deciduales sintetizan prostaglandinas E2 y F2 alfa ante la presencia de bacterias lo que estimula las contracciones uterinas, constituyendo factores predisponentes para ruptura prematura de membranas (Borja et al., 2019).

En términos generales, cuando el embarazo transcurre sin condiciones alarmantes, el profesional médico adopta una conducta expectante con el objetivo de favorecer la maduración pulmonar del feto (Guevara et al., 2018); en caso de que existan otras contraindicaciones para el parto vaginal, se opta la cesárea en cuanto sea posible. Esta intervención quirúrgica disminuye los riesgos de infección materna y neonatal; asimismo, reduce el riesgo de otras complicaciones (Fajardo & Henriquez, 2020).

Con respecto a la realidad del área de estudio, en Ayacucho se presenta continuamente pacientes intervenidas quirúrgicamente por presentar ruptura prematura de membranas, lo que implica disponer de enfermeras profesionales especialistas en proveer cuidados gineco obstétricos, garantizando la recuperación favorable de la paciente y su reinserción a la sociedad con las condiciones adecuadas para desarrollar su rol materno.

El enfoque del presente estudio es cualitativo, tipo estudio de caso clínico, permite identificar los principales cuidados a desarrollarse en una paciente con problemas de ruptura prematura de membranas (López, 2021).

Objetivos

Objetivo General

Exponer los cuidados de enfermería en paciente post cesareada por ruptura prematura de membrana (RPM).

Objetivos Específicos

Presentar las intervenciones de enfermería para el manejo del dolor agudo en paciente post cesareada por ruptura prematura de membranas.

Conocer las medidas preventivas de atonía uterina.

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

Elaborar un plan de cuidados de enfermería basado en una paciente pos cesareada por ruptura prematura de membrana utilizando la taxonomía NANDA internacional, NOC, NIC y el manual de problemas de colaboración de Linda Carpenito.

Marco Teórico

Ruptura Prematura de Membranas (RPM).

Es la pérdida espontánea de continuidad de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio de trabajo de parto, en una mujer con gestación mayor a 22 semanas (Guevara et al., 2018).

Constituye un factor comúnmente asociado al nacimiento prematuro del feto (Fajardo & Henriquez, 2020).

Factores de Riesgo.

Orias (2020) señala que debido a que no es posible identificar un factor causal, suele describirse uno o más factores de riesgo:

Antecedentes de ruptura prematura de membranas y parto pretérmino.

Antecedentes de intervenciones quirúrgicas a nivel del cuello uterino.

Defecto a nivel de membranas debido a déficit de cobre, zinc y vitamina C.

Polihidramnios, embarazo múltiple, hipertensión uterina.

Incompetencia cervical.

Infección a nivel cérvico vaginal, vaginosis bacteriana.

Placenta previa.

Desprendimiento prematuro de placenta.

Feto en posición podálica o transversa.

Anomalía congénita fetal.

Condición socioeconómica baja.

Traumatismos.

Pruebas auxiliares invasivas tales como: biopsia de la vellosidad corial, amniocentesis, amnioscopia.

Tacto vaginal frecuente.

Clasificación.

La clasificación se puede dar de acuerdo con dos condicionantes (Fajardo & Henríquez, 2020):

De Acuerdo al Momento de Presentación.

RPM a las 37 semanas o más, el feto y pulmones están maduros

RPM entre las 32-36 semanas, valorar y verificar maduración de feto y pulmones,

RPM entre las 25 y 33 semanas, es necesario identificar si es necesario realizar la maduración pulmonar y RPM hasta las 24 semanas (Ramos, 2020).

De Acuerdo a su Evolución.

RPM sin Infección Intraamniótica o Corioamnionitis. Se considera a aquellos episodios en los que se evidencia pérdida de líquido por cuello uterino, antes de iniciarse trabajo de parto; sin embargo, las funciones vitales de la madre y el feto son estables (Guevara et al., 2018).

RPM con Infección Intraamniótica o Corioamnionitis. Son los casos que presentan salida al exterior de líquido amniótico de apariencia tibia, olor fétido y purulento. A su vez, la paciente presenta alza térmica mayor a 38°C. A la evaluación de los signos vitales, se percibe taquicardia de la madre y el feto (frecuencia cardíaca materna más de 90 por minuto y fetal, más de 160 por minuto) acompañado de abdomen doloroso (útero doloroso, irritabilidad uterina). Es posible hallar también síntomas de sepsis o shock séptico (Guevara et al., 2018).

Fisiopatología.

No se ha logrado describir, por completo, el mecanismo de producción de la ruptura prematura de membranas, pero, si se toma en cuenta el hecho de que la resistencia e integridad de las membranas fetales provienen de las proteínas existentes en la membrana extracelular, diversos estudios han coincidido en el debilitamiento fisiológico de las membranas dada la poca presencia de colágeno II en la zona de ruptura, edematización con depósito de fibrina, delgadez del trofoblasto y decidual. De la misma manera, se tiene evidencia de que las prostaglandinas E2 y F2 producidas por las células deciduales ante la presencia de microorganismos (bacterias) estimula las contracciones uterinas, incidiendo en la ruptura temprana de membranas (Orias, 2020).

Borja et al. (2019) señala las siguientes fases en la ruptura prematura de membranas:

Aumento de la Presión Intraamniótica. La relación entre la presión intraamniótica y la tensión de las membranas viene definida por la ley de Laplace, que indica que dicha tensión es

proporcional a la presión intrauterina y al cuadrado del radio de la esfera ($T = P \times r^2$), por lo que pequeños aumentos del radio conducen a grandes incrementos de la tensión, que es probablemente el factor más importante para algunos autores en la RPM (Velaña & Pico, 2018).

En condiciones normales, esta tensión es perfectamente compensada por las paredes del útero, a excepción del polo inferior del cigoto ubicado en la dilatación del orificio cervical. Por eso las alteraciones en el diámetro de la dilatación, son observables cuando la tensión se incrementa y los mecanismos de compensación no son efectivos, por lo que es posible que se produzca la ruptura en la zona cervical. Solo en caso de presiones intrauterinas muy elevadas, sin dilatación cervical, podría darse una rotura en puntos más altos (Velaña & Pico, 2018).

Disminución de la Resistencia de la Bolsa Amniótica. Las membranas amnióticas están compuestas por dos capas: amnios y corion, ubicadas en yuxtaposición con la capacidad de deslizarse una sobre la otra. Su estructura le permite mantenerse intacta durante el embarazo y las primeras fases del parto. El inicio de la actividad de colagenasas, elastasas y las enzimas proteolíticas ocasionarían la precipitación de su ruptura. Esta actividad enzimática se veía condicionada por infecciones, el coito, tabaquismo, deficiencias nutricionales y de oligoelementos (Velaña & Pico, 2018).

Signos y Síntomas

Entre las manifestaciones clínicas más destacadas tenemos a la pérdida de líquido por la vagina, con olor a lejía, de color transparente, o verdoso si se asocia a sufrimiento fetal; asimismo, visión directa de salida de líquido amniótico por el cérvix al examen con especulo, espontáneamente o a la maniobra de Valsalva pujar y al realizar el tacto no se tocan las membranas ovulares (Orias, 2020).

Tratamiento.

Ruptura Prematura de Membranas en Gestación Mayor o igual a 34 Semanas con o sin Corioamnionitis. En estos casos se sugiere la inmediata hospitalización y reposo en decúbito lateral. Asimismo, apertura de línea intravenosa para hidratación y administración de antibióticos profilácticos, luego de 6 horas de la ruptura como la ampicilina o cefalosporina de primera generación (1-2g cada 6 horas); en caso de existir corioamnionitis optar por cefalosporina de tercera generación (2g cada 24 horas) y aminoglucósido (1g cada 24 horas). Se recomienda terminar la gestación dentro de las 24 horas siguientes mediante inducción al trabajo de parto (de acuerdo con el resultado del test de Bishop) y si esta es fallida proceder a cesárea (Guevara et al., 2018).

Ruptura Prematura de Membranas en Gestación de 24 a 33 Semanas sin Corioamnionitis. De la misma forma que el caso anterior, se debe hospitalizar a la paciente asegurando el reposo en cama de preferencia en posición decúbito lateral. Se debe realizar el monitoreo de las funciones vitales cada 6 a 8 horas, evitar los exámenes tipo tacto vaginal y uso de paños vaginales. Asimismo, se debe abrir una línea endovenosa con catéter N° 18 y administración de ClNa 0.9%. En cuanto a los antibióticos profilácticos después de las 6 horas de RPM se sugiere usar ampicilina o cefalosporina de primera generación (1-2g EV cada 6 horas), eritromicina (250 – 500mg EV cada 6 horas) por 24 a 48 horas, luego pasar a vía oral con amoxicilina o cefalosporina de primera generación (500mg cada 6 horas) o eritromicina (250 mg cada 6 horas) hasta completar los 7 días (Guevara et al., 2018).

Complicaciones.

Las complicaciones que podrían presentarse en la madre, son de tipo infeccioso que pueden extenderse hacia las capas amnióticas (corioamnionitis), endometrio y miometrio

(endometriosis) u otras como la pelviperitonitis, shock séptico e infecciones puerperales a nivel endometrial o en la episiorrafia (Orias, 2020).

Asimismo, al presentarse la ruptura prematura de membranas se compromete la salud del recién nacido, incrementando el riesgo a padecer problemas de sepsis neonatal, asfixia perinatal, prematuridad, bajo peso al nacer, distress respiratorio, hipoplasia pulmonar, hemorragia intraventricular y deformidades ortopédicas (Fajardo & Henriquez, 2020).

Prevención.

Las principales medidas preventivas incluyen (Guevara et al., 2018):

Detección de factores de riesgo y enseñanza de signos de alarma.

Incentivar el reposo adecuado en pacientes embarazadas con alto riesgo.

Reducir los exámenes vaginales.

Realizar el tratamiento de infecciones a nivel de la cérvix y vagina.

Manejo oportuno de la incompetencia cervical.

Cuidados de Enfermería.

Según España y Miranda (2019), los principales cuidados de enfermería durante el período postoperatorio son:

Realizar el monitoreo de las funciones vitales según protocolo, cada 15 minutos las primeras 2 horas, cada 30 minutos las siguientes 2 horas y luego cada hora hasta completar las 6 horas.

Realizar una infusión adecuada de oxitocina.

Administrar analgesia y antibioterapia según indicación médica.

Evaluar signos de hemorragia, vómitos, fiebre, visión borrosa, incremento de dolor, aumento de la presión arterial y disminución del volumen de orina.

Observar los apósitos de la herida operatoria.

Brindar consejería acerca de la lactancia materna exclusiva.

Favorecer el inicio del apego precoz de acuerdo a la condición clínica de la madre y recién nacido.

Registrar intervenciones de enfermería.

Papel del Profesional de Enfermería.

Los profesionales de enfermería permanecen constantemente cerca de la paciente, durante su hospitalización. Por eso establecen un vínculo de confianza más estrecho que les permite conocer aspectos inherentes de sí misma y su entorno: el clima familiar, aspectos físicos propios (características de las mamas, evolución de la herida operatoria, loquios, sueño y descanso, entre otros. Este acercamiento permite realizar intervenciones adecuadas de enfermería, en coordinación con otros profesionales de la salud. Este trabajo interdisciplinario es sustancial para favorecer los mejores resultados perinatales posibles (Susacasa et al., 2019).

Dolor Agudo.

Definición.

Es la experiencia sensorial y emocional, desagradable, asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (asociación internacional para el estudio del Dolor); de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de tres semanas (Heather & Kamitsuru, 2019).

La International Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor: una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal daño (Ferrandiz, 2018).

El dolor agudo se suscita por una lesión o algún proceso inflamatorio tisular. Esto es una función protectora, no por prevenir la lesión, sino por facilitar su limitación, reparación y cicatrización (Montiel et al., 2021).

Fisiología.

La sensación de dolor se percibe luego de que las áreas corticales del sistema nervioso central reciben una determinada cantidad de estímulos, que llegan mediante el sistema aferente (inactivo en condiciones normales), generando no solo la respuesta refleja, sino que se desencadena una respuesta emocional con una secuencia de componentes tales como:

Componente Sensorial – Discriminativo. Hace referencia a cualidades estrictamente sensoriales del dolor; por ejemplo, su localización, calidad, intensidad y su características témporo-espaciales (Bujedo et al., 2020).

Componente Cognitivo-Evaluativo. Analiza e interpreta el dolor en función de lo que se está sintiendo y lo que puede ocurrir (Bujedo et al., 2020).

Componente Afectivo-Emocional. Respuestas en relación con experiencias dolorosas previas, a la personalidad del individuo y con factores socio-culturales: ansiedad, depresión, angustia, temor, entre otros (Bujedo et al., 2020).

Tipos.

De acuerdo con la evolución en el tiempo, el dolor se clasifica:

Dolor Agudo. Se trata de un tipo de dolor de aparición reciente, de corta duración o limitado en el tiempo. Se debe generalmente al daño tisular somático o visceral, se desarrolla con un curso temporal que sigue de cerca el proceso de reparación y cicatrización de la lesión (García, 2017).

Dolor Crónico. Es el término médico para referirse al dolor que persiste por períodos prolongados, puede ser constante o reaparecer continuamente. Este tipo de dolor conlleva a un deterioro físico y psicológico, afecta su vida social, familiar, económica y laboral (García, 2017).

Dolor Nociceptivo. Es el resultado de la activación fisiológica de los receptores del mismo nombre. Por tanto, no existe lesión asociada del sistema nervioso, sino que este se comporta como transductor de los estímulos desde el receptor periférico al cerebro (áreas corticales y subcorticales), pasando por la médula espinal (García, 2017). Se clasifica:

Somática. Se origina de los tejidos de la piel, músculos, huesos, articulaciones y partes blandas, se caracteriza por ser localizado, de presentación punzante o pulsátil.

Visceral. Es aquel que nace a nivel de las mucosas y serosas de los órganos, musculatura lisa y vasos sanguíneos. Se describe como un dolor sordo, difuso y profundo a modo de tracción o presión. En caso este involucrada alguna víscera, podría acompañarse de características tipo cólico.

Dolor Neuropático. Se origina como consecuencia de la afectación lesional o funcional del sistema nervioso; por tanto, supone la alteración del sistema nervioso tanto central como periférico (León et al., 2019).

Escalas de Valoración.

Para la medición de dolor es necesario acudir a escalas estandarizadas, con esto se puede realizar una valoración inicial y realizar el seguimiento adecuado del mismo, luego de aplicarse diversas intervenciones (León et al., 2019).

Métodos Subjetivos. Se dispone de múltiples escalas que proporcionan información sobre la intensidad del dolor. Sin embargo, las escalas recomendadas en el dolor agudo postoperatorio, son las siguientes (León et al., 2019):

Escala visual análoga (EVA), consiste en una línea horizontal de 10 centímetros de largo, donde el cero representa la ausencia de dolor y 10 el peor dolor posible.

Escala numérica análoga (ENA), es una escala verbal, en la cual se le solicita al enfermo que caracterice su dolor en escala del 0 al 10, el valor de cero corresponde a la ausencia de dolor y el 10 el peor dolor posible.

Escala verbal análoga (EVERA), es la que agrupa el dolor según la intensidad (ausente, leve, moderado y severo).

Se debe considerar que, para la valoración del dolor y la intensidad del mismo, solo se cuenta con la información brindada por la misma paciente, por lo que es necesario establecer estrategias adecuadas para obtener dicha información.

En el presente estudio, la paciente ha sido valorada por la Escala Visual Analógica (EVA), determinándose que presentó una puntuación 6 de 10, apreciable en la palpación del abdomen para medir involución uterina.

Tratamiento.

Coutaux (2019) refiere que existen dos formas principales de tratamiento:

Tratamiento No Farmacológico. Alfonso et al. (2018) refieren que existen diversos métodos como:

Respiración Lenta y Rítmica. Animar al paciente a concentrarse en practicar una respiración rítmica y lenta, visualizando mentalmente alguna escena tranquila.

Masaje. Complementar la técnica anterior con masajes a nivel de la zona con dolor, puede practicarse movimientos circulares o de suave frotación.

Música. Incentivar que la paciente escuche con atención la música de su preferencia.

Imaginación Dirigida. Solicitar a la paciente que cierre los ojos y visualice alguna situación agradable, anímele a contar detalles.

Uso del Frío o Calor. El uso del hielo disminuye la velocidad de transmisión de señales dolorosas al cerebro. Por otro lado, el calor incrementa la producción de serotonina, generando una sensación de seguridad en la paciente.

Estimulación Contralateral. Se aplica cuando la zona dolorosa es sumamente sensible, por lo que se estimula la piel de la zona opuesta.

Tratamiento Farmacológico.

Administración de Analgésicos. Modifican la percepción y la interpretación del dolor, a través de la depresión del sistema nervioso central. Se deben administrar de preferencia antes de que la paciente exprese la presencia del dolor, por eso se establecen períodos regulares según indicación médica. El profesional de enfermería valora continuamente los posibles efectos que deriven de los principios activos (Torcal & Ventoso, 2020).

Analgesia Controlada por la Paciente (PCA). El PCA es un método que requiere la participación activa de la paciente en el manejo del dolor. La decisión del tipo, dosis e intervalos de administración difiere de una paciente a otra. El mecanismo consiste en administrar el analgésico mediante bomba de infusión de forma regular, a diferencia de las formas comunes; este método evita posibles cuadros de sobredosis o iatrogenia (León et al., 2019).

Papel de Enfermería.

Los principales cuidados son (Pereda et al., 2018):

Valorar minuciosamente las características del dolor: localización exacta, intensidad, frecuencia, duración y los factores que desencadenan al mismo.

Prestar atención a la comunicación no verbal del dolor, sobre todo en aquellos con dificultades de expresión oral.

Iniciar oportunamente el manejo con analgésicos según indicación médica.

Informar continuamente a la paciente sobre las causas, duración y molestias que acompañan al dolor.

Controlar los factores ambientales.

Animar al paciente a vigilar su propio dolor.

Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo.

Atonía Uterina.

Definición.

Es la incapacidad del útero para contraerse tras el alumbramiento, lo que conlleva una falta de hemostasia del lecho placentario, originando hemorragia excesiva en el postparto inmediato, situación que genera la necesidad de una correcta valoración para ofrecer cuidados holísticos (Gámez, 2017).

La atonía uterina representa la razón más frecuencia de hemorragia postparto, es causante del 70% de shock hipovolémico y 4%, de mortalidad materna. Esta complicación se presenta después de la salida de la placenta, porque el útero no se contrae, ocasionando la pérdida continua de sangre desde el sitio de implantación placentaria (Vega & Soto, 2020).

Etiología.

Crecimiento excesivo del uterino, debido a diversas patologías asociadas al embarazo, como pueden ser un embarazo múltiple, polihidramnios y feto macrosómico (Pilco & Ramírez, 2020).

Otro factor que se puede mencionar en la producción de atonía uterina, es el trabajo de parto prolongador, la cual se catalogan a las primigestas con 8 horas y a las multigestas 12 horas (Pilco & Ramírez, 2020).

Las distocias de presentación son consideradas causales de la atonía uterina (Távora et al., 2022).

Los traumatismos externos como la maniobra de Kristeller, que puede generar atonía uterina (Távora et al., 2022).

Clasificación.

Vega y Soto (2020) refieren que la atonía uterina puede clasificarse según el momento en que se presenta:

Atonía Uterina Precoz. Esta tiene lugar inmediatamente producido el parto, se debe considerar que este tipo de atonía es la más frecuente, ya que la parturienta no es capaz de producir oxitocina de manera fisiológica.

Atonía Tardía. Se lleva a cabo en el puerperio inmediato, cuya característica es que el útero no produce contracciones uterinas, para poder formar el anillo de seguridad de Pinard, ni la involución uterina.

Tratamiento.

Exploración Manual del Útero. Este procedimiento debe desarrollarse en situaciones como cuando se da un parto vaginal luego de una cesárea, al haberse practicado la manipulación intrauterina o si se ha percibido la presentación anormal, durante el trabajo de parto, al darse nacimientos prematuros y al existir gestación múltiple. Mediante la exploración se pretende verificar que no se ha retenido restos placentario y el útero está limpio (Bustamante & Murillo, 2018).

Compresión y Masaje Manual. Es uno de los procedimientos fundamentales a desarrollarse en la hemorragia postparto, se debe realizar aproximadamente de 20 a 30 minutos. Gracias a la compresión manual se puede controlar las hemorragias, expulsión de restos placentarios y coagulopatías (Pilco & Ramírez, 2020).

Legrado. La elección de este procedimiento se pospone lo más tarde posible, dado el alto riesgo de perforación uterina. Solo se realiza cuando los masajes y compresión uterina no resultan útiles para controlar la hemorragia postparto (De La Cruz, 2018).

Uterotónicos. En el mercado se disponen de diversos fármacos con la capacidad de estimular la contractibilidad de la musculatura uterina, se puede utilizar oxitocina (desde 20 a 40UI), metilergonovina (0.2mg vía IM) o misoprostol 800mcg, el cual es un tratamiento recientemente incorporado (Carrillo et al., 2018).

Tratamiento Quirúrgico. Se evalúa esta opción tomando en cuenta las preferencias reproductivas de la paciente. Aunque solo se puede optar por la ligadura de las arterias uterinas, también se puede plantear una histerectomía como solución definitiva (Escalante, 2019).

Reemplazo de Sangre. Es posible que la paciente con shock hipovolémico requiera la reposición de hemoderivados para restablecer su salud (Gómez et al., 2021).

Complicaciones.

La atonía uterina es una de las principales causantes de la hemorragia postparto, la cual se define como la pérdida de más de 500 ml de sangre en menos de veinticuatro horas. Por eso se considera la principal causa de mortalidad materna en países en vías de desarrollo y la cuarta causa a nivel mundial. La mayoría de las muertes provocadas por hemorragia postparto, ocurren durante las primeras 24 horas después del parto; la mayoría de estas podrían evitarse a través del

uso profiláctico de agentes uterotónicos durante el alumbramiento y mediante un tratamiento oportuno y apropiado (Távora et al., 2022).

Prevención.

En el período de alumbramiento se debe administrar uterotónicas a las puérperas con el fin de prevenir hemorragias postparto. De preferencia se suele usar oxitocina (10UI sea IV o IM). Se recomiendan otros agentes uterotónicos inyectables y misoprostol, como alternativas para la prevención de la hemorragia postparto, en los lugares donde no se disponga de oxitocina (Bustamante & Murillo, 2018).

Papel de Enfermería.

Gámez (2017) refiere que los principales cuidados de enfermería son:

Monitoreo y registro de funciones vitales.

Verificar permeabilidad del catéter venoso periférico

Masaje uterino continuo en la paciente.

Observar sangramiento transvaginal.

Activar clave roja si es necesario.

Administrar oxitocina IV o IM según indicación médica.

Efectivizar la toma de muestras para conocer los valores sanguíneos de hemoglobina y hematocrito.

Observar posibles signos de shock hipovolémico.

Realizar la transfusión de hemoderivados según necesidad-

Brindar oxigenoterapia según indicación médica.

Mantener abrigada a paciente.

Vigilar distensión abdominal.

Realizar balance hídrico estricto y monitoreo horario de diuresis.

Fomentar la lactancia materna precoz.

Asistir en las necesidades de higiene, comodidad y confort.

Registrar las intervenciones de enfermería.

Teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer

La teoría de Ramona Mercer surge a partir de un profundo estudio iniciado en la década de los sesenta. Luego de haber revisado profundamente teorías y modelos relacionados con la salud materna e infantil, pudo observar la interferencia de diferentes factores en el desarrollo del rol maternal, destacando entre ellos la edad materna en la primera paridad, el parto, la precoz separación del hijo, las características de la personalidad, el concepto de sí misma, las actitudes sobre la forma de crianza y el apoyo y/o estrés social presentes en su vida. Asimismo, Mercer observó la importancia del rol paterno y aplicó muchos de sus descubrimientos anteriores al estudio de la respuesta paterna a la paternidad (Marriner & Alligood, 2018).

Para la adopción del rol maternal, Mercer estableció los siguientes supuestos: un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida, determina cómo una madre define y percibe los sucesos, las percepciones de las respuestas del niño y de los demás con respecto a su maternidad, en su situación vital, son el mundo real al cual responde. Además de la socialización de la madre, su nivel de desarrollo y sus características innatas de personalidad también influyen en las respuestas de conducta (López, 2021).

Otro supuesto está centrado en el hijo, que se convierte en el compañero de rol de la madre y representa la competitividad de la madre en el cumplimiento de dicho rol, traducido en el crecimiento y desarrollo del hijo o hija. Se considera que el niño juega un papel activo en el

desempeño del rol, porque es el principal beneficiario/afectado de la forma como la madre realiza las funciones propias de su maternidad (Núñez et al., 2020).

Finalmente, Mercer habla acerca del compañero íntimo del padre o de la madre, el cual contribuye a la adopción del rol de un modo que ninguna otra persona puede ejercer y de la identidad materna, la que se desarrolla con la unión materna y cada una de ellas depende de la otra (Tarazona, 2019).

El modelo de la adopción del rol maternal está representado en ejes conocidos: microsistema, mesosistema y macrosistema. El microsistema representa el entorno más cercano donde se desempeña el rol materno, aquí se encuentra la familia con la cual viven la madre y el niño incluyéndose el padre (en ocasiones) u otros miembros consanguíneos. A nivel de este círculo, los factores que influyen sobre el rol maternal son el funcionamiento familiar, las relaciones entre los padres, el apoyo social o los niveles de estrés presentes. De por sí, el niño es parte del sistema familiar. Para Mercer, el microsistema es la parte más influyente en la adopción del rol maternal (Vásquez & Romero, 2021).

El mesosistema agrupa, influye y delimita el microsistema. La unidad madre-hijo no se incluye en el mesosistema, sino que aquí se encuentran el resto de la familia, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades que se encuentran en la comunidad más cercana a la madre (Marriner & Alligood, 2018).

El macrosistema está relacionado con los prototipos existentes, en un determinado contexto cultural al que pertenece la madre y el niño. Incluye los aspectos sociales, culturales y políticos, que ejercen acción sobre los sistemas mencionados anteriormente. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal originan el macrosistema (Núñez et al., 2020).

Metodología

Diseño del Estudio

Es una investigación de enfoque cualitativo, tipo de estudio: caso clínico, que permita conocer el manejo de pacientes post cesareadas por ruptura prematura de membranas.

Sujeto de Estudio

Mujer de 29 años de edad seleccionada por conveniencia, con diagnóstico de post cesareada por ruptura prematura de membranas.

Ámbito y Período de Estudio

La investigación se realizó en el servicio de Gineco Obstetricia, en un Hospital Nacional de Ayacucho.

El período de ejecución se extendió desde el 02 de abril de 2021 al 2 de mayo de 2021.

Procedimiento de Recojo de Información

Fuente de Información

La recolección de información se realizó mediante las técnicas de observación, entrevista y análisis documental. Asimismo, el instrumento de recolección de datos fue el Marco de Valoración de los Once Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, que dispone de una alta validez certificada por enfermeras especialistas.

La recolección de datos se realizó a partir de las fuentes mencionadas a continuación:

Datos proporcionados por la paciente

Historia clínica de la paciente

Formatos de evolución del médico y la enfermera

Examen físico de la paciente

Formato de valoración de enfermería según los once patrones de Marjory Gordon

Análisis de fuentes científicas

La evidencia científica se ha seleccionado a partir de las bases de datos Science direct, Medline, Scielo y Elsevier.

Técnica de Recolección de Datos

La recolección de información se realizó mediante las técnicas de observación, entrevista y análisis documental. Asimismo, el instrumento de recolección de datos fue el Marco de Valoración de los Once Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, que dispone de una alta validez certificada por enfermeras especialistas.

Procedimiento de Información

Para la recolección de datos se procedió a entrevistar a la paciente, para solicitar su consentimiento informado. Luego de obtenerse dicha aceptación, se comunicó a la Jefe del servicio de Gineco Obstetricia para confirmar la autorización. Estas actividades garantizan la confidencialidad y protección de identidad de la paciente.

Seguidamente se continuo con las siguientes acciones:

Inicialmente, se analizó la historia clínica, para extraer datos acerca de los antecedentes personales, familiar, razón de consulta, resultados de exámenes auxiliares, registro de evolución diaria (del médico) y registro de evolución de cuidados (de la enfermera).

A continuación, se realizó la valoración de enfermería a través de una entrevista personal, de acuerdo con los once Patrones Funcional de Marjory Gordon; se seleccionaron los diagnósticos de enfermería, plan de cuidados y actividades a realizar.

En tercer lugar, encontramos los tres seguimientos realizados a la paciente, para observar la evolución de la misma.

Finalmente, se continuó con el análisis de la base científica, fijándose límites según criterios de fecha, limitándose la búsqueda de información del 2017 hasta la actualidad. Se

realizó el uso de la base de datos disponible en Google Académico y usando palabras clave: cesárea, ruptura prematura de membranas, cuidados de enfermería, disponibles en artículos científicos debidamente aprobados, libros y otros recursos bibliográficos.

Procesamiento de Datos

La información obtenida ha sido analizada desde un enfoque metodológico enfermero. Al concluirse la valoración integral de la paciente de acuerdo a los once Patrones Funcionales de Marjory Gordon, se planteó los diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizó al diagnóstico principal a través de la Red de Razonamiento basado en el Modelo AREA. A continuación, se planteó los criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC) y se seleccionó las actividades necesarias para realizar el cuidado. Luego de ejecutar lo diseñado en el plan de cuidados, se procedió a evaluar los resultados de las actividades para plantear mejoras constantes del cuidado.

Resultados

Descripción del Caso

Paciente adulta de 29 años de edad, en el post operatorio inmediato por cesárea, lucida orientada en tiempo espacio y persona, con piel ligeramente pálida, edema leve (+) de parpados, y facies de expresión de dolor, refiere “me duele la herida”. Mamas turgentes con secreción láctea y pezones formados. Herida operatoria en región supra púbica, con apósitos ligeramente manchados por secreción hemática. Presenta abdomen blando y doloroso a la palpación indicando 6/10 en la escala de evaluación del dolor, se palpa útero involucionado, contraído, a nivel de cicatriz umbilical; se observa loquios hemáticos. Con sonda vesical permeable conectado a bolsa colectora, con orina de características normales. En grado de dependencia III; llorosa por el informe diagnóstico, temerosa, refiere “tener mucho miedo por su estado de salud”.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Para la valoración se utilizó los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Patrón Funcional 1: Percepción Manejo de la Salud.

Patrón Alterado. Post operada de cesárea segmentaria transversa, presentación de feto oblicua, RPM de 2 hora, con antecedentes de diabetes mellitus en tío, hermano de su mamá, refiere ser alérgica a la ceftriaxona. Actualmente tiene prescrito las siguientes indicaciones médicas:

NPO por 6 horas

Cloruro de sodio al 0.9% más 20UI oxitocina a 45 gotas por minuto

Amikacina 1 gramo cada 24 horas vía endovenosa

Tramadol 50 miligramos cada 8 horas vía endovenosa

Metamizol 2 gramos cada 8 horas vía endovenosa

Metoclopramida 10 miligramos cada 8 horas vía endovenosa

Patrón Funcional 2: Nutricional Metabólico.

Patrón Alterado. Paciente en NPO por ser post operada inmediata, temperatura corporal T° 36.4°C, glucosa de 90 mm/dl, piel ligeramente pálida, con edema (+) en parpados y extremidades inferiores. Abdomen blando depresible, con cicatriz de herida operatoria en región suprapúbica, de apósitos ligeramente manchados con secreción hemática.

Patrón Funcional 3: Eliminación.

Patrón Eficaz. Portadora de sonda vesical eliminando orina de características normales: en SOP 100 cc, en UCPA 50 cc y 60 cc en piso.

Patrón Funcional 4: Actividad y Ejercicio.

Patrón Alterado. Catéter venoso periférico en ambos miembros superiores, con capacidad de autocuidado de grado III.

Patrón Funcional 5: Descanso y Sueño.

Patrón Eficaz. Presenta tendencia al sueño.

Patrón Funcional 6: Cognitivo Perceptivo.

Patrón Alterado. Lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona. Refiere dolor moderado con puntaje de 6/10 en la escala de valoración.

Patrón Funcional 7: Autopercepción – Autoconcepto.

Patrón Eficaz. Sin datos para el patrón

Patrón Funcional 8: Rol – Relaciones.

Patrón Eficaz. Sin datos para el patrón.

Patrón Funcional 9: Sexualidad – Reproducción.

Patrón Alterado. Útero contraído ubicado al nivel de la cicatriz umbilical, loquios hemáticos en SOP 500 cc, en UCPA 30 cc y en piso hasta la entrega de turno 50cc. Mamas blandas depresibles, con buena producción de calostro, de pezones bien formados.

Patrón Funcional 10: Adaptación Tolerancia al Estrés.

Patrón Alterado. Al interrogatorio, se encuentra llorosa por lo que refiere “tener mucho miedo”.

Patrón Funcional 11: Valores y Creencias.

Patrón Eficaz. Refiere ser testigo de Jehová, y sus restricciones religiosas no le permiten recibir donaciones de sangre ante posibles hemorragias.

Plan de cuidados

Diagnóstico

La formulación de los diagnósticos de enfermería (DxE) se elaboraron de acuerdo con la Taxonomía NANDA Internacional (Heather & Kamitsuru, 2019).

Patrón Funcional 1: Percepción Manejo de la Salud.

(00217) Riesgo de reacción alérgica R/C exposición a alérgenos

Definición. “Susceptible a una exagerada respuesta inmune a reacción a sustancia que puede comprometer la salud” (Heather & Kamitsuru, 2019, p. 454).

Dominio 11. Seguridad/protección

Clase 5. Concepto: reacción alérgica

Patrón Funcional 2: Nutricional Metabólico.

(00266) Riesgo de infección de la herida quirúrgica R/C tipo de procedimiento quirúrgico (herida operatoria por cesárea).

Definición. “Susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, lo que puede comprometer la salud” (Heather & Kamitsuru, 2019, p. 404)

Dominio 11. Seguridad/protección

Clase 2. Concepto: infección de la herida quirúrgica

(00028) Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C Pérdida activa de volumen de líquidos (por sangrado abundante).

Definición. “Susceptible a sufrir una disminución del volumen del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede poner en peligro la salud” (Heather & Kamitsuru, 2019, p. 199).

Dominio 2. Nutrición

Clase 5. concepto: volumen de líquidos

Patrón Funcional 4 Actividad y Ejercicio.

(00004) Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo (catéter venoso periférico y sonda vesical).

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

Dominio 11. Seguridad/ protección

Clase 1. Concepto: Infección

(00108) Déficit de autocuidado en el baño r/c dolor m/p deterioro de la capacidad para acceder al baño o lavarse el cuerpo.

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

Dominio 4. Actividad/ reposo

Clase 5. Concepto: Autocuidado: baño

Patrón Funcional 6: Cognitivo Perceptivo.

(00132) Dolor agudo R/C Lesión por agente físico: herida operatoria m/p facies de dolor

Definición. “Experiencia sensorial y emocional, desagradable, asociada con daño tisular real o potencial, de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de tres semanas” (Heather & Kamitsuru, 2019, p. 468).

Dominio 12. Confort

Clase 1: Concepto: Dolor

Patrón Funcional 9: Sexualidad – Reproducción.

(00206) Riesgo de sangrado R/C Complicaciones post parto

Definición. “Susceptible a una disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud” (Heather & Kamitsuru, 2019, p. 428).

Dominio 11. Seguridad protección

Clase 2. Concepto: Sangrado

Patrón Funcional 10: Adaptación Tolerancia al Estrés.

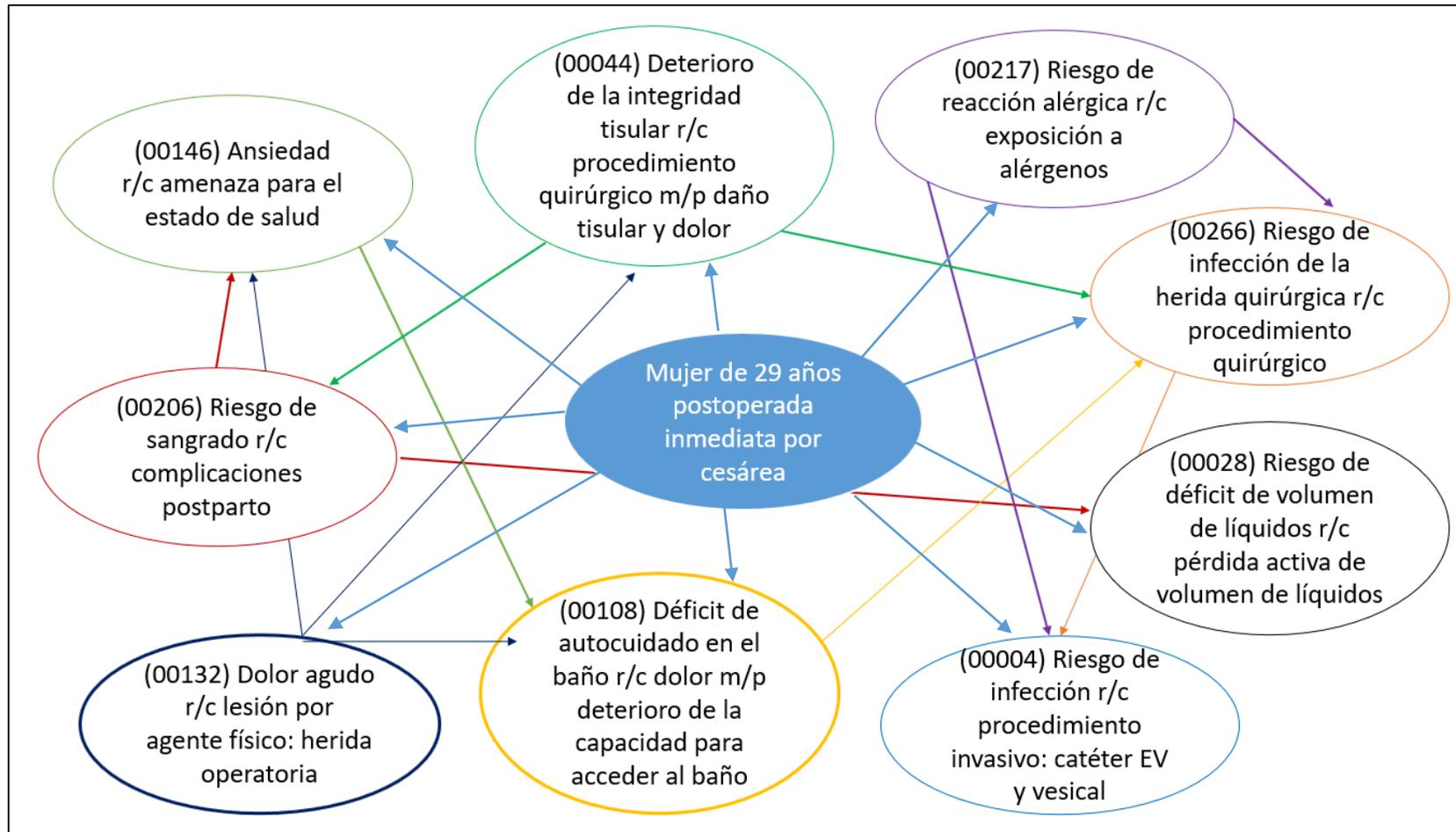
(00146) Ansiedad R/C Amenaza para el estado de salud

Definición. “Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de respuesta autónoma; sentimiento de aprensión causada por la anticipación de un peligro. Señal de alerta que advierte de peligro inminente y lleva a la persona a tomar medidas de protección” ((Heather & Kamitsuru, 2019, p. 352).

Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase 2. Concepto. Ansiedad

Figura 1: Red de Razonamiento Crítico según Modelo AREA para la priorización del Diagnóstico de Enfermería Principal.



Fuente. *Elaboración del autor a partir del Modelo AREA (Análisis de resultados del estado de salud) (Pesut & Herman, 1999)*

Diagnóstico Principal.

Tal como podemos observar en la red de razonamiento (figura N° 1) el DxE. P es:

(00132) Dolor agudo R/C lesión por agente físico: herida operatoria m/p facies de dolor y referencia de dolor intenso calificado en 6/10 según EVA.

Definición. “Experiencia sensorial y emocional, desagradable, asociada con daño tisular real o potencial, de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de tres semanas” (Heather & Kamitsuru, 2019, p. 468).

Dominio 12. Confort

Clase 1. Concepto: Dolor

Justificación.

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que consiste en extraer el feto a través de una incisión abdominal, siempre que no sea posible conducir un parto vaginal (riesgos para la madre y/o feto). Se distinguen dos tipos de cesárea, la cesárea electiva que consiste en la indicación que se determina durante la atención prenatal y da tiempo de programar la cirugía en las mejores condiciones y la cesárea de emergencia, referida a la que se deciden de manera imprevista, por la presencia de una patología de aparición súbita que obliga a la culminación del embarazo en la brevedad posible, pero respetando los requisitos para su ingreso a sala de operaciones (Franco, 2019).

En cuanto al dolor, este se genera por un estímulo de los nociceptores, estructuras que distribuyen numerosamente en el cuerpo, con localización principal en piel, músculos, huesos y vísceras. Los nociceptores interpretan los estímulos a una serie de potenciales de acción y transmiten los mismos a través de las fibras A delta y C. Por ello, una postcesareada experimenta

dolor, porque se ha realizado una incisión que implica al útero, capas musculares y piel, generando así el estímulo que se traducirá como dolor en la paciente (Montiel et al., 2021).

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

Para conocer cuáles son los problemas de colaboración (PC), así como los riesgos de complicación (RC) se utilizó el manual de Diagnósticos enfermeros (Carpenito, 2019).

Problema de Colaboración 1: Cesárea.

RC1.1 Hemorragia

RC1.2 Atonía uterina

RC1.3 Retención de fragmentos placentarios

RC1.4 Laceraciones

RC1.5 Hematomas

Problema de Colaboración 2: Período Postoperatorio.

RC 2.1 Retención urinaria

RC 2.2 Hipovolemia/ shock

RC 2.3 Peritonitis

RC 2.4 Tromboflebitis

RC 2.5 Íleo paralítico

RC 2.6 Evisceración

RC 2.7 Dehiscencia

Identificación de RC Principal.

Se ha identificado como riesgo de complicación principal al RC Atonía Uterina, ya que es el que más flechas de relación tiene con los demás, vinculándose los RC Hemorragia, tromboflebitis, hipovolemia/ shock y hematomas.

RC Atonía Uterina.

Definición. Según (Savia, 2018), la atonía uterina es una situación patológica en la que, después del parto y el alumbramiento (expulsión de la placenta), se produce un defecto de la contracción de las fibras musculares que forman parte de la pared del útero. Ello provoca que los vasos sanguíneos uterinos continúen perdiendo sangre, conllevando a una hemorragia externa desde el útero hacia la vagina. La atonía uterina representa una de las principales causas de hemorragia y puede presentarse en el 5% del total de partos. Por eso se debe tratar inmediatamente por la gravedad que representa para la madre.

Según la Organización Mundial de la Salud, la atonía uterina es la falta de capacidad uterina para contraerse luego de la expulsión de placenta, esto deriva en una pérdida continua de sangre que de superar los 500 mililitros compromete la estabilidad hemodinámica de la paciente (Távora et al., 2022).

Justificación del RC Principal.

La falta de tono uterino impide la contracción uterina, lo cual está directamente relacionado con la hemorragia postparto, es de prioridad tener en cuenta ya que podría tener consecuencias fatales. Las causas de hemorragia postparto incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía (De La Cruz, 2018).

La principal causa de muerte materna en el puerperio inmediato está asociado a hemorragia por atonía uterina, representando el 57.8% de muertes durante el puerperio. Según la

Organización Mundial de la Salud, la hemorragia puerperal es la responsable del 25 – 30 % de casos de muerte materna, por causas obstétricas directas en su mayoría suceden en países no desarrollados (Bustamante & Murillo, 2018).

Las intervenciones de enfermería en pacientes con hemorragia postparto por atonía uterina, juegan un papel importante en la detección, tratamiento y recuperación; existen acciones dependientes como independientes esenciales, tales como: monitorizar signos vitales, características del sangrado y nivel de conciencia; canalizar dos vías periféricas de gran calibre, administrar fármacos uterotónicos, cristaloides, dar masaje uterino; gestionar la disponibilidad de hemoderivados, colocar sonda vesical para mejorar la retracción uterina y medir diuresis. Existe evidencia de las actividades expresadas de forma generalizada enfocada a todo el personal de salud, dando paso a la necesidad de seleccionar intervenciones específicas de enfermería, de acuerdo con la taxonomía NIC (Pilco & Ramírez, 2020).

En conclusión, la atonía uterina es un riesgo de complicación muy importante a tratar, ya que los riesgos que esta supone desencadenan una hemorragia y como se ha descrito en la literatura, podrían ser fatales para la paciente.

Planificación

Planificación del Diagnóstico de Enfermería Principal

Después de realizar la valoración y obtener un diagnóstico de enfermería, se procede a realizar un plan de seguimiento a la paciente, mediante la Clasificación de Resultados de enfermería (Moorhead et al., 2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería (Butcher et al., 2018) de forma manual.

Diagnóstico de Enfermería Principal

(00132) Dolor agudo R/C lesión por agente físico: herida operatoria m/p facies de dolor y referencia de dolor intenso calificado en 6/10 según EVA.

Definición. “Experiencia sensorial y emocional, desagradable, asociada con daño tisular real o potencial, de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de tres semanas” (Heather & Kamitsuru, 2019, p. 468).

Dominio 12. Confort

Clase 1. Concepto: Dolor

Resultados NOC del Diagnóstico Enfermero Principal

La taxonomía NOC responde a los resultados de la paciente que buscamos conseguir después de las intervenciones, utiliza cuatro dígitos y en los indicadores seis dígitos. Para el diagnóstico (00132) dolor agudo le corresponde los siguientes NOC:

(1605) Control del dolor

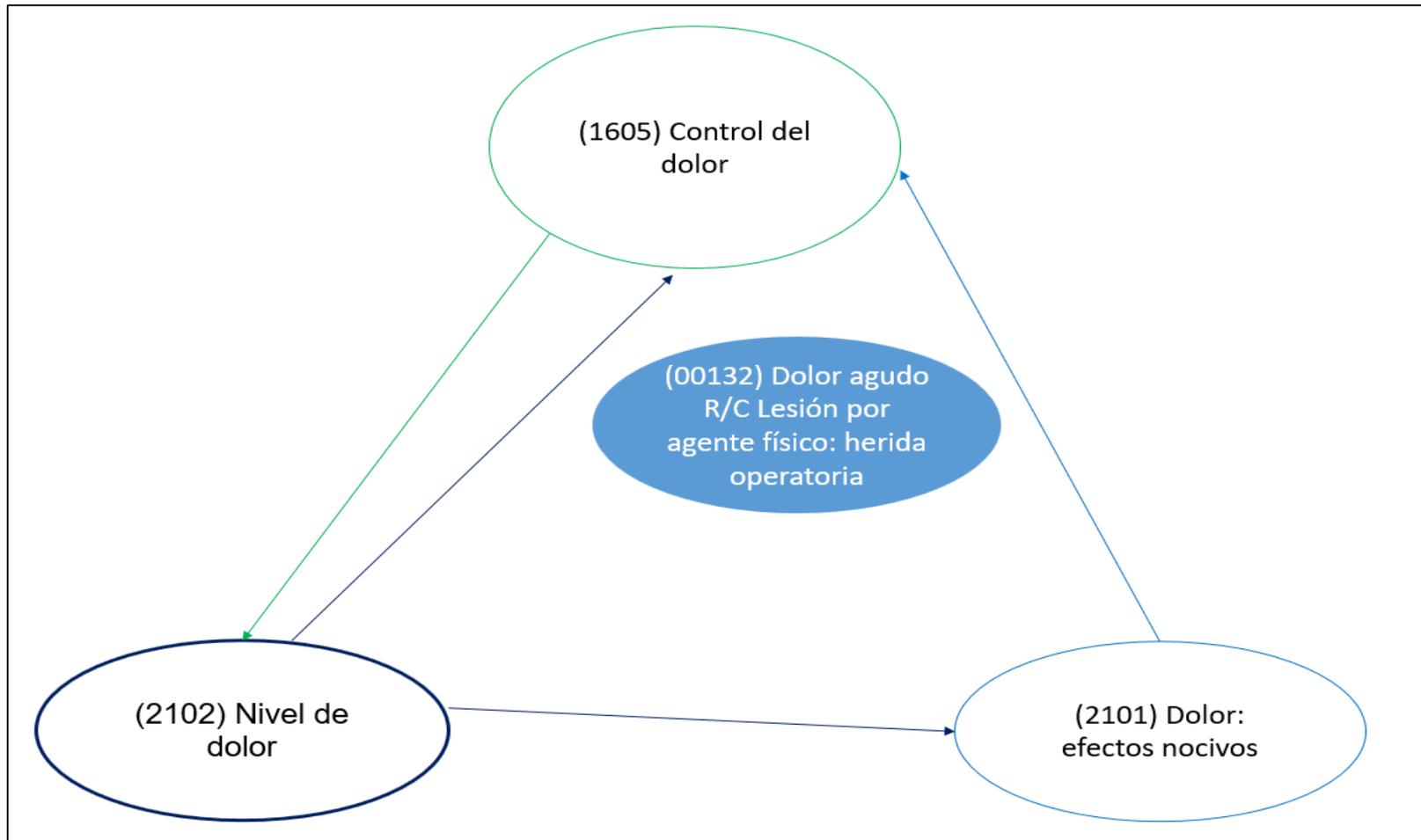
(2101) Dolor: efectos nocivos

(2102) Nivel de dolor

Priorización del NOC de Diagnóstico Enfermero principal

Realizaremos el análisis correspondiente en la red de razonamiento crítico, para definir el NOC principal, según se evidencia en la figura 3.

Figura 3: Red de Razonamiento Crítico para la priorización del NOC principal del Diagnóstico de Enfermería principal



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

Justificación del NOC de Diagnóstico Enfermero principal

Podemos observar que, según la red de razonamiento crítico, el NOC principal es:

(2102) Nivel del dolor.

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

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que consiste en extraer el feto a través de una incisión abdominal, siempre en cuando no sea posible conducir un parto vaginal (riesgos para la madre y/o feto). Se distinguen dos tipos de cesárea: la cesárea electiva que consiste en la indicación que se determina durante la atención prenatal y da tiempo de programar la cirugía en las mejores condiciones y la cesárea de emergencia, referida a la que se deciden de manera imprevista por la presencia de una patología de aparición súbita que obliga a la culminación del embarazo en la brevedad posible, pero respetando los requisitos para su ingreso a sala de operaciones (Franco, 2019).

Tabla 1

Puntuación del NOC principal del DxEp, según escala de liker (1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno.)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(2102) Nivel del dolor	2	5	1 2 horas

Fuente: Elaboración del autor a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Tabla 2

Puntuación de los indicadores NOC principal del DxEp, según escala de liker (1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno.)

NOC	Planificación	1 seguimiento (1er. Turno)	2 seguimiento (2do. Turno)	Tiempo
(210201) Dolor referido	3	4	5	12 hrs
(210206) Expresión facial de dolor	3	4	5	12 hrs
(210204) Duración de los episodios de dolor	3	4	5	12 hrs
(210208) Inquietud	3	4	5	12 hrs

Fuente: Elaboración del autor a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Intervenciones (NIC) del Diagnostico Enfermero Principal

De acuerdo con el resultado que se espera alcanzar en la paciente, se proponen intervenciones y actividades específicas basados en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Butcher et al., 2018), los que se detalla a continuación:

(1410) Manejo del Dolor Agudo.

Dominio 1. Fisiológico: básico.

Clase E. Fomento de la comodidad física.

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

Actividades.

141001 Realizar la valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.

141002 Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.

141003 Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.

141004 Preguntar a la paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.

141005 Asegurarse de que la paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.

141006 Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias de la paciente, según corresponda.

14007 Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.

(2300) Administración de medicación.

Dominio 2. Fisiológico: complejo

Clase H. Control de fármacos.

Definición. Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación(Butcher et al., 2018).

Actividades.

23001 Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.

23002 Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones.

23003 Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicamentos.

23004 Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta.

23005 Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiadas para la modalidad de administración de la medicación.

23006 Vigilar los signos vitales y valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos.

(6482) Manejo Ambiental: Confort.

Dominio 1: Fisiológico: básico.

Clase E: Fomento de la comodidad física.

Definición. “Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima”(Butcher et al., 2018).

Actividades.

648201 Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.

648202 Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.

648203 Proporcionar un ambiente limpio y seguro.

648204 Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.

648205 Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura.

648206 Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos.

648207 Evitar exponer la piel o las mucosas a factores irritantes.

(5270) Apoyo Emocional.

Dominio 3. Conductual

Clase R. Ayuda para el afrontamiento.

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

(Butcher et al., 2018).

Actividades.

527001 Comentar la experiencia emocional con la paciente.

527002 Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.

527003 Animar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.

527004 Facilitar la identificación por parte de la paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.

527005 Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.

Planificación del Riesgo de Complicación Principal (RCp) Atonía Uterina

Resultados NOC del RC Principal.

Para determinar los cambios en el estado de la paciente, se utilizó el clasificador para la medición de resultados en salud, mediante los objetivos NOC (Moorhead et al., 2018) y para mejorar la calidad de vida de la paciente se hizo uso de las intervenciones NIC (Butcher et al., 2018).

Como se observa el riesgo de complicación principal es atonía uterina.

La taxonomía NOC responde a los resultados que esperamos conseguir en la paciente, utiliza código de cuatro dígitos y los indicadores seis dígitos. Para el RC atonía uterina le corresponde los siguientes NOC:

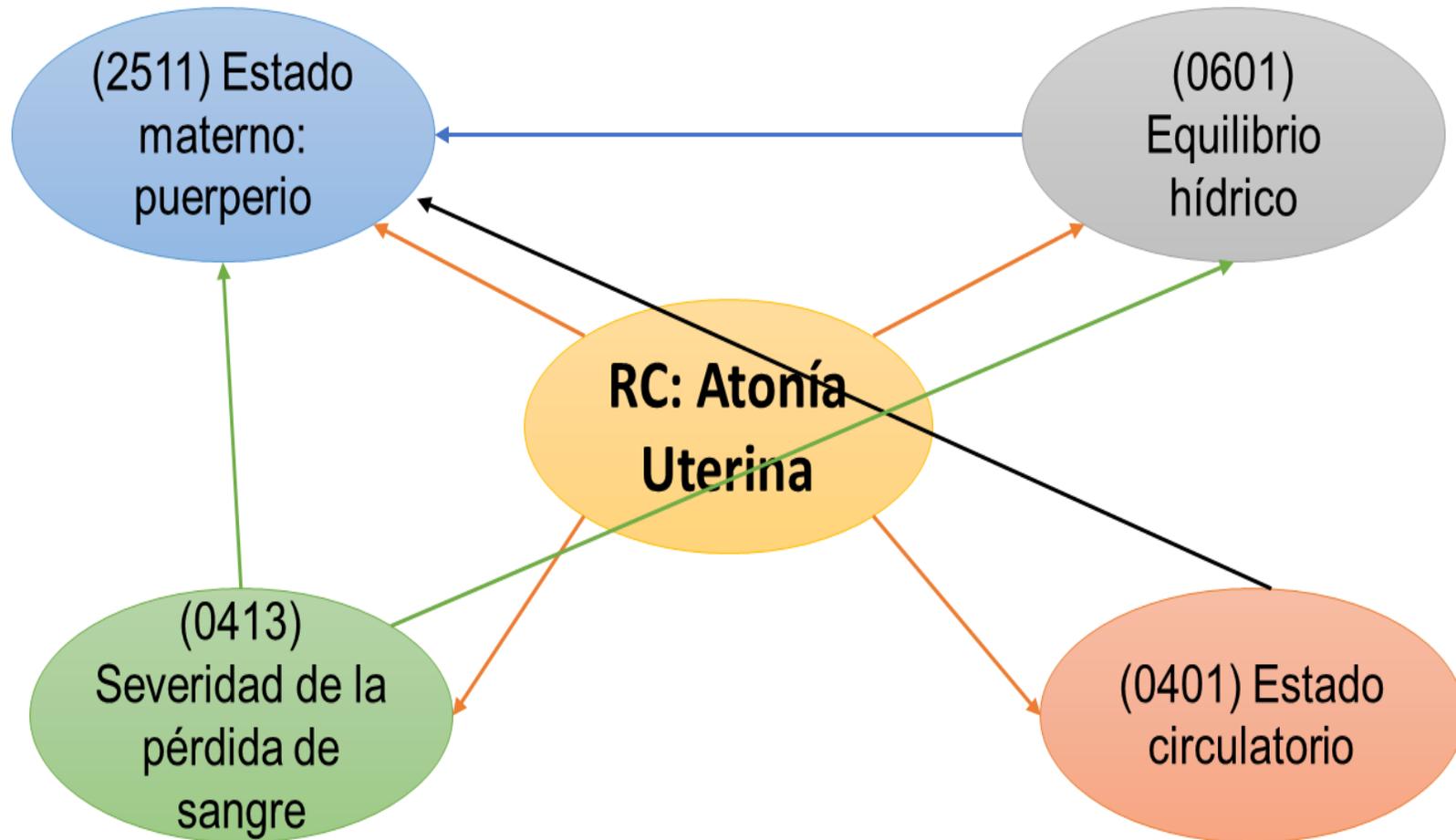
(2511) Estado materno: puerperio

(0413) Severidad de la pérdida de sangre

(0601) Equilibrio hídrico

(0401) Estado circulatorio

Figura 4: Red de razonamiento crítico para la priorización del NOC principal del RC principal



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

Justificación del NOC Principal del RC Principal

NOC Priorizado de RC Atonía Uterina.

(2511) Estado materno Puerperio

Dominio: 6 Salud familiar.

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

Definición. “Grado en el que el bienestar materno está dentro de los límites normales desde el alumbramiento de la placenta hasta completar la involución uterina”(Moorhead et al., 2018).

Se debe comprender que el puerperio es el tiempo después del parto, durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado no gestacional. Su duración es comprensiblemente inexacta, pero se considera que está entre 4 a 6 semanas (Cunningham et al., 2019).

Durante este período es posible observar alteraciones hemodinámicas que afectan la recuperación postparto de la madre. Whitridge (1903, citado por Cunningham et al., 2019) en el reconocido libro “Williams Obstetricia” señala “aunque los cambios que se producen durante el puerperio se consideran fisiológicos, están muy cerca de lo patológico, en la medida en que en ninguna circunstancia se produce un metabolismo tisular tan marcado y rápido si apartarse de un estado de salud” (p. 652).

El puerperio es una etapa de cuidado intensivo para el profesional de enfermería, dados los cambios suscitados y la alta tasa de morbilidad materna que se circunscribe a este período. La principal causa de muerte materna en el puerperio inmediato, está asociada con la hemorragia por atonía uterina, representando el 57.8% de muertes durante el puerperio. Según la Organización Mundial de la Salud, la hemorragia puerperal es la responsable del 25 – 30 % de

casos de muerte materna por causas obstétricas directas en su mayoría suceden en países no desarrollados (De La Cruz, 2018).

Según Távora et al. (2022), la atonía uterina es una situación patológica en la que, después del parto y el alumbramiento (expulsión de la placenta), se produce un defecto de la contracción de las fibras musculares que forman parte de la pared del útero. Provoca que los vasos sanguíneos uterinos continúen perdiendo sangre, conllevando a una hemorragia externa desde el útero hacia la vagina. La atonía uterina representa una de las principales causas de hemorragia y puede presentarse en el 5% del total de partos. Por eso se debe tratar inmediatamente por la gravedad que representa para la madre.

Las intervenciones de enfermería en pacientes púerperas con hemorragia postparto por atonía uterina, juegan un papel importante en la detección, tratamiento y recuperación; existen acciones dependientes como independientes esenciales: monitorizar signos vitales, características del sangrado y nivel de conciencia; canalizar dos vías periféricas de gran calibre, administrar fármacos uterotónicos, cristaloides, dar masaje uterino; gestionar la disponibilidad de hemoderivados, colocar sonda vesical para mejorar la retracción uterina y medir diuresis. Existe evidencia de las actividades expresadas de forma generalizada enfocada a todo el personal de salud, dando paso a la necesidad de seleccionar intervenciones específicas de enfermería de acuerdo a la taxonomía NIC (Pilco & Ramírez, 2020).

Por tanto, se concluye refiriendo que para responder al NOC estado materno: puerperio, se debe extremar los cuidados de enfermería en la paciente púerpera, con el fin de garantizar su bienestar, favorecer la involución uterina y reducir los riesgos de complicaciones que afectarían de forma inmediata la salud de la madre y su recién nacido, representaría a su vez un incremento a la crítica tasa de mortalidad materna.

Tabla 3

Puntuación del NOC del RC Principal según escala Likert. (1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(2511) Estado materno: puerperio	2	5	24 horas

Fuente: Elaboración del autor a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Tabla 4

Puntuación de los indicadores NOC principal del RC atonía Uterina según escala Likert. (1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin

NOC	Planificación	1 seguimiento (1er. Turno)	2 seguimiento (2do. Turno)	Tiempo
(251103) Presión arterial	5	5	5	24 hrs
(251106) Altura del fondo uterino	5	5	5	24 hrs
(251112) Temperatura corporal	5	5	5	24 hrs
(251123) Frecuencia del pulso radial	5	5	5	24 hrs

Fuente: Elaboración del autor a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Intervenciones (NIC) para el Riesgo de Complicación Principal (RCp)

Sobre la conducta de salud a seguir durante el periodo inmediato y mediano es necesario realizar labores, procedimientos y consejería que luego deberán ser realizados por la paciente al alta. Para conseguir el resultado priorizado propuesto se utilizó la taxonomía clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).

(6930) Cuidados Posparto.

Definición. “Proporcionar cuidados a la mujer durante el período de 6 semanas que comienza justo después del parto” (Butcher et al., 2018).

Dominio 5. Familia

Clase W. Cuidados de un nuevo bebé.

Actividades.

693001 Controlar la localización, altura y tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación.

693002 Fomentar una deambulación precoz y frecuente, ayudando a la paciente cuando sea necesario.

693003 Controlar el periné o la incisión quirúrgica, así como el tejido circundante (es decir, vigilar la presencia de eritema, edema, equimosis, exudado y la aproximación de los bordes de la herida).

693004 Controlar el dolor de la paciente.

693005 Administrar analgésicos a demanda.

(4026) Disminución de la Hemorragia: Útero Posparto.

Definición. “Limitación de la pérdida de sangre del útero posparto” (Butcher et al., 2018).

Dominio 5. Familia

Clase W. Cuidados de un nuevo bebé.

Actividades.

402601 Revisar la historia obstétrica y el registro del parto para determinar los factores de riesgo de hemorragia posparto (uso de anestesia, preeclampsia, eclampsia, parto por cesárea, hipotonía uterina).

402602 Fomentar la micción o sondar la vejiga distendida.

402603 Observar las características de los loquios (color, coágulos y volumen).

402604 Cuantificar la cantidad de sangre perdida.

402605 Notificar al médico responsable en caso de pérdida excesiva de sangre.

402606 Poner en marcha una segunda vía intravenosa, según corresponda.

402607 Administrar un fármaco uterotónico u oxitócicos por vía intravenosa o intramuscular, según protocolos u órdenes.

402608 Controlar los signos vitales maternos cada 15 minutos o con mayor frecuencia, según corresponda.

402609 Monitorizar el color, nivel de conciencia, dolor y nivel de ansiedad de la madre.

402610 Mantener a la paciente y la familia informada del estado clínico y del tratamiento.

402611 Comentar la situación con el equipo de enfermería para proporcionar una vigilancia posparto adecuada del estado de la madre.

(5244) Asesoramiento en la Lactancia.

Definición. “Ayudar a establecer y mantener una lactancia materna satisfactoria”

(Butcher et al., 2018).

Dominio 5. Familia

Clase Z. Cuidados de crianza de un nuevo bebé.

Actividades.

524401 Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.

524402 Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma.

524403 Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna.

524404 Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia.

524405 Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar y deglución audible).

Las actividades planteadas se realizaron durante las 24 horas iniciales de hospitalización, considerando las necesidades esenciales de la paciente y aquellas que representan un riesgo potencial para la salud. Por tanto, al analizar el logro del resultado esperado tanto para el diagnóstico principal y el riesgo de complicación, se contempla que hubo un progreso de la paciente en la mejora de los patrones nutricional-metabólico y sexualidad-reproducción, los que se detalla en los siguientes capítulos.

Ejecución

Las intervenciones y actividades planteadas según el diagnóstico de enfermería priorizado em base a la Taxonomía Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Butcher et al., 2018), han sido ejecutadas en la paciente, con el fin de mejorar su condición de salud. Para eso se ha realizado un registro narrativo de los cuidados de enfermería administrados, los mismo que se presentan a detalle en la siguiente tabla:

Tabla 5

Cronograma de Intervenciones/Actividades de Enfermería en post cesareada por ruptura prematura de membranas.

Fecha	Intervenciones/ Actividades	Turno		
		M	T	N
3/04/2021	(1410) Manejo del Dolor Agudo.			
7:30am	141001 Realizar la valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.	X	X	X
13:30pm	141002 Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.	X	X	X
19:30pm	141003 Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.	X	X	X

	141004 Preguntar a la paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.	X	X	X
	141005 Asegurarse de que la paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.	X	X	X
	141006 Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias de la paciente, según corresponda.	X	X	X
	14007 Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.	X	X	X
8:00am	(2300) Administración de medicación.			
14:00pm	23001 Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.	X	X	X
22:00pm	23002 Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones.	X	X	X
	23003 Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicamentos.	X	X	X
	23004 Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta.	X	X	X
	23005 Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiadas para la modalidad de administración de la medicación.	X	X	X
	23006 Vigilar los signos vitales y valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos.	X	X	X
8:30am	(6482) Manejo Ambiental: Confort.			
15:00pm	648201 Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.	X	X	X
20:00pm	648202 Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.	X	X	X
	648203 Proporcionar un ambiente limpio y seguro.	X	X	X
	648204 Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.	X	X	X
	648205 Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura.	X	X	X
	648206 Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos.	X	X	X
	648207 Evitar exponer la piel o las mucosas a factores irritantes.	X	X	X
9:00am	(5270) Apoyo Emocional.			
15:00pm	527001 Comentar la experiencia emocional con la paciente.	X	X	

	527002 Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.	X	X	
	527003 Animar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.	X	X	
	527004 Facilitar la identificación por parte de la paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.	X	X	
	527005 Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.	X	X	
11:00am	(6930) Cuidados Posparto.			
16:00pm	693001 Controlar la localización, altura y tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación.	X	X	X
21:00pm	693002 Fomentar una deambulación precoz y frecuente, ayudando a la paciente cuando sea necesario.	X	X	X
	693003 Controlar el periné o la incisión quirúrgica, así como el tejido circundante (es decir, vigilar la presencia de eritema, edema, equimosis, exudado y la aproximación de los bordes de la herida).	X	X	X
	693004 Controlar el dolor de la paciente.	X	X	X
	693005 Administrar analgésicos a demanda.	X	X	X
11:00am	(4026) Disminución de la Hemorragia: Útero Posparto.			
16:00pm	402601 Revisar la historia obstétrica y el registro del parto para determinar los factores de riesgo de hemorragia posparto (uso de anestesia, preeclampsia, eclampsia, parto por cesárea, hipotonía uterina).	X	X	X
21:00pm	402602 Fomentar la micción o sondar la vejiga distendida.	X	X	X
	402603 Observar las características de los loquios (color, coágulos y volumen).	X	X	X
	402604 Cuantificar la cantidad de sangre perdida.	X	X	X
	402605 Notificar al médico responsable en caso de pérdida excesiva de sangre.	X	X	X
	402606 Poner en marcha una segunda vía intravenosa, según corresponda.	X	X	X
	402607 Administrar un fármaco uterotónico u oxitócicos por vía intravenosa o intramuscular, según protocolos u órdenes.	X	X	X
	402608 Controlar los signos vitales maternos cada 15 minutos o con mayor frecuencia, según corresponda.	X	X	X
	402609 Monitorizar el color, nivel de conciencia, dolor y nivel de ansiedad de la madre.	X	X	X

	402610 Mantener a la paciente y la familia informada del estado clínico y del tratamiento.	X	X	X
	402611 Comentar la situación con el equipo de enfermería para proporcionar una vigilancia posparto adecuada del estado de la madre.	X	X	X
11:00am	(5244) Asesoramiento en la Lactancia.			
14:00pm	524401 Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.	X	X	
	524402 Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma.	X	X	
	524403 Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna.	X	X	
	524404 Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia.	X	X	
	524405 Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar y deglución audible).	X	X	

Nota: Elaboración del autor a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (2018)

Evaluación

En esta fase se realizó la comparación de las puntuaciones iniciales y finales en la paciente, con el fin de evaluar la eficacia de los cuidados de enfermería en cuanto al alcance de los objetivos.

Evaluación del Resultado del Diagnóstico de Enfermería Principal

Tabla 6

Puntuación del NOC principal del DxEp, según Escala de likert. (1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno).

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(2102) Nivel de dolor	2	5	5	12 horas

Fuente: Elaboración del autor a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Tabla 7

Puntuación de los indicadores del NOC principal del DxEp, según Escala de Likert. (1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno).

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(210201) Dolor referido.	3	5	5	12 hrs
(210206) Expresión facial de dolor.	3	5	5	12 hrs
(210204) Duración de los episodios de dolor.	3	5	5	12 hrs
(210208) Inquietud.	3	5	5	12 hrs

Fuente: Elaboración del autor a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Análisis de Resultados.

Al observar el comportamiento en el tiempo de los indicadores del NOC principal, se visualiza que en el indicador (210201) el dolor referido se encontraba inicialmente con una puntuación de 3, el que ha ido mejorado con los cuidados de enfermería hasta un nivel 5, similar a la puntuación diana. Así mismo, el indicador (210206) Expresión facial de dolor que puntuaba 3 inicialmente también alcanzó una puntuación de 5 luego de las intervenciones realizadas por enfermería. El mismo comportamiento se ha observado en los indicadores (210204) Duración de los episodios de dolor y (210208) Inquietud, los que también tenían un puntaje inicial de 3 y al término de las 12 horas de cuidados continuos de enfermería alcanzaron una mejoría que alcanzó la puntuación de 5.

El principal propósito de los cuidados proporcionados fue alcanzar la puntuación 5 en un plazo de 12 horas, por lo que se consideran exitosas las intervenciones de enfermería, porque se ha logrado el objetivo trazado. Sin embargo, aún los cuidados se continúan durante las siguientes 48 horas, con el fin de intervenir en otras necesidades humanas de la paciente hasta el momento del alta.

Observando la tabla, vemos que los valores han avanzado con el transcurso de los días. Clasificando la evaluación como “positiva”, debido a que nuestra paciente no ha recaído y ha alcanzado la mayor puntuación.

Por lo tanto, la paciente se encuentra en proceso de convalecencia, en aparente mejoría, siendo los cuidados de enfermería fundamentales en el proceso.

Tabla 8

Evaluación de la puntuación del NOC del RC Principal según escala Likert. (1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación d

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(2511) Estado materno: puerperio	2	5	5	24 horas

Fuente: Elaboración del autor a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Tabla 9

Evaluación de la puntuación de los indicadores NOC del RC principal, según escala Likert. (1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5.

Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(251103) Presión arterial	5	5	5	24 hrs
(251106) Altura del fondo uterino	5	5	5	24 hrs
(251112) Temperatura corporal	5	5	5	24 hrs
(251123) Frecuencia del pulso radial	5	5	5	24 hrs

Fuente: Elaboración del autor a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Respecto a los indicadores trazados para la medición del NOC del RC principal, los cuales fueron (251103) presión arterial, (251106) altura del fondo uterino, (251112) temperatura corporal y (251123) frecuencia del pulso radial, inicialmente se encontraban con puntuación 5, es decir no se encontró alteración en ninguna de ellas, por lo que el objetivo fue mantener dicha puntuación mediante las intervenciones de enfermería proporcionados en la paciente. Dada su condición de postoperada inmediata de cesárea, la paciente tiene un alto riesgo de desarrollar alteraciones hemodinámicas en caso de no recibir cuidados de enfermería oportunos y adecuados; esto alteraría los indicadores trazados para el NOC del RC principal, sin embargo, al final de las 24 horas de evaluación, se obtuvo que la paciente se encontró estable, manteniendo la puntuación 5 en cada uno de los indicadores.

Observando la tabla, observamos que los valores se han mantenido en el tiempo, lo cual es beneficioso para la recuperación de la paciente. Clasificando la evaluación como “positiva”, debido a que la paciente se encuentra estable y en proceso de convalecencia.

Análisis de Resultados.

Para el cuidado de enfermería en la paciente se planteó como NOC principal al (2102) Nivel de dolor, siendo este el problema priorizado en la paciente. El dolor postoperatorio es el resultado de la activación del sistema nociceptivo como parte de los sistemas protectores del organismo. Se deriva del daño tisular somático o visceral que tiene un curso individualizado según la capacidad de reparación y cicatrización de cada persona. Es importante realizar un seguimiento adecuado para intervenir en las implicancias del mismo y evitar la cronicidad que afectaría la calidad de vida de las personas.

El NOC priorizado (2102) Nivel de dolor es el propósito apremiante que se desea intervenir en la paciente. Siendo este una manifestación desagradable que influye en la calidad

de vida de las personas guarda relación estrecha con el NOC (1605) Control de dolor, debido a que la sensación dolorosa es subjetiva y difiere de una persona a otra, es esencial manejar de forma individual el nivel de dolor, con el fin de mejorar la capacidad de la persona para controlar el dolor mediante estrategias farmacológicas y no farmacológicas. Respecto al NOC (2101) Dolor: efectos nocivos es importante referir que, si la paciente presenta un dolor intenso y persistente, este afectará las demás funciones del organismo tales como el sueño y apetito, obstaculizando su recuperación, lo que genera sentimientos de ansiedad, depresión y desesperación que podrían afectar su calidad de vida.

Se concluye señalando que el dolor postoperatorio, al ser una sensación desagradable, subjetiva que se deriva de una lesión en el organismo, requiere ser tratada de forma inmediata y adecuada, propiciando la participación constante de la paciente tanto en su identificación, evolución y manejo. Los profesionales de enfermería cumplen el rol esencial de acompañar en este proceso brindando estrategias que abarcan uso de fármacos analgésicos y técnicas, para el manejo del dolor mediante posturas, respiraciones controladas y apoyo emocional.

Discusión

La paciente del presente estudio ingresó al servicio luego de ser atendida en la unidad de recuperación posanestésica. Presenta dolor agudo, como consecuencia de haber sido cesareada por ruptura prematura de membranas y RC atonía uterina, como consecuencia del puerperio inmediato en la que se encuentra su estado clínico de base.

La revisión bibliográfica ha permitido evidenciar la importancia de los cuidados de enfermería en las pacientes post cesareadas por ruptura prematura de membranas, resaltándose el valor de las intervenciones en el período puerperal inmediato y mediato.

España y Miranda (2019) en el estudio “Cuidados de enfermería basados en Dorotea Orem en ruptura prematura de membrana y oligoamnios” desarrollaron y fundamentaron cuidados esenciales en paciente de 19 años de edad, resaltando que los cuidados a pacientes gineco obstétricas representan la esencia de enfermería; las acciones realizadas implican un alto compromiso personal y profesional en la restauración y/o conservación de la salud y vida de la paciente, siendo este la base de la interrelación terapéutica entre la enfermera y su paciente.

Pasmíño (2018) en el estudio “Cuidado profesional de enfermería en mujeres con ruptura prematura de membranas”, refiere que el profesional de enfermería tiene la función primordial de priorizar el bienestar de los pacientes; al proporcionar los cuidados, el profesional de salud deben tener la capacidad de comunicar de forma clara, escuchar con atención, respetar las creencias y tener compromiso ético con calidez humana, esto vinculado al grado de necesidad de los pacientes y a los diferentes servicios de especialización en el que se desempeña el profesional de enfermería.

El proceso de atención de Enfermería permite brindar cuidados individualizados y holísticos a la paciente, en la cual la enfermera asume el rol de cuidadora brindando los distintos cuidados, ya sean totalmente dependientes, interdependientes y compensatorios o educativos, para así brindar atención de calidad a una ruptura prematura de membranas, abarcando los aspectos biológicos, sociales y emocionales, en pro a preservar la vida de la madre y su hijo (España & Miranda, 2019)

Durante el embarazo y primeras horas de puerperio, la mujer sufre alteraciones físicas, psicológicas y sociales, por lo que las acciones de enfermería estarán destinadas a promover y mantener la salud, así como a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante este período (Guevara et al., 2018).

La familia cumple un papel fundamental en la recuperación de la paciente, porque influye significativamente sobre su estado mental, por eso a pesar de encontrarse limitaciones en cuanto a las visitas debido a la pandemia COVID 19, se busca establecer un vínculo telefónico con los familiares más cercanos, tal que representen una fortaleza en la recuperación de la paciente (Fajardo & Henriquez, 2020).

Los cuidados de enfermería se fundamentaron con la teoría de Ramona Mercer; quien luego de haber revisado profundamente teorías y modelos relacionados con la salud materna e infantil, pudo observar la interferencia de diferentes factores en el desarrollo del rol maternal, destacando entre ellos la edad materna en la primera paridad, el parto, la precoz separación del hijo, las características de la personalidad, el concepto de sí misma, las actitudes sobre la forma de crianza y el apoyo y/o estrés social presentes en su vida. Asimismo, Mercer observó la importancia del rol paterno y aplicó muchos de sus descubrimientos anteriores al estudio de la respuesta paterna a la paternidad (Marriner & Alligood, 2018).

El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno (Tarazona, 2019).

El dolor agudo identificado en la paciente es una consecuencia de la intervención quirúrgica que deriva en una herida aséptica, la cual requiere cuidados esenciales de enfermería orientados al manejo de dolor con técnicas farmacológicas y no farmacológicas (García, 2017).

El RC de atonía uterina podría presentarse debido a alteraciones a nivel del tono uterino, impidiendo la involución uterina lo cual se relaciona directamente con la hemorragia postparto. Por eso las intervenciones de enfermería en pacientes con hemorragia postparto por atonía

uterina, juegan un papel importante en la detección, tratamiento y recuperación oportuna de la paciente (Gámez, 2017).

La falta de tono uterino impide la contracción uterina, lo cual está directamente relacionado con la hemorragia postparto; por lo tanto, es de prioridad tener en cuenta, ya que podría tener consecuencias fatales. Las causas de hemorragia postparto incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía (Távora et al., 2022).

Se concluye refiriendo que los profesionales de la salud tienen la función primordial de hacer una buena valoración y evitar que se presenten algún riesgo de complicación, para no agravar las situaciones ya existentes en nuestras pacientes. Debido a los cuidados que se le ha proporcionado a la paciente, se observa una evolución positiva, si lo comparamos con la fase inicial del plan de cuidados.

Limitaciones

Las limitaciones halladas en el estudio fueron:

La medida de aislamiento social establecida, para contrarrestar los alcances de la pandemia COVID – 19, limitando la accesibilidad a la entrevista con los familiares, dado que las visitas se encuentran prohibidas en la institución de salud.

Tiempo limitado para hacer el seguimiento del caso en estudio, ya que la gravedad de la situación en la que se encuentra la paciente y las consecuencias que conlleva, requieren de mayor tiempo, para la mejoría que se ha obtenido tras las acciones llevadas a cabo. Por eso continuará un plan de cuidados de enfermería a largo plazo.

Conclusiones

Los cuidados brindados a pacientes con Ruptura Prematura de Membranas de forma oportuna e inmediata, permiten el pronto restablecimiento del problema de salud que las pacientes presentan, situaciones que se dan en el día a día dentro del quehacer de enfermería. El conocimiento de estos problemas de salud, facilita el desenvolvimiento presto del profesional de enfermería.

Las intervenciones conforman la base del tratamiento que administra el profesional de enfermería, para solucionar los problemas de salud identificados; así mismo, van dirigidas a problemas específicos que le permiten al profesional actuar de forma segura, ante un evento desfavorable que se identifique en el quehacer del día a día en las pacientes, siendo necesario considerar cuidados farmacológicos y no farmacológicos que coadyuben en este proceso de atención.

Es fundamental para el profesional de enfermería el conocimiento de las patologías propias en la atención que realiza día a día; este conocimiento empodera al profesional y le permite actuar inmediata y oportunamente cuando se presente la necesidad. En los problemas de salud de riesgo de complicación, los cuidados se deben basar en el monitoreo permanente y la prevención, a fin de evitar que se presenten e instalen, lo que permitirá evitar situaciones que pongan en riesgo la salud de la paciente; como es el caso de la atonía uterina: uno de los factores principales de la hemorragia uterina.

El papel de enfermería tiene un lugar de importancia, durante la atención en el cuidado de pacientes que son atendidas en el servicio de Gineco obstétrica; donde se atienden diferentes casos, como es la ruptura prematura de membranas, siendo fundamental fortalecer las competencias del profesional de enfermería especialista en Gineco Obstetricia, para la resolución

de este tipo de casos, que de ellas dependerá en gran parte la evolución y pronóstico de la paciente favoreciendo el bienestar de la paciente.

Se concluye que el profesional de enfermería debe conocer y manejar el proceso de atención de enfermería, que es la herramienta fundamental para administrar el cuidado, haciendo uso del lenguaje estandarizado a través de la interrelación NANDA, NOC NIC y los problemas de colaboración de Linda Carpenito, con el propósito de brindar un cuidado óptimo y focalizado ante los problemas y riesgos de complicación que se puedan presentar.

Referencias bibliográficas

- Alfonso, J. J., Ramos, D. F., & Ochoa, Y. (2018). Manejo del dolor por medio de tratamientos no farmacológicos en unidad de cuidados intensivos. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 17(2), 127–135. <https://doi.org/10.30788/revcolreh.v17.n2.2018.260>
- Alvites, K., & Tantalean, R. (2018). *Factores de riesgo materno fetal asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período de Enero - Julio 2017* [Universidad Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2303/TITULO -Tantalean - Alvites.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Borja, R., Mora, K., Ramírez, G., & Albán, E. (2019). Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. *Revista Científica de Investigación*, 3(1), 328–352. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.328-352](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.328-352)
- Bujedo, B. M., Santos, S. G., Azpiazu, A. U., & López, A. O. (2020). Clinical pathophysiology in patients with sickle cell disease: The transition from acute to chronic pain. *Revista de La Sociedad Espanola Del Dolor*, 27(4), 257–268. <https://doi.org/10.20986/RESED.2020.3814/2020>
- Bustamante, G. L., & Murillo, A. M. S. (2018). Atonía uterina postparto eutócico simple [Universidad Técnica de Babahoyo]. In 2017. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3447>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7th ed.). Elsevier.
- Carrillo, R., De La Torre, T., Nava, J. A., Posada, A., Pérez, Á. A., De La Torre, M. A., Cabello, R., & López, M. del R. (2018). Consenso multidisciplinario para el manejo de la hemorragia obstétrica en el perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(3), 155–182.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma183b.pdf>

Coutaux, A. (2019). El dolor y su tratamiento en adultos. *EMC - Tratado de Medicina*, 23(1), 1–15. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(18\)41700-X](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(18)41700-X)

De La Cruz, T. (2018). *Complicaciones de parto distócico por atonía uterina en el Hospital San José de Chincha*.

Escalante, M. (2019). *Evaluación del sangrado transquirúrgico en pacientes con alto riesgo de hemorragia postparto y su comparación entre tratamiento quirúrgico y tratamiento médico*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

España, Y. A., & Miranda, V. M. (2019). Cuidados De Enfermería Basados En Dorotea Orem En Ruptura Prematura De Membrana Y Oligoamnios. *Revista Científica de La Escuela Universitaria de Las Ciencias de La Salud*, 6(2), 40–48.

<https://doi.org/10.5377/rceucs.v6i2.9763>

Fajardo, W., & Henriquez, K. (2020). *Guía de manejo de ruptura prematura de membranas* [Universidad de El Salvador]. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128233/27-11106281.pdf>

Ferrandiz, M. (2018). *Fisiopatología del dolor*.

<https://www.rua.unam.mx/portal/recursos/ficha/80152/fisiopatologia-del-dolor>

Gámez, E. (2017). *Proceso Cuidado Enfermero a Paciente con Hemorragia Post Evento Obstétrico por Atonía Uterina* [Universidad Autónoma de San Luis de Potosí].

[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/TESINA PORTADA ESTELA.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/TESINA%20PORTADA%20ESTELA.pdf)

García, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia En México*, 29(1), 77–85.

Gómez, N., Morillo, J., & Pilatuña, C. (2021). El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. *Dilemas Contemporáneos: Educación*,

Política y Valores, 8(3), 6.

- Guevara, E., Sánchez, A., Luna, A., Ayala, F., Mascaro, P., Carranza, C., & Meza, L. (2018). *Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología (2°)*. Gráfica Delvi SRL. <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias de Practica Clinica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatologia del 2018.pdf>
- Heather, T., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros definición y clasificación 2018-2020* (11th ed.). Elsevier.
- León, X., Santa Cruz, J., Martínez, S., & Ibatá, L. (2019). Aclaraciones sobre el artículo “Recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo del dolor neuropático (revisión de la literatura).” *Revista de La Sociedad Espanola Del Dolor*, 26(2), 134–135. <https://doi.org/10.20986/resed.2019.3723/2019>
- López, K. (2021). *Proceso atención de enfermería en gestante de 30 semanas con ruptura prematura de membrana y distocia de presentación*. Universidad Técnica de Babahoyo.
- Marquina, G. (2018). *Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017* [Universidad Ricardo Palma]. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis MARQUINA REYNAGA HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis%20MARQUINA%20REYNAGA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Marriner, A., & Alligood, M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería* (8th ed.). Elsevier.
- Montiel, D. A., Castillo, Á. A., & González, L. D. (2021). *El dolor desde la perspectiva del estudiante de medicina : una revisión del concepto , fisiopatología , clasificación , taxonomía y herramientas para su medición*. 23(3), 157–162. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf213i.pdf>

- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud* (6th ed.). Elsevier.
- Núñez, M., González, I., Morales, L., Tevera, Y., & Pérez, M. (2020). Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. *Revista de Iniciación Científica*, 6(4). <https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132>
- Orias, M. (2020). Ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia*, 5(11). <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms2011j.pdf>
- Pereda, T., Chavez, M., & Torres, M. (2018). *Intervención de enfermería para manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de cirugía cardiaca* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4331>
- Pilco, J., & Ramírez, N. (2020). *Intervenciones de Enfermería durante la hemorragia posparto por atonía uterina* [Universidad Nacional de Chimborazo]. [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6719/3/Tesis Jhoana Pilco y Nataly Ramirez - ENF.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6719/3/Tesis%20Jhoana%20Pilco%20y%20Nataly%20Ramirez%20-%20ENF.pdf)
- Ramos, W. (2020). Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Panacea*, 9(1), 36–42. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/295/409>
- Susacasa, S., Frailuna, A., Swistak, É., Mondani, M., Fabra, L., & Martínez, M. (2019). *Guía de práctica clínica Rutura Prematura de Membranas*. https://www.sarda.org.ar/images/GPC_RPM_HMIRS_2019.pdf
- Tarazona, Y. (2019). *Rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la UCI neonatal de un Hospital Nacional, 2019* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6586/Rol_TarazonaSotelo_Gehidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Távora, A., Núñez, M., & Tresierra, M. Á. (2022). Factores asociados a atonía uterina. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(2), 1–6.
- Torcal, M., & Ventoso, S. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(3), 203–211.
- Vásquez, M., & Romero, Á. (2021). Affection of the maternal role due to the pandemic. *Duazary*, 18(3), 10. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4269>
- Vega, R., & Soto, C. (2020). *Atonía uterina post parto - Hospital Huanta* [Universidad Privada de Ica]. [http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/549/1/ROCIO MABEL VEGA QUISPE - CARMEN ROSA SOTO CHUQUICAHUA.pdf](http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/549/1/ROCIO%20MABEL%20VEGA%20QUISPE%20-%20CARMEN%20ROSA%20SOTO%20CHUQUICAHUA.pdf)
- Velaña, J., & Pico, J. X. (2018). Ruptura prematura de membranas en el embarazo. *Polo Del Conocimiento*, 3(8), 655–669. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i8.740>

Índice

Apéndice A. Marco de valoración

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

1= Independiente 3= Totalmente dependiente 2= Parcialmente dependiente				
	1	2	3	
Movilización en cama				
Deambular				
Ir al baño/bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

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

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

Fuerza muscular: Conservada () Disminuida ()

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Orientado: Tiempo () Espacio () Persona ()

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

Comunicativa () poco comunicativa ()

PUNTUACION ESCALA DE GLASGOW: _____ **Oído:** sin alteración () hipoacusia () acusia () prótesis ()

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

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

Alteraciones del pensamiento: demencia ()

Habla/lenguaje: _____

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

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

Otros: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

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

Diarrea () Incontinencia ()

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Polaquiúria () Disuria () Nicturia ()

Proteinuria: _____ Albumina en orina: _____

Otros: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: _____

Problemas para dormir: Si () No ()

Especificar: _____

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

Especificar: _____

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: _____

Restricciones religiosas: _____

Solicita visita de capellán: Si () No ()

Comentarios adicionales: _____

Nombre del enfermero: _____

Firma: _____ CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice B. Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Cuidados enfermeros a post cesareada por ruptura prematura de membranas del Servicio de Ginecología en un hospital nacional de Ayacucho, 2021”, asimismo que el objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales AZR. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Nancy Aquino Risco, bajo la asesoría de la Dra. Maritere Cabanillas Chávez. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizará solo 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: _____

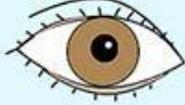
Firma

Apéndice C. Tablas de Valoración

Escala de Glasgow

@ingeniumed

OCULAR No valorable: cerrados por un factor a nivel local

 4	Espontánea Abre antes del estímulo	 3	Al sonido Tras decir la orden	 2	A la presión Tras estímulo en la punta del dedo	 1	Ninguna No abre los ojos. No hay factor que interfiera
-----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

VERBAL No valorable: existe un factor que afecta la comunicación

 5	Orientado Dice correctamente nombre, lugar y fecha	 4	Confuso No orientado, comunicación coherente	 3	Palabras Palabras sueltas, ininteligibles	 2	Sonidos Solo gemidos y quejidos	 1	Ninguna No se oye respuesta. No hay factor que interfiera
-----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

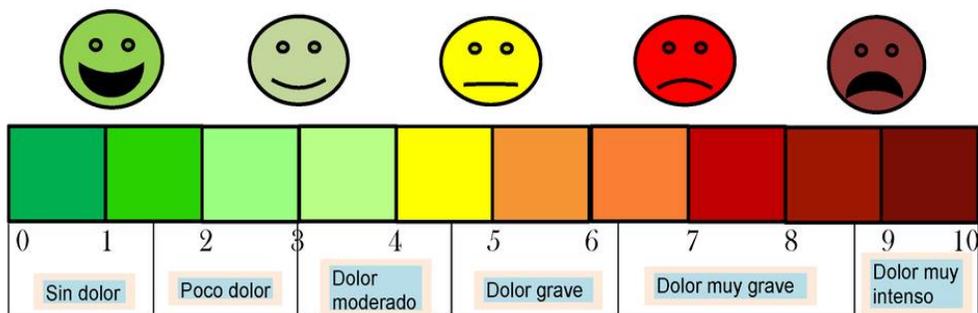
MOTORA No valorable: parálisis u otro factor limitante

 6	Obedece Ordenes con ambos lados	 5	Localiza Lleva la mano por encima de la clavícula estimulada	 4	Flexión normal Dobla brazo sobre codo rápido	 3	Flexión anormal Dobla brazo sobre codo, característica anormal	 2	Extensión Extiende los brazos	 1	Ninguna Sin movimientos en brazos y piernas. No hay factor que interfiera
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

ESCALA ANALOGICA

VISUAL (EVA)

Mide la intensidad del dolor, representada en una línea de 10cm, en el extremo izquierdo (cero) “no dolor” y en el extremo derecho (diez) “dolor muy intenso”



DOLOR

Es una sensación sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular o potencial, que se describe en términos de dicha lesión

TIPOS

AGUDO: inicio repentino, breve y con remisión de la causa que lo produce. Generalmente por lesión tisular o afectación orgánica.

CRONICO: se presenta con la aparición de complicaciones de enfermedades o procesos degenerativos en sistema musculo esquelético.

FASES

FASE 1 aparece tras un estímulo breve por lesión tisular

FASE 2 aparece posterior a estímulos prolongados que producen lesión tisular y procesos inflamatorios

FASE 3 estados dolorosos anormales debido a lesiones en nervios periféricos o SNC

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Bajo peso	<18,50	<18,50
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez leve	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18,5 - 24,99	18,5 - 22,99
		23,00 - 24,99
Sobrepeso	≥25,00	≥25,00
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obesidad	≥30,00	≥30,00
Obesidad leve	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obesidad media	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obesidad mórbida	≥40,00	≥40,00

Apéndice D. Plan de atención según Modelo Bifocal

