

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidado de enfermería en gestante con ruptura prematura de
membranas del servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima,
2022**

Trabajo Académico

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

Autor:

Heliana Caridad Rodríguez Asmat

Paola Solansh Sandoval Heredia

Asesor:

Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

Lima, febrero 2023

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL
TRABAJO ACADÉMICO**

Yo, Sofia Dora Vivanco Hilario, adscrita en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado; **“Cuidado de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima, 2022”**. Constituye la memoria presentada por Heliana Caridad Rodríguez Asmat y Paola Solansh Sandoval Heredia, para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Gineco Obstetricia que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 15 días del mes de febrero del 2023

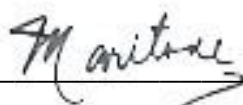


Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

**Cuidado de enfermería en gestante con ruptura prematura de
membranas del servicio de Gineco Obstetricia de un hospital
de Lima, 2022**

Trabajo Académico

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



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, 15 de febrero de 2023

Cuidado de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima, 2022

Heliana Caridad, Rodríguez Asmat ¹ y Paola Solansh, Sandoval Heredia ²

¹ Autores del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

² Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú.

Resumen

La ruptura prematura de membranas es una complicación del embarazo que se presenta con la pérdida de continuidad de las membranas cori amnióticas y se manifiesta con salida de líquido amniótico transvaginal después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto. Elaborar el cuidado de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas. El estudio tiene un enfoque cualitativo de tipo caso clínico único, en base al método del proceso de atención de enfermería, se aplicó el instrumento guía de Valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon en una gestante de 33 años. Se identificaron seis diagnósticos de enfermería, priorizándose como diagnóstico principal: (00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM). La aplicación de las intervenciones de enfermería mejoró progresivamente la condición de salud del binomio; sin embargo, se presentaron problemas de complicación pre parto y riesgo de complicación infección materno-fetal que aún no ha sido resuelta por las pocas horas de intervención. En los resultados se obtuvo una puntuación de +1 y +2 respectivamente. En conclusión, es significativo conocer el cuidado de enfermería para la atención individualizada de la gestante de 36 semanas con ruptura prematura de membranas. Así mismo mejorar el perfil de competencias de la enfermera aplicando el NANDA I, NIC, NOC y Problemas de Colaboración.

Palabras claves: Rol de enfermería, Ruptura prematura de membranas, Gestante.

Abstract

Premature rupture of membranes is a complication of pregnancy that occurs with the loss of continuity of the cori amniotic membranes and manifests with transvaginal amniotic fluid leakage after 22 weeks of gestation and before the onset of labor. To elaborate nursing care in pregnant women with premature rupture of membranes. The study has a qualitative approach of single clinical case type, based on the method of the nursing care process, the Marjori Gordon's Assessment by functional patterns guide instrument was applied in a 33-year-old pregnant woman. Six nursing diagnoses were identified, prioritizing as the main diagnosis: (00209) Risk of alteration of the maternal-fetal dyad as evidenced by inadequate prenatal care associated with pregnancy complications (RPM). The application of the nursing interventions progressively improved the health condition of the binomial; however, there were problems of antepartum complication and risk of maternal-fetal infection complication that has not yet been resolved due to the few hours of intervention. The results showed a score of +1 and +2 respectively. In conclusion, it is significant to know the nursing care for the individualized care of the 36-week pregnant woman with premature rupture of membranes. Likewise, to improve the competency profile of the nurse by applying NANDA I, NIC, NOC and Collaborative Problems.

Key words: Nursing role, Premature rupture of membranes, Preterm labor, Pregnant woman.

Introducción

Se considera un problema de salud pública a la ruptura prematura de membranas (RPM) que predispone a sepsis materno fetal, siendo esta una enfermedad ginecológica considerada de alto riesgo, se presenta entre el 8 y el 10 % de todos los embarazos, generando una alta tasa de morbilidad materna y perinatal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que 830 mujeres mueren cada día por causas prevenibles relacionadas con la gestación; alrededor del 10% de esa cifra se atribuye a la RPM (Ruptura prematura de membrana). (Rivera et al., 2020).

En los países europeos reportan que la incidencia de RPM es de un 5%-15% y China de 2.7% -17% respectivamente (Ramos-Uribe, 2020).

Por otro lado, en Latinoamérica se reporta un aumento del 11 al 15 % de la incidencia de la RPM. En Chile, la prevalencia de la RPM es de un 8-10%; de éstas, 80% son en embarazos de término y un 20% en embarazos de pretérmino, siendo la prematuridad la principal causa de morbimortalidad perinatal. (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2020).

A nivel del Perú la incidencia de RPM es de un 4% a 18% del total del parto. Así mismo en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, el RPM se presentó con una frecuencia del 4- 18% de los partos y se demostró que del 50% eran parto pretérmino y que contribuyó con el 20% de todas las muertes perinatales. En embarazos a término, se presentó en un 16- 21% y en un embarazo pretérmino entre un 15-45%. (Juárez y Loo, 2020).

La RPM es definido como la pérdida de continuidad de las membranas cori amnióticas que sobrevienen con salida de líquido amniótico por más de una hora, previo al inicio de trabajo de parto. La gestante con RPM requiere de un adecuado manejo y para ello es necesario tener en cuenta el periodo de latencia, entendido como el intervalo entre la ruptura de las membranas y el inicio de trabajo de parto. (Moldenhauer, 2021).

Por otro lado, según el Centro Latinoamericano de Perinatología se considera a la RPM como la solución de continuidad en el amnios y/o corion, producida antes del comienzo del

trabajo de parto, al menos una hora antes. El periodo de latencia comprende entre la rotura del saco amniótico y el comienzo del trabajo de parto siendo mayor cuanto menor es la edad gestacional en que se produjo la rotura. El período de latencia es prolongado cuando la rotura prolongada de las membranas cuando va más allá de las 24hs. (Susacasa et al., 2019).

Hay factores que implican al desarrollo de RPM, de los cuales en su mayoría no se logran identificar. dentro de los factores tenemos: antecedente de RPM, con lo cual triplica el riesgo de RPM en el siguiente embarazo. por otro lado, las infecciones del tracto genital/ intrauterina: relacionado principalmente con clamidia y gonorrea. Como otro factor se encuentra a las hemorragias antes del parto, considerando que el sangrado en el primer trimestre aumenta la probabilidad de RPM con un 6 a 9%. Así mismo las anomalías cervicales como la insuficiencia cervical antes del embarazo; por otro lado, los procedimientos invasivos como la amniocentesis que comprende el 1% de riesgo. También se considera el embarazo múltiple y complicaciones asociadas con un 12% a 28%, trastornos hipertensivos del embarazo con un 12% y por último la restricción del crecimiento intrauterino: 2% a 4%. (Orias Vásquez, 2020).

Es considerado dentro del protocolo para la atención de la RPM la evaluación del riesgo de infección y la madurez pulmonar del feto, también se debe tomar valorar el dolor y la temperatura corporal de la gestante; la monitorización fetal, sumado a ello el tratamiento con antibioticoterapia que en algunos casos el uso de corticoides; en un parto prematuro inminente se realiza la extracción del feto para evitar el compromiso de bienestar fetal. (Raile, 2018).

Actualmente el cuidado de la enfermera está fundamentado en el cuidado humanizado, como base científica cada una de las teorías y modelos mediante, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) , donde la enfermera realiza la entrevista estructurada a la paciente y la revisión de documentos (historias clínicas) empleando una guía de valoración por dominios según NANDA-Internacional que le permite diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar sus acciones en los diversos escenarios que atraviesa el paciente propiciando que el proceso sea

interactivo entre el cuidador y la paciente; el primero tiene el papel activo pues realiza acciones y comportamientos para cuidar. Así mismo el PAE se considera una labor esencial en la profesión enfermería, ya que facilita nuestro trabajo y asegura cuidados de salud de calidad. (Miranda, 2020).

En relación al estudio luego de haber valorado a la paciente que presentó RPM, hemos concluido que el siguiente diagnóstico principal es Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM), y como diagnósticos secundarios a Deterioro de la movilidad física relacionada prescripción de restricción de movimientos evidenciado por estado de reposo absoluto secundario a RPM. En relación a la investigación está basado en cumplir con cada uno de los pasos que nos sugiere el proceso de atención de enfermería en base a la paciente en estudio permitiendo elaborar una serie de acciones oportunas que nos permitan disminuir el riesgo de complicación tanto para la madre como al feto, sin descuidar la parte espiritual emocional de la paciente.

Objetivos

Objetivo General

Elaborar el cuidado de enfermería para la gestante con ruptura prematura de membranas.

Objetivos Específicos

Valorar las manifestaciones clínicas de la gestante con ruptura prematura de membranas.

Identificar factores de riesgo y posibles complicaciones en gestante con ruptura prematura de membranas.

Conocer la importancia del cuidado de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas.

Construir el plan de cuidados según la Taxonomía Nanda NIC, NOC, priorizando el diagnóstico de enfermería y el problema de colaboración según el modelo bifocal de Lynda Juall Carpenito.

Marco teórico

Ruptura prematura de membrana

Se define como la pérdida de la integridad de las membranas cori amnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto en un 10 % de las gestaciones causando morbilidad materna-neonatal. (Galarza & Soria, 2019)

La ruptura prematura de membranas (RPM) se entiende como la ruptura de membranas que ocurre espontáneamente antes del inicio del trabajo de parto y se considera periodo de latencia al tiempo que transcurre entre la ruptura y la terminación del embarazo; así mismo, la edad gestacional y el periodo de latencia señalan predicen la posibilidad de continuar o no el embarazo. Para ello es imprescindible que las enfermeras realicen cuidados oportunos e individualizados para la atención necesidades reales y problemas potenciales. (Jensen et al., 2019)

Fisiopatología

En la RPM ocurren tres mecanismos fisiológicos; en el primero hay una alteración en las estructuras de las membranas cervicales que ocurre espontáneamente antes de que se produzcan cambios en la dilatación del cuello uterino. En el segundo ocurre la deformación y estiramiento del orificio cervical que se da espontáneamente después de cambios en el cérvix y con ello las contracciones uterinas. Cuando ocurre la dilatación del cérvix las membranas empiezan a deformarse debido a que están desprovistas del soporte uterino. En el tercero se da la ruptura de los sacos ovulares ya que en el espacio amniocorial se acumula líquido amniótico ocasionando filtración a través del amnios, donde el líquido acumulado por la presión hidrostática va disecando el espacio amniocorial para finalmente depositarse en el polo inferior, la ruptura del corion determina la salida del líquido al exterior. (Cartagena, 2022).

Tipos

Se clasifica en 2 categorías la RPM: a) La primera: considera como posible RPM cuando ocurre antes de las 23 semanas, RPM lejos a término de 24 a 32 semanas, y RPM cerca a término de 33 a 36 semanas. Y la segunda categoría como: RPM a término después de las 36 semanas y RPM pretérmino de las 22 a 37 semanas. (Rosadio y Zolorzano, 2022).

Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo, se encuentran: antecedentes de RPM y parto pre termino, antecedentes de cirugía cervical (con cuello corto o no), defecto local de membranas (déficit de vitaminas zinc y vitamina C, polihidramnios, embarazos múltiples, hipercontractilidad uterina, incompetencia cervical, infección cérvico vaginal, vaginosis bacteriana, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, feto en posición podálica, control prenatal deficiente, tabaquismo, pruebas auxiliares invasivas (biopsias, amniocentesis, amnioscopia), coito a partir del segundo trimestre del embarazo, tacto vaginal a repetición. (Guevara & Sanchez, 2020).

Signos y síntomas

Cuando se presenta RPM en algunos casos se da sin infección intramniótica, se observa funciones vitales estables y salida de líquido claro antes del trabajo de parto, pero si se presenta el PRM con infección presenta los siguientes signos y síntomas: líquido amniótico de características purulenta o mal oliente, temperatura mayor a 38°C, taquicardia materna y fetal, abdomen doloroso a la palpación, hasta puede llegar a presentar una sepsis o shock séptico. Es importante tener en cuenta que la fase de latencia después de la ruptura es de proporción inversa a la edad gestacional. Esto quiere decir, a más edad gestacional, menos tiempo de latencia y a menor edad gestacional más demora en iniciar. (Fernandez, 2022).

Diagnóstico

Para el diagnóstico es necesario realizar tres pasos: primer paso, se realiza la historia clínica completa, para determinar la semana gestacional, presentación y bienestar fetal. El segundo, identificar si hay signos de infección intrauterina, riesgo de desprendimiento

premature de placenta o sufrimiento fetal. Si uno de ellos está presente se realizaría la toma de cultivo. Y como tercer paso, la toma de la frecuencia cardíaca fetal. Para poder verificar la salida espontánea de líquido amniótico se recomienda que la paciente se coloque en posición de litotomía para verificar si hay presencia de salida de líquido amniótico. Es importante conocer que el tacto vaginal debe ser limitado. El 80% de gestantes solo con el examen clínico se realiza el diagnóstico. (Camayo, 2022).

Tratamiento

Existen tres tipos de tratamiento: a) el primero que es RPM en gestación mayor a 34 semanas con o sin corioamnionitis, requiere de hospitalización y reposo decúbito lateral izquierdo, hidratación, inicio de antibioticoterapia profiláctica después de 6 horas y finalizar con la gestación dentro de las 24 horas siguientes, b) el segundo que es RPM en gestación de 24 a 33 semanas sin corioamnionitis, se realiza hospitalización, reposo en cama de cubito lateral, se restringe tacto vaginal, control de funciones vitales, control obstétrico, hidratación e iniciar con antibióticos profilácticos profiláctica después de 6 horas de RPM, maduración pulmonar a través de la administración de corticoides y tocólisis y c) el tercero RPM en gestación menor a 24 semanas. (Guevara y Sanchez, 2020).

Complicaciones

Complicaciones maternas

Amenaza de aborto, debido a la hemorragia de origen intrauterino, sin dilatación cervical y sin expulsión de los productos de la concepción. (Flores, 2022).

Aborto, que puede ser espontáneo o inducido y una de las causas son las infecciones. (Corpus, 2019).

Corioamnionitis, debido a infección bacteriana en líquido amniótico, membrana fetal, placenta, o útero. (Flores, 2022) d) Infección puerperal, durante o después del aborto, parto o cesárea, infección más común de fiebre puerperal. (Clavijo, 2019).

Complicación perinatal

Se evidencia infección neonatal, prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria y depresión neonatal, que se pueden explicar por aumento en la incidencia de asfixia perinatal por infección fetal, prolapso de cordón, desprendimiento prematuro de placenta (DPP), presentaciones distócicas y compresión funicular por oligohidramnios. La RPM pre término es responsable del 30% de morbilidad neonatal en gestaciones pre términos. (Franco, 2020).

Riesgo de Alteración de la Diada Materno Fetal

Según NANDA I se define como: "Susceptible a una alteración de la relación simbiótica materno-fetal como resultado de la comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo que puede comprometer la salud". Como factores de riesgo se consideran el abuso de sustancias, asistencia prenatal inadecuado, asociado a condiciones como el insuficiente transporte de oxígeno fetal, alteraciones del metabolismo de la glucosa, complicaciones del embarazo y medicación. (Herdman et al., 2021a).

La complicación más severa es la corioamnionitis, infección materno fetal, causada por microorganismos que ascendieron desde la cavidad genital a la uterina ocasionando una infección que afecta al corion, amnios y feto provocando aumento de temperatura superior a 37,5°C, taquicardia en la madre o en el feto, cambios en el líquido amniótico, o un alto recuento de glóbulos blancos. Dentro de las complicaciones fetales que pueden desencadenarse antes del trabajo son compromiso fetal, compresión del cordón umbilical, prolapso del cordón, hipoplasia pulmonar, aspiración de meconio, sepsis y óbitos (Irureta y Magaly, 2019).

RC de Sepsis

Es la respuesta generalizada del organismo ante una agresión microbiana, es de alto riesgo cuando la infección intrauterina se encuentra relacionada con la prematuridad, comprometiendo un aumento significativo de la morbilidad materna-perinatal. Cuando hay presencia de inflamación aguda de las membranas ovulares de origen infeccioso, desencadena la corioamnionitis que afecta el contenido amniótico. Para lo cual la enfermera realizará el lavado clínico de manos antes y después de cada procedimiento, el uso de medidas de

bioseguridad, control de funciones vitales, principalmente temperatura y frecuencia cardiaca, rotular fecha de inserción de los catéteres según protocolo, administración de antibióticos según indicación médica con el fin de reducir la magnitud del inoculo bacteriano lo más rápido y evitar el riesgo de complicación de Sepsis. (Edith, 2019).

Cuidado de enfermería

Según Pillajo, (2020). El cuidado de enfermería consiste en realizar una adecuada valoración como parte de la fase inicial del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), cuyo objetivo es recolectar información significativa para la toma de decisiones del cuidado y se caracteriza por ser sistemática y continua. Además, Rivera et al. (2020) considera que la planificación por dominio establecido por NANDA–Internacional resulta ser efectivo al permitir una actuación holística e individualizada en relación con la paciente.

El cuidado de enfermería es importante en la gestante con ruptura prematura de membranas realizando acciones dependientes tales como vigilar el reposo absoluto, hidratación, antibioticoterapia, una dieta adecuada, control de la eliminación, prevenir infecciones, manejo de ansiedad; con ello generando respuestas individuales y satisfacción en su trabajo y proporciona información para la investigación. Y al paciente le permite participar en su propio cuidado, brindando una atención individualizada respondiendo a sus problemas reales y potenciales.

Fundamentación teórica del cuidado de enfermería en paciente con ruptura prematura de membrana

El estudio de investigación está orientado a las intervenciones de enfermería en las pacientes con RPM aplicando el PAE orientado en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, considera que el cuidado es el pilar fundamental de la enfermera, como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento de la vida, que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera. La teoría de Dorothea Orem se relaciona con la paciente en estudio, ya que la gestante experimenta diversas

modificaciones de riesgo materno - fetal, ocasionando necesidades de dependencia, que deben ser resueltas o compensadas para la mantención de la salud y preservación del bienestar.

(España y Vilma, 2019).

Para un buen autocuidado las gestantes deben ser educadas y motivadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma. Durante el embarazo la mujer sufre alteraciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales, por lo que las acciones de enfermería estarán destinadas a promover y mantener la salud, así como a mejorar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante este período (Loor y Quinde, 2020).

Las acciones de enfermería deben estar basadas en la teoría de Dorothea Orem que procuran la recuperación y aumenta la probabilidad de un embarazo a buen término, lleva a cabo intervenciones educativas y proporciona información sobre los signos y síntomas de alarma, para prevenir complicaciones y promover el bienestar.

Metodología

Diseño de Estudio

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, se aplicó la metodología científica del proceso de atención de enfermería, para dar respuesta a los objetivos formulados al riesgo de alteración de la diada materno - fetal y al riesgo de complicación sepsis en una paciente gestante de 36 semanas con ruptura prematura de membrana.

Sujeto de Estudio

Adulta madura de 33 años de edad, seleccionada a conveniencia de las investigadoras, atendida en su primer día de hospitalización, diagnosticada con gestación de 36 semanas ruptura prematura de membranas de 6 horas.

En vista de su vulnerabilidad, se valoró manifestaciones de riesgos de alteración de la diada materno fetales debido a la ruptura prematura de membranas y una posible sepsis.

Ámbito y Período del Estudio

La presente investigación se desarrolló en el servicio gineco-obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Desde el 10 al 15 de abril del 2022.

Procedimiento de Recojo de Información

Fuente de Información

Para la recolección de datos se realizó mediante la entrevista a la paciente, examen físico, lectura de la historia clínica, lectura y análisis de la evolución médica, lectura y análisis de las notas de enfermería, valoración de la paciente a través de los 11 patrones funcionales de M. Gordon y el análisis y confrontación del con el conocimiento científico.

La revisión del conocimiento científico se realizó desde las siguientes bases: MINSA, Scielo, Elsevier y Google académico, EBSCO, OPS, OMS, Biblioteca General UPeU, Investigación y Ciencia.

Se utilizó como técnica de recolección de datos: la entrevista y la observación, fuentes bibliográficas y análisis de la información virtual.

Procedimiento de la Información

Para la recolección de los datos previamente se solicitó autorización al responsable de turno del servicio de gineco-obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, así mismo se solicita el permiso de entrevista a la paciente, garantizándole confidencialidad de los datos obtenidos para la ejecución del estudio.

El proceso de recolección de la información se realizó en 4 fases:

Primera fase: se accedió a una lectura y análisis de la historia clínica del paciente, a fin de extraer datos clínicos (motivo de consulta, antecedentes personales como familiares, diagnóstico médico, resultados de las pruebas diagnósticas, evolución médica y las anotaciones de enfermería).

Segunda fase: se desarrolló la valoración de enfermería mediante la entrevista personal, acompañado de los 11 patrones funciones de M. Gordon, se identificaron los

principales diagnósticos de enfermería y riesgo de colaboración para la redacción del plan de cuidados enfocados en el objetivo principal.

Tercera fase: se desarrollaron tres seguimientos a la paciente con la finalidad de valorar su evolución.

Cuarta fase: se procedió al análisis minucioso de la evidencia científica, fijándose límites según criterios de fecha, limitándose la búsqueda de información del 2019 hasta la actualidad. Se usaron como base de datos: Scielo, Elsevier y Google académico. Asimismo, se emplearon términos y palabras claves como: ruptura prematura de membranas, gestante de 36 semanas, proceso de atención de enfermería, sepsis.

Procesamiento de los Datos

Primer Momento

El análisis de los datos obtenidos y procesados se desarrolló mediante una base metodológica de enfermería. Una vez hecha la valoración del paciente a través de los 11 patrones funcionales de M. Gordon, se realizó una red de razonamiento clínico basado en el “Modelo Área” dado por Pesut y Herman con el objetivo de seleccionar el diagnóstico mediante la taxonomía NANDA-I (2021-2023). Y por consiguiente, la elección del diagnóstico de enfermería principal, en el cual se determinó los criterios de resultados esperados (NOC) así como las intervenciones de enfermería (NIC) y las acciones respectivas.

Segundo Momento

Se realiza el análisis crítico del conocimiento científico revisado, teniendo en cuenta los objetivos del NOC (Moorhead et al., 2018) y priorizado con el modelo Área (Pesut y Herman, 1999) para obtener el NOC principal del diagnóstico enfermero y del problema de colaboración principal, para dar lugar a la elaboración del plan de cuidado en base a la taxonomía NIC. (Bulechek et al., 2014).

Tercer Momento

Se ejecutaron las actividades de enfermería planificadas y se evaluaron las mismas, para comprobar el grado de efectividad de las intervenciones valoradas con la puntuación final según el plan de cuidado diseñado para la paciente.

Resultados

Descripción del caso

Paciente adulta madura de 33 años le hospitalizan en servicio de emergencia de ginecología a las 10 am del 01 de abril del 2022. Se encuentra en camilla en posición de cubito dorsal lateralizada, se le observa preocupada y llorosa, en regular estado de higiene, acariciando su abdomen, muy lábil emocionalmente. Paciente refiere que debe mantener el reposo absoluto por indicación médica, porque presento perdida de líquido amniótico en poca cantidad hace 3 horas, motivo por el cual acude a la emergencia.

Antecedentes personales

De grupo sanguíneo O Rh +, inicio de la menarquia a los 13 años, uso de método anticonceptivo trimestral hace 1 año antes del embarazo, recibió vacunación antitetánica dosis única, con tres dosis de vacuna contra Covid-19.

Antecedentes familiares

Madre con hipertensión arterial en tratamiento.

Antecedentes quirúrgicos

Cesareada anterior en julio del 2019.

Situación actual: durante la entrevista la paciente se muestra despierta, lucida y colaboradora, orientada en tiempo, espacio y persona con escala de Glasgow de 15 puntos, expresa su preocupación por perdida de líquido porque le faltan tres semanas para completar su gestación, describe la perdida de líquido de color claro sin moco, sin sangre en poca cantidad. Peso actual 75 kg, Talla= 1.51cm, IMC de 26.98 (sobrepeso).

Diagnostico medico actual: Dx médico: gestante de 36 semanas de gestación, RPM de 3hrs

Terapéutica medica

Dieta: Dieta blanda + LAV

Hidratación: NaCl 0.9% 1000cc a xxx gtsx`

CFV: cada 6 horas

Control de Dinámica uterina

Protección con antibiótico: Cefazolina 1g c/6horas (iniciar 6 horas después de la pérdida de líquido amniótico), reposo absoluto.

Exámenes auxiliares

Tabla 1

Exámenes auxiliares

Valores de paciente	Valores normales
Hemoglobina 10.7 mg/dl	14-15 mg/dl

Valoración del caso

La recogida de información para valorar las necesidades de la paciente e interpretarla se realizó a través de la guía de valoración con los 11 Patrones funcionales de Marjory Gordon:

Patrón 1: Percepción y mantenimiento de la salud

Paciente se encuentra en regular estado de salud, acepta su condición actual mostrando preocupación. Refiere haber sido cesareada en el 2019, con madre hipertensa controlada, recibió vacuna dTPa dosis única y tres dosis de vacuna contra covid-19, niega alergia a fármacos y alimentos, no consume, alcohol ni tabaco, actualmente toma sulfato **ferroso** dos veces al día y vitaminas prescritas. En regular estado de higiene. Muestra preocupación sobre la condición de su bebé si naciera antes de tiempo. Presenta hemoglobina actual de 10.7 mg/dl, con Dx médico: gestante de 36 semanas de gestación, RPM de 3hrs y anemia leve.

Patrón 2: Nutricional metabólico

Tª36.5°C, Peso 75 kg Talla= 1.51cm, IMC 26.98, durante el embarazo incremento 8 Kg, piel y mucosas hidratadas, ligeramente pálidas (++), con cicatriz suprapúbica de cesárea anterior, dentición completa en regular estado de higiene, apetito conservado, no tiene molestia para deglutir, no problemas digestivos, no náuseas, no vómitos, abdomen globuloso ocupado por feto, ruidos intestinales presentes, consume litro diario de agua, hemoglobina de 10.7 mg/dl.

Patrón 3: Eliminación

Sus deposiciones son una vez al día de consistencia formada. No dolor a la defecación. Micción espontánea su frecuencia es de 4 a 5 veces al día. Genitales con presencia liquido claro en poca cantidad. No presenta “escapes de orina” al toser o al esfuerzo.

Patrón 4: Actividad-ejercicio

Respiración 24 x', SatO2" 98%, pulso 70 x', presión arterial 100/60 mm Hg, no edema en manos ni pies, con vía periférica en miembro superior izquierdo, con monitorizada para funciones vitales y para monitorización fetal cada 4 horas. Paciente parcialmente dependiente por indicación de reposo.

Patrón 5: Descanso-sueño

Paciente refiere que durante el día duerme aproximadamente 6 horas, no tiene dificultad para dormir. No cefaleas. No recibe medicación para conciliar el sueño.

Patrón 6: Cognitivo-perceptivo

Paciente lucida, orientada en tiempo espacio y persona, juicio conservado. Buena memoria de fijación, retención y recuerdo. Buena percepción visual y auditiva. No tiene dificultad en el aprendizaje. Sin problemas de audición, visión y habla. No manifiesta dolor. Glasgow de 15 puntos.

Patrón 7: Autopercepción y autoconcepto.

Paciente en un estado emocional de preocupación, se describe como una persona amable, de carácter fuerte, muy alegre y comunicativa. Refiere que cumple con sus roles de esposa, se siente satisfecha con su imagen corporal, se siente amada y respetada. Espera tener un bebé sano sin complicaciones.

Patrón 8: Rol- relaciones

Ama de casa, de estado civil conviviente, tiene una familia nuclear, vive con su esposo e hijo y recibe visita de ambas familias, su fuente de apoyo es su familia. Refiere que tiene una relación muy cordial. Su familia no depende de ella.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción

Paciente G2 P1001 con 36 semanas de gestación, examen obstétrico: Altura uterina: 34 cm., Dinámica uterina: -/10. Latidos cardiotetales: 130 por minuto, movimientos fetales activos: +, Tono normal, Maniobras de Leopold: feto único, situación longitudinal, dorso derecho, presentación cefálica. Dilatación 0 cm. Con presencia de líquido amniótico de aspecto claro sin mal olor en poca cantidad. No cáncer de cérvix, ni de mama, no diabetes. Mamas turgentes con buena formación de pezones para lactancia, no sangrado vaginal.

Patrón 10: Afrontamiento-tolerancia-estrés

Refiere que siente preocupada por la salud de su bebé. No utiliza ningún tipo de fármaco antidepresivo, con facies de preocupación y temor, por el estado de su bebé

Patrón 11: Creencias y valores

Refiere ser creyente de Dios, considerándose de la religión católica. Sus creencias religiosas no influyen en la decisión del tratamiento para mejorar su estado de salud. Refiere que Dios les ayuda espiritualmente a sentirse bien, además de ser una fuerza moral en su vida.

Plan de cuidados

Diagnósticos

Identificación de diagnósticos de enfermería. La formulación de diagnósticos de enfermería se realizó utilizando la taxonomía NANDA I. (Herdman et al., 2021b).

Percepción y mantenimiento de la salud.

(00126) Conocimientos deficientes r/c falta de información e/p facies de ansiedad y temor. Es la carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición. (Herdman et al., 2021c).

Dominio 1. Promoción de la salud

Clase 2. Gestión de la salud

Patrón nutricional metabólico.

(00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c aporte insuficiente de hierro. Es la susceptibilidad a una disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud. (Herdman et al., 2021d)

Dominio 2. Nutrición

Clase. Ingestión

Patrón eliminación.

(00004) Riesgo a infección materno – fetal r/c relacionado discontinuidad de las membranas celulares s/a RPM. Es la susceptibilidad a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud". (Herdman et al., 2021e).

Dominio 11. Seguridad/ Protección

Clase 1. Infección

Patrón sexualidad y reproducción.

(00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM). Es la susceptibilidad a una interrupción de la relación simbiótica madre- fetal como resultado de

condiciones comórbidas o relacionadas con el embarazo, que pueden comprometer la salud”. (Herdman et al., 2021f).

Domino 8. Sexualidad

Clase 3. Reproducción

Patrón afrontamiento-tolerancia-estrés.

(00146) Ansiedad r/c crisis situacional e/p expresión verbal. Es la respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia”. (Herdman et al., 2021g).

Domino 9. Afrontamiento / Tolerancia al estrés

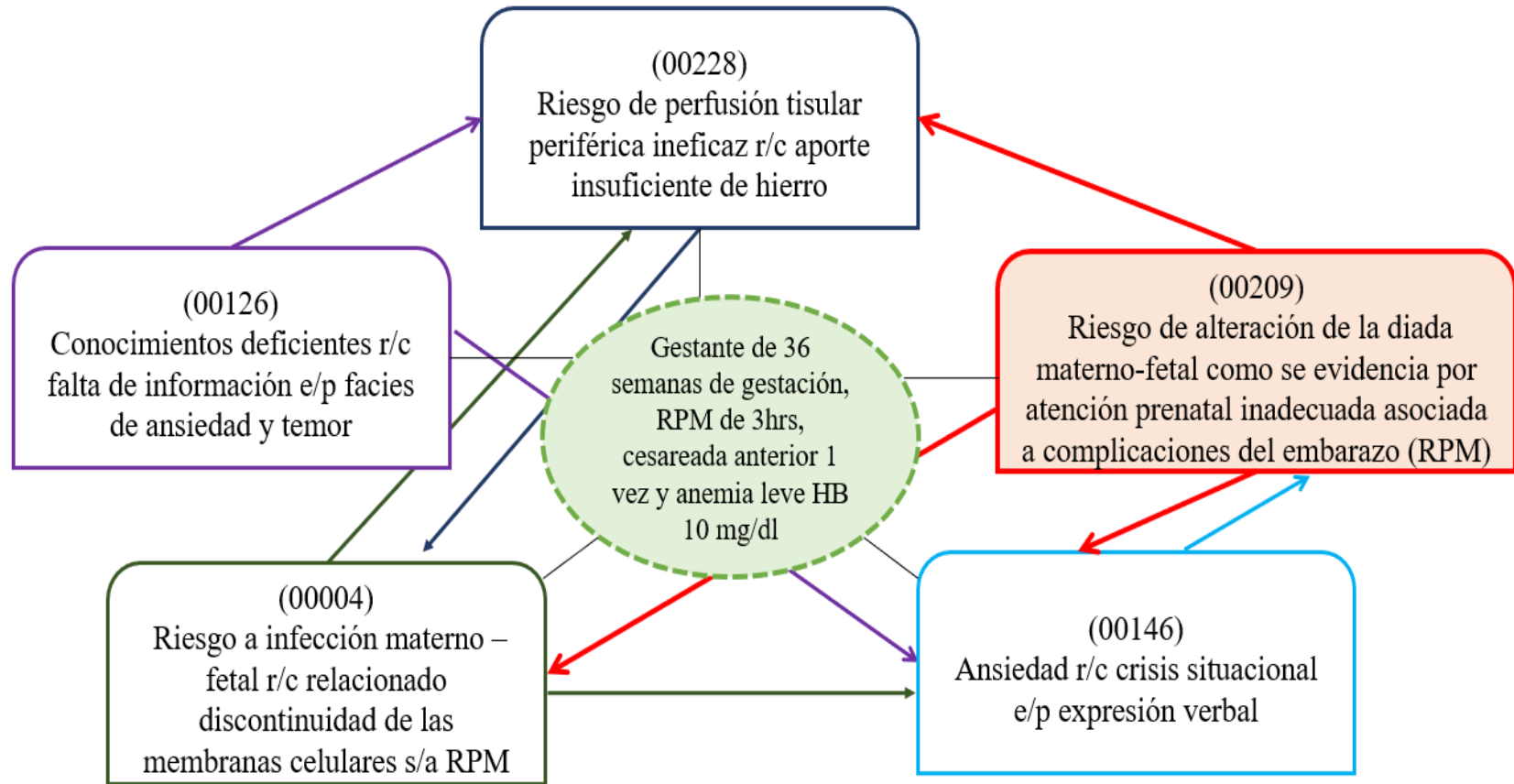
Clase 2. Respuestas de Afrontamiento.

Identificación del Diagnóstico de Enfermería Principal. Tras exponer los diferentes diagnósticos enfermeros que tiene nuestro paciente vamos a realizar la priorización del Diagnóstico de Enfermería principal (DxEp) mediante una red de razonamiento clínico basado en el Modelo AREA (Pesut y Herman, 1999). El modelo establece redes de razonamiento clínico, basado en las relaciones que se establecen entre un número de diagnósticos dando como resultado el diagnóstico principal para el caso clínico.

Como se puede observar en la figura 1 luego de haber realizado la red de razonamiento crítico el DxEp es:

Figura 1

Red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA para la obtención del diagnóstico enfermero



Fuente. Elaboración de los autores en base al modelo AREA (Análisis de resultados del estado de salud) (Pesut y Herdman, 1999)

(00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM). Es la susceptibilidad a una interrupción de la relación simbiótica madre- fetal como resultado de condiciones comórbidas o relacionadas con el embarazo, que pueden comprometer la salud”. (Herdman et al., 2021h).

Dominio 8. Sexualidad

Clase 3. Reproducción

Justificación del DxEp. El presente diagnostico se utilizará como principal para este trabajo, esta manifestado por presentar FCF 130x`. Consideramos que solucionado dicho diagnóstico también se solucionan o ayudarían a solucionar los siguientes diagnósticos.

Ahora procedemos a justificar nuestro DxEp con sus DxE relacionados:

En relación al DxEp (00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM)`; con (00004) Riesgo a infección materno – fetal r/c relacionado discontinuidad de las membranas celulares, la ruptura prematura de membranas pretérmino es una complicación del embarazo, esta afección implica que la bolsa que rodea al bebé se rompe antes de las 37 de gestación, aumentando el riesgo de prematuridad y de infecciones, y una forma de prevenirla es con el uso de antibióticos, en algunos casos el uso de medicamentos para la maduración pulmonar. (Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona, 2022).

La infección intraamniótica es la infección del corion, el amnios, el líquido amniótico, la placenta o una combinación. La infección aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y de problemas en el feto y el recién nacido. Los síntomas incluyen fiebre, dolor uterino a la palpación, líquido amniótico maloliente, secreción cervical purulenta y taquicardia materna o fetal. (Dulay, 2022).

En relación al DxEp (00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM); con (00146) Ansiedad r/c crisis situacional e/p expresión verbal, Son situaciones de mucha

incertidumbre ante uno de los acontecimientos más importantes de la vida: tener un hijo, experimentando un cúmulo de intensas emociones, variables, fluctuantes e incluso, contradictorias, de miedo, angustia, esperanza, ansiedad que confluyen en la mujer cuyo embarazo está en peligro, en muchos de los casos esta incertidumbre sobrepasa, conllevando así a episodios de ansiedad. La ansiedad es una alerta que advierte un peligro inminente y requiere tomar medidas para afrontarlo. La persona cuando se hospitaliza experimenta cierto grado de ansiedad por su salud y la del bebe (Villanueva, 2020).

En relación al DxEp (00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM) con (00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c aporte insuficiente de hierro. Según Herdman et al (2021i), se define como alteración en la susceptibilidad a una disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.

La perfusión tisular periférica ineficaz es una afección que disminuye la capacidad de transportar oxígeno o hierro a las células. Durante el embarazo, el volumen de sangre en el cuerpo aumenta, así como la cantidad de hierro que se necesita. El cuerpo utiliza el hierro para producir más sangre a fin de suministrarle oxígeno al bebé. Si no hay suficientes reservas de hierro podría desencadenar anemia por deficiencia de hierro. (Foundation for Medical Education and Research, 2022). La anemia grave por deficiencia de hierro durante el embarazo aumenta el riesgo de tener un parto prematuro y a sufrir depresión posparto. Algunos estudios también indican un mayor riesgo de muerte infantil inmediatamente antes o después del nacimiento, un incremento del riesgo de infecciones puerperales, etc. (NAVARRA, 2022)

Identificación de los problemas de colaboración (PC) / riesgo de complicación (RC). Se mencionan los posibles riesgos de complicación asociados a los problemas de colaboración que podría presentarse la paciente, para ello se ha utilizado el manual de diagnósticos de enfermeros de Lynda J. (Juall, 2017).

Problemas de colaboración: disfunción reproductiva.

RC del Sufrimiento fetal

RC de sepsis

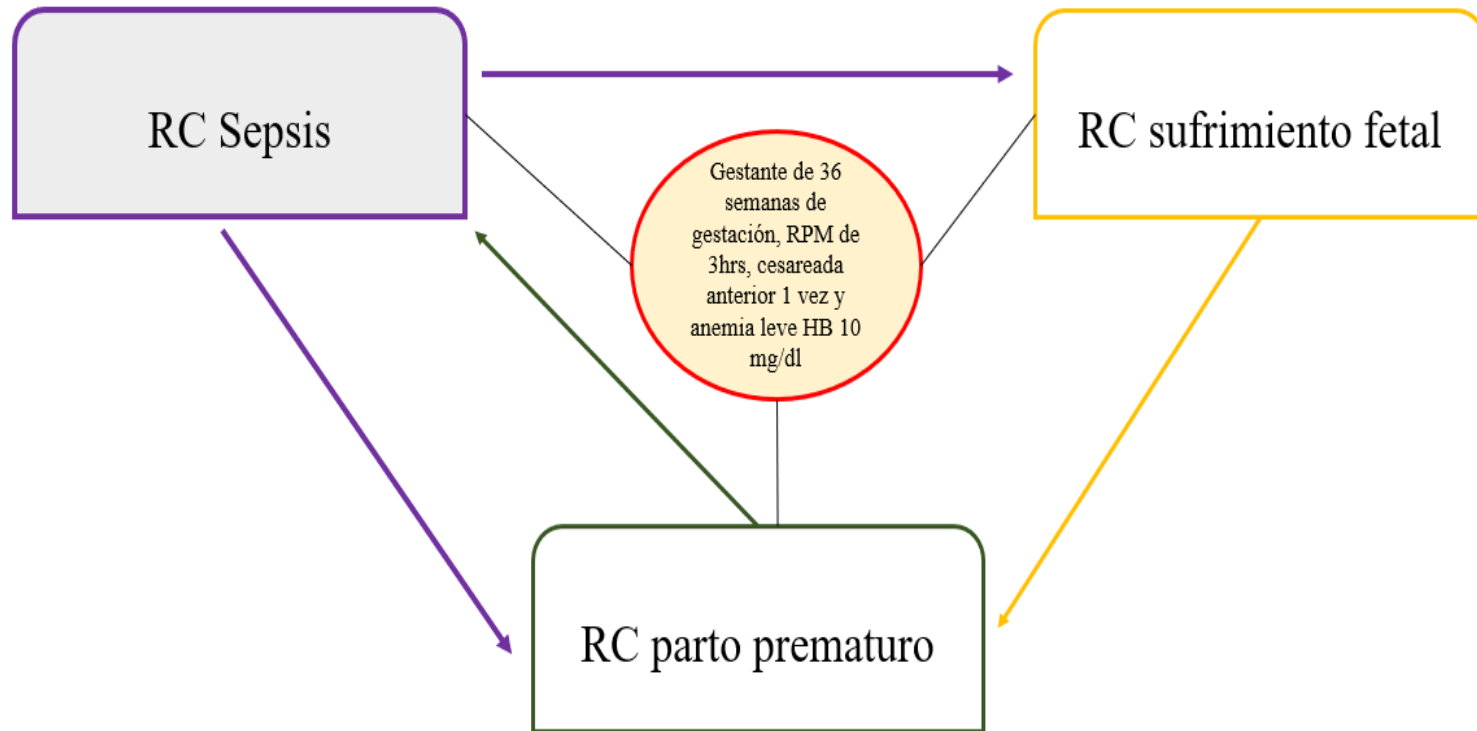
RC de parto prematuro

Identificación del PC y sus RC.

Riesgo de complicación principal. Luego de la interrelación en la red de razonamiento crítico se identifica como riesgo de complicación principal: Sepsis, al ser interrelacionado con el RC sufrimiento fetal y RC parto prematuro.

Figura 2

Red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA para la obtención del riesgo de complicación principal



Fuente. Elaboración de los autores en base al modelo AREA (Análisis de resultados del estado de salud) (Pesut y Herdman, 1999).

Justificación del RC principal. Tras realizar una red de razonamiento para sacar el RCp, hemos obtenido como principal el RC Sepsis. Procedemos a justiciar el RCp con los RC relacionados con él.

RC Sepsis. Es una infección de bacterias, hongos o virus que proliferan y afectan directamente el torrente sanguíneo de los recién nacidos (0-28 días), desarrollando una respuesta inflamatoria generalizada conocida como infección primaria de la corriente sanguínea. Es uno de los cuadros infecciosos más frecuentes en el período neonatal y el que más eleva la morbimortalidad. (De la Torre et al., 2020).

En el caso de nacimientos a término, hay factores que promueven la colonización por microorganismos benéficos intraútero. Este microbioma tiene un papel importante en la protección del neonato contra infecciones. En el caso de los RN pretérmino, más de la mitad nacen por cesárea, lo que probablemente altera la colonización normal, además, frecuentemente presentan algún déficit nutricional o están expuestos a tratamientos antibióticos prolongados, lo que puede alterar aún más la colonización normal y aumenta el riesgo de sufrimiento fetal. Estas alteraciones de la flora normal favorecen el crecimiento de su contraparte patógena. (Cortez et al., 2019)

RCp Sepsis con el RC de sufrimiento fetal. El sufrimiento fetal es la asfixia fetal progresiva, que, si no es corregida o evitada, provocará una descompensación de la respuesta fisiológica, desencadenando un daño permanente del Sistema Nervioso Central (SNC), falla múltiple de órganos y muerte (Carvajal y Barriga, 2022).

Se asocia de forma a directa a ciertas condiciones patológicas como: oligohidramnios, RPM, hipoxia fetal, corioamnionitis, uterina, ocasionando trastornos posteriores al parto o la muerte intrauterina o perinatal del producto. Los cuadros de ruptura prematura de membrana se asocian a un incremento en la contractibilidad de las paredes uterinas, con una consecuente

disminución del diámetro de vasos que aportan nutrientes al feto, ocasionando un déficit de oxígeno en el mismo. (García y Maximiliano, 2019).

RCp Sepsis con RC parto prematuro. La ruptura prematura de membranas también resultó ser un factor de riesgo para sepsis neonatal temprana. Esto se debe a que las membranas amnióticas trabajan como protectores de bacterias contaminantes del canal de parto, y al sufrir ruptura de manera prematura antes del parto, puede permitir la invasión por bacterias del ambiente y la posible infección del canal de parto, aumentando el riesgo de infección de los recién nacidos al aumentar su exposición a estos gérmenes, trayendo como consecuencia un parto prematuro; a mayor tiempo que transcurre con las membranas rotas aumenta el riesgo de sepsis neonatal temprana. (Montoya & Luna, 2019)

Planificación

Tras exponer nuestro DxEp y justificarlo con sus DxE pasamos a realizar la planificación de sus objetivos e intervenciones.

Planificación del Diagnóstico enfermero principal (DxEp)

Para establecer los resultados del diagnóstico enfermero principal utilizamos la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). (Moorhead et al., 2018).

(00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal r/c complicaciones del embarazo. Es la susceptibilidad a una interrupción de la relación simbiótica madre- fetal como resultado de condiciones comórbidas o relacionadas con el embarazo, que pueden comprometer la salud". (Herdman et al., 2021).

Dominio 8. Sexualidad

Clase 3. Reproducción

Resultados (NOC) principal del DxE principal. A partir de la clasificación de resultados NOC (Moorhead et al., 2018) vamos a exponer un objetivo/resultado que pretendemos conseguir con nuestra paciente.

Para el (00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM), hemos considerado los siguientes NOC es:

(0111) Estado fetal: prenatal

(1632) Conducta de cumplimiento: actividad prescrita

(0201) Ambular: silla de ruedas

(2609) Apoyo familiar durante el tratamiento. Priorización del NOC del DxEp.

Justificación

Del NOC principal del DxE Principal

Nuestro objetivo es mejorar las condiciones materno fetal durante el embarazo disminuyendo los riesgos de complicación para mantener la viabilidad de la gestación, así como disminuir la morbilidad materno perinatal.

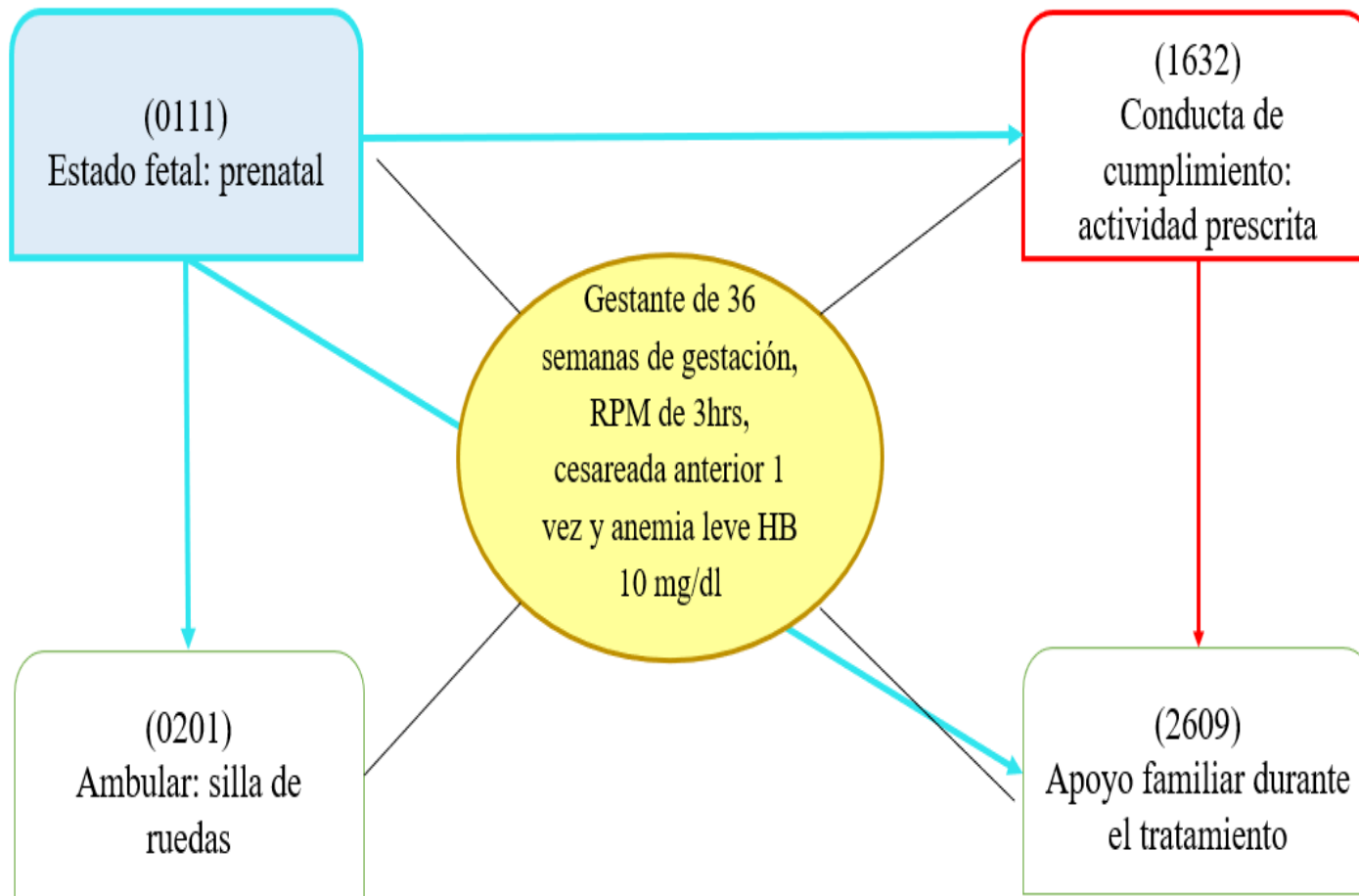
NOC priorizado del DxEp. (0111) Estado Fetal: Prenatal. Grado en que los signos fetales están dentro de los límites normales desde la concepción hasta el comienzo del parto. (Moorhead et al., 2018).

Dominio: 1. Salud Funcional

Clase B. Desarrollo y crecimiento

Figura 3

Priorización del NOC del DxE principal mediante la Red de Razonamiento Crítico Basado en el modelo AREA



Fuente. Elaboración de los autores en base al modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual)

Tabla 2

Puntuación del NOC principal para el DxEp según escala de Likert

NOC	Puntuación inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(0111) Estado fetal: prenatal	2	4	12 horas

Fuente. Elaboración de los autores en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), a partir de Palomar-Aumatell (2017).

En la tabla 2 se observa que la puntuación inicial del estado fetal prenatal corresponde a 2 (alterado), posterior a las intervenciones se desea lograr una puntuación diana de 4 (sustancialmente).

Tabla 3

Puntuación de los indicadores del NOC principal según escala de Likert (1: Alterado, 2:

Ligeramente alterado, 3: Moderadamente alterado, 4: Sustancialmente alterado 5:

Completamente alterado)

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(011101) Frecuencia cardiaca fetal (120-160)	2	4	12 horas
(011102) Patrones de desaceleración en los hallazgos de la monitorización fetal electrónica	2	4	12 horas
(011105) Frecuencia del movimiento fetal	3	4	12 horas
(011111) Hallazgos en el líquido amniótico	2	4	12 horas

Fuente: Elaboración de los autores en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), a partir de Palomar-Aumatell (2017).

Intervenciones (NIC) para el NOC del DxEp. Para conseguir nuestros objetivos expuestos en los NOC tenemos que realizar intervenciones para poder conseguirlos. Para realizar las intervenciones vamos a usar 'Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)' (Butcher et al., 2018).

(6800) Cuidados del Embarazo de Alto Riesgo. Identificación y manejo de un embarazo de alto riesgo para fomentar los resultados de salud óptimos en la madre y el bebé.

Dominio: 4. Seguridad

Clase: V Control de riesgos

Actividades:

(680001) Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematuridad, posmadurez, pre- eclampsia, embarazo múltiple, crecimiento intrauterino retardado, desprendimiento de placenta, placenta previa, sensibilización Rh, rotura prematura de membranas y antecedentes familiares de trastornos genéticos).

(680002) Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados.

(680003) Explicar los riesgos fetales asociados con partos prematuros en las diversas edades de gestación.

(680004) Enseñar a contar los movimientos fetales.

(7310) Cuidados de enfermería al ingreso. Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

Dominio: 6. Sistema sanitario

Clase: Y Mediación del Sistema sanitario

Actividades:

(731001) Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados.

(731002) Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos de cuidados de enfermería, resultados e intervenciones.

(731003) Poner en práctica precauciones de seguridad, si es el caso.

(731004) Obtener las órdenes del médico sobre los cuidados que hay que efectuar al paciente.

(5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento. Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito

Dominio: 3. Conductual

Clase: S. Educación de los pacientes

Actividades:

(561801) Explicar el procedimiento/tratamiento

(561802) Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.

(561803) Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.

(561804) Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.

(6680) Monitorización de los signos vitales. Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones

Dominio: 4. Seguridad

Clase: S. Control de riesgos

Actividades:

(668001) Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.

(668002) Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.

(668003) Monitorizar la pulsioximetría.

(668004) si se presenta la tríada de Cushing (aumento de la tensión diferencial, bradicardia y aumento de la presión sistólica).

Planificación del RCp: Sepsis. En cuanto a nuestro riesgo de complicación principal RC Riesgo de infección materno fetal, utilizaremos la clasificación de resultados NOC (Moorhead et al., 2018) que ya hemos empleado para nuestro DxEp.

Resultado del NOC RCp. Para el caso de la paciente según la Taxonomía NOC corresponde los siguientes resultados:

(1700) Creencias sobre la salud

(1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad

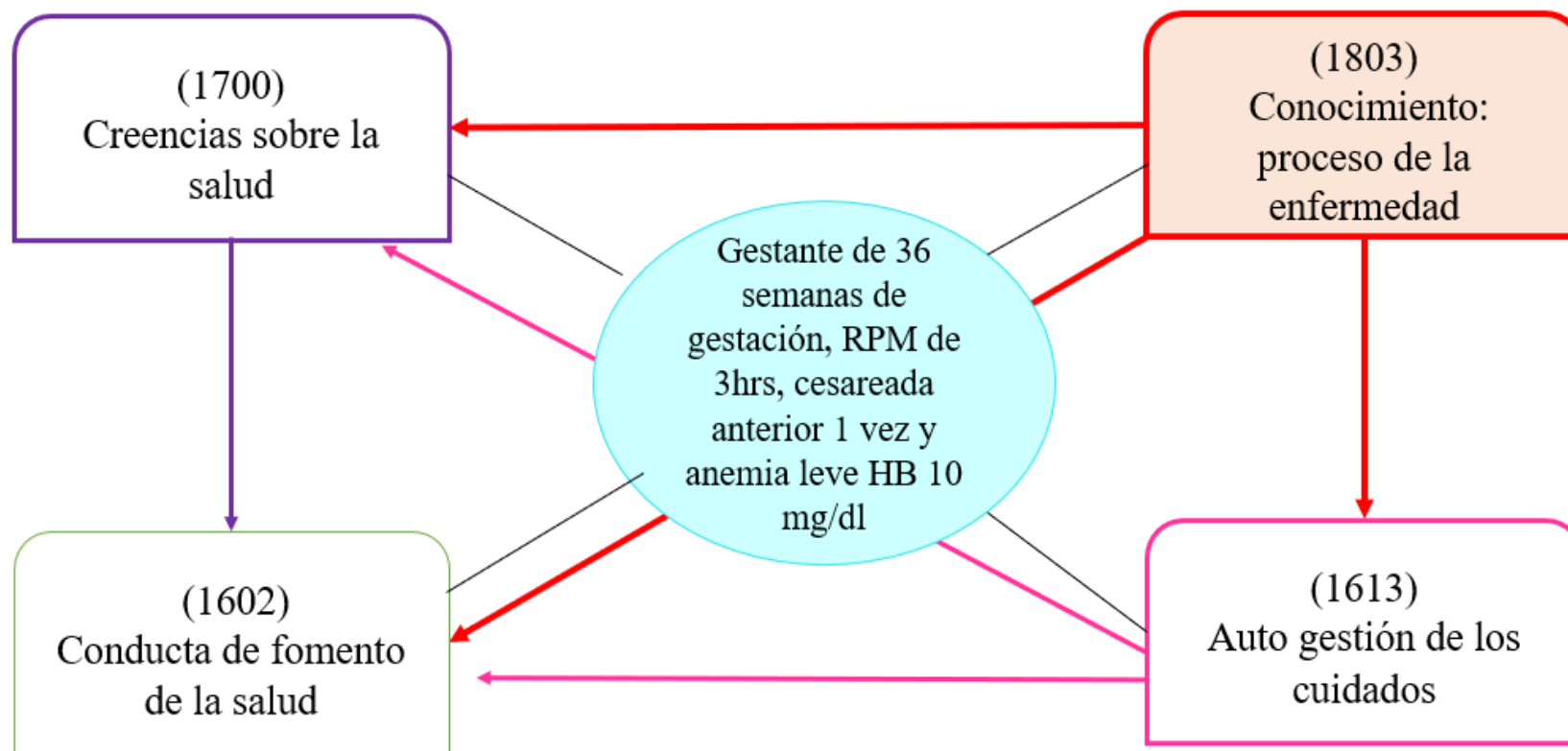
(1602) Conducta de fomento de la salud

(1613) Auto gestión de los cuidados.

Figura 4

Priorización del NOC del RC Principal mediante la Red de Razonamiento Crítico

basado en el Modelo AREA



Fuente. Elaboración de los autores en base al Modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut y Herman, 1999)

NOC priorizado del RC Sepsis.

(1803) Conocimiento: Proceso de la Enfermedad. Grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de una enfermedad concreta y las complicaciones potenciales (Moorhead et al., 2018).

Dominio: 4. Conocimiento y conducta de salud.

Clase: s. Conocimientos sobre promoción de la salud.

Tabla 1

Puntuación del NOC principal del RCp según escala de Likert (1: Ningún conocimiento, 2: Conocimiento escaso, 3: Conocimiento moderado, 4: Conocimiento sustancial, 5: Conocimiento extenso).

NOC	Puntuación inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad	3	4	12 horas

Fuente: Elaboración de los autores en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), a partir de Palomar-Aumatell (2017)

En la Tabla1 se observa que la puntuación inicial del Conocimiento: proceso de la enfermedad corresponde a 3 (Conocimiento moderado), posterior a las intervenciones se desea lograr una puntuación diana de 4 (Conocimiento sustancial).

Tabla 2

Puntuación de los indicadores del NOC principal del RCp según escala de Likert (1: Ningún conocimiento, 2: Conocimiento escaso, 3: Conocimiento moderado, 4: Conocimiento sustancial, 5: Conocimiento extenso).

INDICADORES	Puntuación inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(180302) Características de la enfermedad	3	4	12 horas
(180304) Factores de riesgo	3	4	12 horas
(180310) signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad.	3	4	12 horas
(180308) Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad	3	4	12 horas

Fuente: Elaboración de los autores en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), a partir de Palomar-Aumatell (2017)

Intervenciones (NIC) del RCp: Sepsis. Para conseguir nuestros objetivos de los

resultados NOC del RCp usaremos intervenciones NIC. Para realizar las intervenciones vamos a usar `Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (Butcher et al., 2018).

(6610) Identificación de riesgos. Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.

Dominio: 4. Seguridad.

Clase: V. Control de riesgos.

Actividades:

(661001) Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.

(661002) Determinar la disponibilidad y calidad de recursos (p. ej., psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales, y comunidad).

(661003) Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo.

(661004) Mantener los registros y estadísticas precisos.

(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad. Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

Dominio: 3. Conductual.

Clase: S. Educación de los pacientes.

Actividades:

(560201) Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.

(560202) Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso.

(560203) Reconocer el conocimiento del paciente sobre su afección.

(560204) Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.

(5618) Enseñanza: procedimiento/ tratamiento. Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento.

Dominio: 3. Conductual.

Clase: S. Educación de los pacientes.

Actividades:

(561801) Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso.

(561802) Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.

(561803) Explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones.

(561804) Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.

(5270) Apoyo Emocional. Identificación de las relaciones de dependencia de alto riesgo y de las acciones para evitar que aumenten los daños físicos o emocionales.

Dominio: 3. Conductual.

Clase: R. Ayuda para el afrontamiento

Actividades:

(527001) Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo

(527002) Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.

(527003) Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza

(527004) Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Ejecución

La ejecución de las intervenciones de enfermería correspondientes al DxEp (00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM) se desarrollaron en base a las

actividades propuestas en la clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). (Bulechek et al., 2014), así como las actividades propuestas para resolver el problema de colaboración disfunción reproductiva y RC Sepsis, utilizando como referencia las actividades propuestas en el Manual de Diagnósticos Enfermeros. (Juall, 2017). Para cumplir con la atención de las actividades ha sido necesario contar con materiales, equipos, y personal multidisciplinario que han permitido resolver las necesidades y complicaciones potenciales en la paciente.

Intervenciones de enfermería

Se presenta las actividades de enfermería elaborada para la atención de una gestante de 36 semanas con Ruptura Prematura de Membranas que responde al DxEp (00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM) y al RCp Sepsis que han sido atendidas en un turno de 12 horas.

Tabla 3

Cronograma de Intervenciones/actividades de enfermería en gestante con Ruptura Prematura de Membranas

Fecha	Actividades interdependientes y dependientes	Turnos		
		M	T	N
	Diagnóstico de Enfermería principal			
12/07/2022	(6800) Cuidados del embarazo de alto riesgo (680001) Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematuridad, posmadurez, pre-eclampsia, embarazo múltiple, crecimiento intrauterino retardado, desprendimiento de placenta, placenta previa, sensibilización Rh, rotura prematura de membranas y antecedentes familiares de trastornos genéticos).	8	2	10

	(680002) Determinar el conocimiento de la paciente factores de los riesgos identificados.	8	12	10
	(680003) Explicar los riesgos fetales asociados con partos prematuros en las diversas edades de gestación.	8	12	10
	(680004) Enseñar a contar movimientos fetales.	8	12	10
12/07/2022	(7310) Cuidados de enfermería al ingreso			
	(731001) Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados.	7	1	7
	(731002) Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos de cuidados de enfermería, resultados e intervenciones.	7	1	7
	(731003) Poner en práctica precauciones de seguridad, si es el caso.	8	1	7
	(731004) Obtener las órdenes del médico sobre los cuidados que hay que efectuar al paciente.	8	2	8
12/07/2022	(5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento			
	(561801) Explicar el procedimiento/tratamiento	10	4	9
	(561802) Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.	10	4	9
	(561803) Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.	10	4	9
	(561804) Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.	10	4	9
12/07/2022	(6680) Monitorización de los signos vitales			
	(668001) Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.	7	1	7
	(668002) Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.	7	1	7
	(668003) Monitorizar la pulsioximetría.	7	1	7
	(668004) si se presenta la tríada de Cushing (aumento de la tensión diferencial, bradicardia y aumento de la presión sistólica).	7	1	7
	Riesgo de complicación principal			

	(6610) Identificación de riesgos.			
12/07/2022	(661001) Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.	8	2	10
	(661002) Determinar la disponibilidad y calidad de recursos (p. ej., psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales, y comunidad).	8	2	10
	(661003) Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo.	8	2	10
	(661004) Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos.	8	2	10
	(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad.			
12/07/2022	(560201) Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.	10	4	10
	(560202) Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso.	10	4	10
	(560203) Reconocer el conocimiento del paciente sobre su afección.	10	4	10
	(560204) Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.	10	4	10
	(5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento.			
12/07/2022	(561801) Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso.	10	4	10
	(561802) Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.	10	4	10
	(561803) Explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones.	10	4	10
	(561804) Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.	10	4	10
	(5270) Apoyo emocional			
12/07/2022	(527001) Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo	10	2	8

(527002) Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.	10	2	8
(527003) Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza	10	2	8
(527004) Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.	10	2	8

Fuente. Elaboración propia en base a las actividades propuestas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Redacción intervenciones. Se brinda la atención en un turno de 12 horas de las siguientes intervenciones:

(6800) Cuidados del embarazo de alto riesgo.

Material y equipo: habitación cómoda e iluminada con una mesa, una libreta y lapicero, pulsioxímetro, tensiómetro, estetoscopio, termómetro, insumos farmacológicos.

Tiempo: 5 – 10 min.

Personal responsable: Enfermera.

Justificación: Según la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022), cada día fallecen en todo el mundo alrededor de 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Entre 2016 y 2030, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el objetivo es reducir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. Frente a esta situación como enfermeras, realizaremos todas las actividades prescritas correctamente para así disminuir el riesgo de complicación de la paciente evitando así una muerte materna (OMS, 2022).

(7310) Cuidados de enfermería al ingreso.

Material y equipo: material para colocación de vía periférica, registros de ingreso y registros de monitorización de signos vitales.

Tiempo: 5 – 6 min.

Personal responsable: Enfermera.

Justificación: Los cuidados de enfermería en el ingreso del paciente, minimizan las respuestas frente al estrés causado por una enfermedad, ambiente extraño, peligros en la estancia hospitalaria, tratamientos, miedo a lo desconocido, errores técnicos y dolor. El conocimiento de los profesionales que le van a proporcionar cuidado, de las normas de las unidades, de los servicios disponibles, del entorno de la habitación, de la enfermedad y del tratamiento, ayudan al paciente a conseguir una mayor estabilidad emocional y cooperación durante el proceso de hospitalización. La información se proporciona al paciente en una variedad de formato, estos incluyen la interacción enfermera -paciente, en el material escrito /videos, proporciona información; es beneficiosa en términos de satisfacción y conocimientos del paciente. Con respecto a las actividades en hospitalización brindadas al ingreso de la paciente, se procede a colocar una vía periférica permeable de gran calibre, y administrar mediación según prescripción médica, y realizar todas las actividades prescritas en la primera hora de atención. (Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador, 2019).

(5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento.

Material y equipo: material para actividades de enfermería

Tiempo: 3 – 5 min.

Personal responsable: Enfermera.

Justificación: Según la Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC) se define como la “Preparación de un paciente para que se comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito”. Los manejos en la asistencia del embarazo de alto riesgo constituyen acciones establecidas en conjunto con las pacientes, enfatizando el fortalecimiento de sus potencialidades y estimulando el autocuidado. Con respecto a la administración de medicamentos, permite al profesional en enfermería, participar activamente en el proceso terapéutico. La validez se fundamenta con características específicas por efectuar, debe conocer, saber y hacer, cumpliendo parámetros legales. Por lo tanto, es de gran importancia educarla y hacerle partícipe a la paciente en las actividades de enfermería que en

el transcurso de la información se le brindara, creando así un clima favorable y colaborador.
(Butcher et al., 2018).

(6680) Monitorización de los signos vitales.

Material y equipo: habitación cómoda e iluminada con una mesa, una libreta y lapicero, pulsioxímetro, tensiómetro, estetoscopio, termómetro.

Tiempo: 3 - 5 min.

Personal responsable: Enfermera.

Justificación: Para realizar un diagnóstico de enfermería es necesario realizar primordialmente una buena valoración contando con: Anamnesis adecuada: Además de los antecedentes personales y obstétricos, se debe establecer el tiempo de latencia, características y volumen de las pérdidas de líquido amniótico, los síntomas asociados como contractilidad, fiebre, escalofríos, etc. En el examen obstétrico: toma de presión arterial y temperatura corporal, dinámica uterina, presentación, posición y auscultación fetal. Es recomendable evitar el examen digital, a menos que se asocie a dinámica uterina, en el flujo vaginal, puede variar desde una hidrorrea franca, a una muy escasa salida de líquido amniótico por el orificio cervical externo (OCE) o en el fondo de saco vaginal posterior. Por ello es importante el monitoreo en aquellas gestantes de alto riesgo para evitar la muerte materno fetal; ya que algunos signos y síntomas como: Fiebre, disminución de movimientos fetales, alteración patológica de los latidos fetales, oligoamnios severo, pruebas de bienestar fetal alteradas, nos estarían indicando el inicio de alguna complicación (Susacasa et al., 2019).

(6610) Identificación de riesgos.

Material y equipo: habitación cómoda e iluminada con una mesa, una libreta y lapicero, pulsioxímetro, tensiómetro, estetoscopio, termómetro.

Tiempo: 5 – 6 min.

Personal responsable: Enfermera.

Justificación: Para identificar los riesgos de nuestra paciente abordaremos todos los riesgos que se presentan en una ruptura prematura de membranas (RPM). La OMS indica que entre el 8 y el 10% de todas las gestaciones tiene RPM. Actualmente la RPM, se define como la rotura de membranas ovulares posterior a las 21 semanas de gestación que ocurre una hora antes del trabajo de parto. Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) la RPM es una de las patologías que se presentan con más frecuencia entre las gestantes hospitalizadas con problemas infecciosos y asociado a su vez con Corioamnionitis, endometriosis puerperal, Sepsis y shock séptico, desprendimiento prematuro de placenta, aunque debemos tener en cuenta que no siempre los casos de RPM están asociados a problemas de índole infecciosa. (Juárez y Loo, 2020).

(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad.

Materiales: rotafolio sobre ruptura prematura de membranas.

Tiempo: 5 – 10 min.

Personal responsable: Enfermera.

Justificación: La paciente en estudio tiene como principal Dx Ruptura Prematura de Membranas (RPM) con lo cual se le educara sobre el proceso de dicha enfermedad, se le explicara con lenguaje claro y preciso. Sobre todo, se dará a conocer las posibles complicaciones y los signos y síntomas de alarma con lo cual nos debe de comunicar. Según Manuel torres en su investigación sobre “impacto emocional de embarazo de alto riesgo” refiere que las parejas que se enfrentan a la expectativa de dar a luz en medio de dificultades médicas, en donde se pone en riesgo la vida de la gestante y la del bebé, experimentan una ruptura del proceso psicológico normal del embarazo. El curso natural se ve reemplazado por otro, una secuencia de reacciones emocionales que agrupamos bajo el rótulo común de reacciones de duelo. (Paulín y Ruth, 2019).

Evaluación

Se evaluará los resultados de la efectivización de las actividades planificadas para la gestante de 36 semanas con RPM, tomando en cuenta la puntuación inicial antes de la aplicación de las intervenciones, comparadas con la puntuación final luego de las mismas que ayudaron a identificar los cambios de estado de la paciente para lograr una puntuación de cambio evaluada como positiva, negativa o sin cambio.

Se tomó como referencia la medición de resultados en salud (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC) para resolver el diagnóstico enfermero principal y el Problema de Colaboración: Disfunción Reproductiva con el RC Sepsis.

Evaluación del Resultado del DxEp. Diagnóstico de Enfermería Principal:

(00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM). Se define como susceptible a una interrupción de la relación simbiótica madre- fetal como resultado de condiciones comórbidas o relacionadas con el embarazo, que pueden comprometer la salud (Herdman et al., 2021).

Domino 8. Sexualidad

Clase 3. Reproducción

NOC Priorizado del DxE.

(0111) Estado fetal: prenatal. Es el grado en que los signos fetales están dentro de los límites normales desde la concepción hasta el comienzo del parto (Moorhead et al., 2018).

Dominio: 1. Salud funcional

Clase: B. Desarrollo y crecimiento

Tabla 4

Puntuación del NOC principal del DxEp según escala de 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	Puntuación Final	Tiempo
(0111) Estado fetal: prenatal	2	4	+2	12 horas

Fuente: Elaboración de los autores en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), a partir de Palomar-Aumatell (2017)

En la Tabla 6 se observa comenzar la intervención de enfermería con una puntuación inicial de 2 (desviación sustancial del rango normal) luego de la aplicación de las actividades se logra una puntuación final positiva +2 que quiere decir que se han presentado cambios favorables en el estado actual de la paciente para resolver el resultado de la conducta sanitaria prenatal en un turno de 12 horas.

Tabla 5

Puntuación de los indicadores del NOC principal del DxEp según escala de 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)

INDICADORES	Puntuación inicial	Puntuación Diana	Puntuación Final	Tiempo
(011101) Frecuencia cardíaca fetal (120-160)	2	4	4	12 horas
(011102) Patrones de desaceleración en los hallazgos de la monitorización fetal electrónica	2	4	4	12 horas
(011105) Frecuencia del movimiento fetal	3	4	4	12 horas
(011111) Hallazgos en el líquido amniótico	2	4	4	12 horas

Fuente: Elaboración de los autores en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), a partir de Palomar-Aumatell (2017)

Análisis de los Resultados Obtenidos. En relación al indicador (011101) Frecuencia cardiaca fetal (120-160), según la monitorización fetal la frecuencia cardiaca se mantuvo entre 140-156 latidos por minuto, con movimiento fetal activo, evaluada cada 4 horas por el profesional de Obstetricia, nuestra intervención como enfermería se ha mantenido una comunicación constante con la madre a fin que nos refiera hiperactividad, ausencia de movimientos fetales o inicio de contracciones uterinas que podrían alterar la frecuencia cardiaca fetal.

En relación al indicador (011102) Patrones de desaceleración en los hallazgos de la monitorización fetal electrónica, durante la monitorización fetal no se evidenció registros de aceleración y desaceleración cardiaca fetal. Como personal de enfermería se preguntó cada 4 horas si la gestante presentaba endurecimiento y/o movimientos fetales, y se realizó un seguimiento de los resultados de la ECO DOOPLER.

En relación al indicador (011105) Frecuencia del movimiento fetal, durante la atención de la paciente se valoró cada 4 horas la presencia de movimientos fetales y/o actividad uterina (contracciones), así como presencia de líquido amniótico y sangrado vaginal.

En relación al indicador (011111) Hallazgos en el líquido amniótico, en la valoración de enfermería no se observó la pérdida de líquido amniótico; se realiza la consejería sobre los signos de alarma, el riesgo cuando hay presencia de líquido amniótico y la importancia de mantener reposo absoluto, junto a ello la evaluación de enfermería cada 4 horas.

En conclusión, el resultado Estado Fetal: prenatal ha sido parcialmente resuelto durante la atención de 12 horas manteniendo los cuidados de seguimiento a través de la atención multidisciplinaria y la participación de la paciente.

Evaluación del resultado del RC. Para la evaluación del NOC principal del RC Sepsis se establecieron indicadores y actividades que ayudaron a lograr la comprensión del proceso de la enfermedad de parte de la paciente en relación a la RPM y el bienestar fetal.

NOC Principal: (1803) Conocimiento: Proceso de la Enfermedad. Es el grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de una enfermedad concreta y las complicaciones potenciales". (Moorhead et al., 2018).

Dominio: 4. Conocimiento y conducta de salud.

Clase: s. Conocimientos sobre promoción de la salud.

Tabla 6

Evaluación de la puntuación del NOC principal del RCp según escala de Likert (1: Ningún conocimiento, 2: Conocimiento escaso, 3: Conocimiento moderado, 4: Conocimiento sustancial, 5: Conocimiento extenso).

NOC	Puntuación inicial	Puntuación Diana	Puntuación Final	Tiempo
(1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad	3	4	4	12 horas

Fuente: Elaboración de los autores en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), a partir de Palomar-Aumatell (2017)

En la Tabla 8 se observa comenzar la intervención de enfermería con una puntuación inicial de 3 (Conocimiento moderado) luego de las orientaciones a la madre para su participación en las actividades se logra una puntuación final positiva +1, quiere decir que se han presentado cambios favorables en el estado actual de la paciente para resolver el Conocimiento: proceso de la enfermedad en un turno de 12 horas.

Tabla 7

Puntuación de los indicadores del NOC principal del RCp según escala de Likert (1: Ningún conocimiento, 2: Conocimiento escaso, 3: Conocimiento moderado, 4: Conocimiento sustancial, 5: Conocimiento extenso).

INDICADORES	Puntuación inicial	Puntuación Diana	Puntuación Final	Tiempo
(180302) Características de la enfermedad	3	4	4	12 horas
(180304) Factores de riesgo	3	4	4	12 horas
(180310) signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad.	3	4	4	12 horas
(180308) Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad	3	4	4	12 horas

Fuente: Elaboración de los autores en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), a partir de Palomar-Aumatell (2017)

Análisis de los Resultados Obtenidos. En relación al indicador (180302)

Características de la enfermedad, a través de la valoración se pudo detectar cuales fueron las manifestaciones clínicas que presentó la gestante al iniciar la RPM, en ella se evidenció pérdida de líquido claro en escasa cantidad; como enfermera se pudo brindar consejería sobre las características que presenta la paciente con RPM.

En relación al indicador (180304) Factores de riesgo, se pudo identificar los factores de riesgo a través de la valoración de la historia clínica y la entrevista con la paciente, considerado que dentro de los factores de riesgo de la paciente esta la discontinuidad de asistencia a sus controles prenatales, conllevando a un riesgo para la madre y el feto. Como enfermería se educó a la gestante sobre la importancia de asistir a sus controles los cuales nos permiten detectar a tiempo alguna complicación durante el embarazo.

En relación al indicador (180310) Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad, se realizó una sesión educativa de la RPM y se finalizó con un test para valorar si la paciente integró los conocimientos brindados, aclarando las dudas respecto a la enfermedad.

En relación al indicador (180308) Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad, donde la enfermera cumple el rol en la promoción y prevención de la enfermedad, y dentro de las actividades orientó a la gestante en la importancia del control prenatal precoz, asistir a sus controles subsecuentes, acudir al establecimiento de salud más cercano ante presencia de los signos y síntomas, entre ellos la pérdida de líquido y sangrado transvaginal, dolores lumbopélvicos, presencia de cefalea y aumento de temperatura elevada.

En conclusión, se pudo lograr la mejor colaboración de la madre al recibir orientación y explicación sobre el proceso de su enfermedad, así como del bienestar fetal que ayudaron a mantener una estabilidad emocional y confianza en el personal de salud.

Discusión

La gestante en estudio ingreso al servicio de emergencia con el diagnóstico de G2 de 36 semanas de embarazo por Ecografía de 1º Trimestre + RPM+/- 3 hrs, que actualmente se encuentra en el área de hospitalización de ginecobstetricia con diagnóstico de enfermería principal (00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM) y con riesgo de complicación de Sepsis.

Según la bibliografía indagada se obtuvieron investigaciones sobre ruptura prematura de membranas en gestantes.

Según Huamán (2021) realizó el estudio de Factores de riesgo asociados a Ruptura Prematura de Membrana en parto pretérmino, concluyendo la asociación a la anemia gestacional, controles prenatales insuficientes, edad gestacional entre 34 a 36.6 semanas. Estudio que tiene relación con el caso en estudio por presentarse a las 36 semanas de gestación y una hemoglobina de 10 mg/dl (anemia leve).

Rivera (2022) en su estudio Complicaciones maternas y perinatales de la ruptura prematura de membranas determinó que 27.78% de gestantes terminaron en partos pretérminos. En relación al seguimiento de nuestra paciente pese a los cuidados no se descartó la posibilidad de presentar un parto prematuro en las próximas horas.

Así mismo, el estudio realizado por Rivera, Galarza y Soria (2020) sobre la valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas, concluyó que el dominio de la NANDA I más alterado es el patrón más afectado es el patrón sexualidad/reproducción, que coincide con la valoración realizada en el caso de estudio.

El proceso de atención de enfermería (PAE) está fundamentado en la resolución de problemas mediante la toma de decisiones empleando la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; con el objetivo de forjar la asistencia reflexiva y organizada, tomando en cuenta el uso del tiempo, la calidad de los cuidados y pensamiento crítico; por ello permite al personal de enfermería brindar los cuidados mediante un proceso dinámico, racional e íntegro, ante las diferentes patologías que afectan no solo al individuo sino también a la comunidad en que se desenvuelve. (Chamba et al., 2021).

La esencia de enfermería es brindar un cuidado humanizado, mostrando interés y empatía sobre el paciente contribuyendo a mejorar sus condiciones de vida, generando no solo sus conocimientos científicos, sino manifestando seguridad, confianza, creando un clima relación acogedor enfermera-paciente. (Chiroque, 2022) Durante la estancia hospitalaria de la paciente en estudio se logró a brindar una atención holística creando un clima favorable entre la enfermera y gestante lo cual nos permitió la colaboración en todo momento de la paciente y con ello nos ayudó a satisfacer las necesidades planificadas.

El personal de enfermería asume la responsabilidad de brindar una atención integral al familiar que se encuentra encargado del cuidado de la gestante hospitalizada, con ello propicia un clima de confianza en la atención para el paciente y la familia (Astudillo García et al., 2019). Durante la valoración y las actividades de enfermería no se pudo contar con la presencia de los

familiares de la gestante, debido a las restricciones de visitas por el estado de emergencia por COVID-19.

Las intervenciones de enfermería se fundamentan en la teoría de autocuidado de Dorotea Oren porque considera que el cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento de la vida. (España & Vilma, 2019) . En el desarrollo de las intervenciones se aplicó acciones de autocuidado que ayudaron a disminuir los riesgos materno-fetal, mediante la identificación temprana de signos y síntomas de alarma.

La priorización del diagnóstico enfermero: Riesgo de alteración de la diada materno-fetal es una posibilidad cercana de presentarse un desequilibrio relación simbiótica materno-fetal como resultado de la comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo que puede comprometer la salud. (Herdman et al., 2021). Los antecedentes de controles prenatales discontinuados y anemia favorecieron la aparición de la RPM, por lo que ejecutamos intervenciones oportunas farmacológicas y no farmacológicas para disminuir los riesgos de complicación en el binomio madre-niño.

Así mismo, el problema de colaboración: prenatal y el RC Sepsis, es una posibilidad cercana a presentarse si no se cumplen intervenciones oportunas y un inadecuado monitoreo materno-fetal, nuestro objetivo de atención es disminuir los riesgos de una corioamnionitis, sufrimiento fetal y parto prematuro. En esta situación, los cuidados de enfermería identifican oportunamente cualquier alteración que nos orientan la aparición de signos de complicación (Edith, 2019).

Por lo expuesto anteriormente, podemos concluir que el perfeccionamiento de los profesionales de enfermería en ginecoobstetricia perfila las competencias para brindar cuidados en patologías ginecológicas aplicando el método científico del PAE, pensamiento crítico y juicio clínico de enfermería, centrado en los problemas para obtener mejores resultados.

Limitación

Durante el proceso de atención de enfermería dirigido a la paciente de 36 semanas con RPM, se encontraron las siguientes limitaciones:

Restricción de las visitas en hospitalización del servicio de gineco obstetricia que no permitieron ampliar la información en la recolección de datos debido al estado de emergencia sanitaria por Covid-19.

El seguimiento del caso de estudio fue corto debido a la ejecución de turnos rotativos, considerando que la situación de la paciente requiere de mayor tiempo de atención, sin embargo, se ha logrado una mejoría tras las acciones llevadas a cabo. Debido a la condición de salud de la gestante, es necesario continuar con un plan de cuidados de enfermería a largo plazo hasta que se resuelva.

Conclusión

La sepsis es un riesgo de complicación que se manifiesta con un proceso de agresión microbiana de alto riesgo, de origen intrauterino relacionada a la morbilidad materna-perinatal, a consecuencia de inflamación aguda de las membranas ovulares de origen infeccioso y/o corioamnionitis que afectan al feto, cordón y líquido amniótico.

El riesgo de alteración de la diada materno fetal es una alteración de la relación simbiótica materno-fetal que puede comprometer la salud incrementando la morbilidad del binomio, por lo que requiere cuidados preventivos, oportunos y eficaces asociados a la administración de tratamientos del equipo multidisciplinarios.

El cuidado de enfermería en la gestante con ruptura prematura de membranas es importante porque permite brindar una atención individualizada respondiendo a sus problemas reales y potenciales, además desarrollar cuidados de enfermería independientes e interdisciplinarios para generar respuestas individuales, satisfacción de necesidades, entrega de información que permitan la participación de la paciente en su propio cuidado.

La ejecución del Proceso de atención de enfermería nos permitió identificar como diagnóstico principal “(00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal como se evidencia por atención prenatal inadecuada asociada a complicaciones del embarazo (RPM)” y establecer un conjunto de actividades de enfermería para disminuir el riesgo de complicación de Sepsis que de alguna manera afecta el bienestar fetal y el de la madre. La aplicación del plan de cuidados nos permitió obtener resultados favorables con puntuación final de +1 y +2 respectivamente, traducidas en la no evidencia de complicación del binomio, posterior a la aplicación de las medidas oportunas para reducirlas.

Referencias bibliográficas

- Astudillo García, I., Vizcaino Cevallos, H. D., Bedoya Romo, M. A., Delgado López, D., Calderón López, E. E., y Saltos Montes, P. E. (2019). Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar. *Dominio de Las Ciencias*, 5(2), 275-297. dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989264
- Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona (17 de noviembre de 2022). Protocolo: rotura prematura de membranas a término y pretérmino. Recuperado de: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/rotura%20prematura%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf>
- Butcher, H. k., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & M., W. C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (7ma ed.). Elsevier.
- Camayo, K. (2022). *Repositorio de Post Grado de la Universidad Nacional de Huancavelica*. Obtenido de Manejo clínico de la ruptura prematura de membranas pretérmino atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2019.: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6f3f34f9-0c61-400c-be6a-85c980358a60/content>
- Cartagena, D. (20 de abril de 2022). *Documentacion digital-Universidad Mayor de San Simon* . Obtenido de PERINATALES ASOCIADOS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EMBARAZOS PRETÉRMINO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMÁN URQUIDI DE OCTUBRE 2020 A FEBRERO 2022: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/29609>
- Carbajal, J. A., & Barriga, M. (marzo de 2022). *Repositorio de la Universidad Católica de Chile-Escuela de Medicina-Facultad de Medicina* . Obtenido de Sufrimiento Fetal Agudo: chrome-extension://efaidnbnmhttps://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2022/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2022_compressed.pdf

Chamba, M., Paccha, C., & Aguilar, M. y. (5 de agosto de 2021). *Ciencias de la Salud*.

Obtenido de Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital

Obstétrico: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383996>

Chiroque, P. (2022). *Repositorio de la Universidad Selor de Sipán* . Obtenido de PERCEPCIÓN

DEL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

POR COVID 19 PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN

ENFERMERÍA:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9350/Chiroque%20Contreras%20Paola%20Jannet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Clavijo, C. A. (2019). *REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE*

GUAYAQUIL. Obtenido de COMPLICACIONES MATERNA Y PERINATALES

ASOCIADAS A LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA: chrome-

extension://efaidnbmhttp://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45726/1/CD%20634%2

0CLAVIJO%20CRUZ%20AIDA%20KATHERINE%2c%20ALARCON%20CHELE%20CL

AUDIO%20ANDRES.pdf

Corpus, R. (2019). *REPOSITORIO ACADEMICIO USMP*. Obtenido de COMPLICACIONES

MATERNAS EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO EN EL

HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, AÑO 2016-2017 : chrome

extension://https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5416/Corpus_

%20RRR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cortez, J., Fernandez, L., & Beltrán, E. (9 de febrero de 2019). *SciElo*. Obtenido de Sepsis

neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores:

<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v32n3/1794-5240-muis-32-03-35.pdf>

De la Torre, A., Ferrer, Y., & Gómez, Y. (23 de enero de 2020). *REVISTA MÉDICA*

ELECTRÓNICA DE CIEGO DE ÁVILA. Obtenido de Factores de riesgo de sepsis

- neonatal en recién nacidos en el Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1169/3612>
- DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, N. I. (2021). *RECURSOS DE ENFERMERIA*. Obtenido de 00209 Riesgo de alteración de la diada materno-fetal: <https://www.diagnosticosnanda.com/riesgo-de-alteracion-de-la-diada-materno-fetal/>
- Dulay, A. T. (octubre de 2022). *MANUAL MERCK*. Obtenido de Infección intraamniótica: [https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/infección-intraamniótica#:~:text=\(Corioamnionitis\)&text=La%20infección%20intraamniótica%20es%20una,la%20madre%20y%20el%20feto.](https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/infección-intraamniótica#:~:text=(Corioamnionitis)&text=La%20infección%20intraamniótica%20es%20una,la%20madre%20y%20el%20feto.)
- Edith, A. A. (22 de julio de 2019). *Repositorio académico, Universidad Peruana Union*. Obtenido de Proceso de atención de enfermería aplicado a síndrome dismórfico recién nacido pre término con depresión severa y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2877/Edith_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- España, J., & Vilma, M. (diciembre de 2019). *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*. Obtenido de CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN DOROTEA OREM EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA Y OLIGOAMNIOS: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-2-2019-7.pdf>
- Estadística-INE, I. N. (febrero de 2020). *Boletín de estadísticas vitales-INE*. Obtenido de <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones>
- Fernandez, G. E. (2022). *Repositorio de la Universidad Ricardo Palma*. Obtenido de Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en situación de pandemia por infección de COVID-19 de julio 2020 a abril 2021:

- <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5378/MED-Fernandez%20Herhuay%2C%20Gloria%20Estephania.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores, S. (2022). *Repositorio Institucional Universidad Nacional Alcides Carrion*. Obtenido de Ruptura prematura de membranas en complicaciones maternas perinatales red de salud, Satipo – 2019 :
- http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2558/1/TA026_41019969_SE.pdf
- Foundation for Medical Education and Research, (. (23 de abril de 2022). *MAYO CLINIC*. Obtenido de Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo: consejos de prevención: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455>
- Franco, A. (octubre de 2020). Obtenido de RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES PRETÉRMINO Y SU COMPLICACIONES EN LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO: chrome-extension://efaihttp://www.repositorio.usac.edu.gt/15072/1/19%20MC%20TG-3570.pdf
- Galarza, A., & Soria, T. (marzo de 2019). *Hernan, Jensen; Federico, Crispin; Fernando, Tami*. Obtenido de Rotura Prematura de Membranas Marzo , 2019 (RPM): [https://www.otamendi.com.ar/articulos/PDF/1553863469Normatizacion_atencion%20RPM%20SOM%20\(1\).pdf](https://www.otamendi.com.ar/articulos/PDF/1553863469Normatizacion_atencion%20RPM%20SOM%20(1).pdf)
- García, C., & Maximiliano, A. (mayo de 2019). *Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Factores de riesgo que determinan el sufrimiento fetal en primigestas adolescentes: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43196>
- Guevara, E., & Sanchez, A. M. (2020). *GUIAS DE PRACTICA CLINICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGIA*. LIMA: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.
- Gutierrez, M. (setiembre de 2018). *SciELO Analytics*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014

Herdman , T. H., Kamitsuru , S., y Takào Lopes, C. (2021). *NANDA Internacional,*

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (2021-2023). ELSEVIER.

Hernandez, N. (7 de setiembre de 2022). *Página personal sobre la Formación de Postgrado en*

Enfermería. Obtenido de Teoría y Método en Enfermería II: [http://www.aniorte-](http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Herderson)

[nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Herderson](http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Herderson)

Huamán, U. (2021). *Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa .*

Obtenido de FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN PARTO PRETERMINO, SERVICIO DE OBSTETRICIA, HOSPITAL III GOYENECHÉ, ENERO 2018 A DICIEMBRE 2020:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12388/MChucaua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Irureta, K., & Magaly, T. (2019). *Repositorio- Universidad Particular de Chiclayo .* Obtenido de

“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES DE LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, DURANTE EL PERÍODO ENERO 2015 - DICIEMBRE 2017” :

http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/495/1/T044_76376428_T%282%29.pdf

Jensen, H., Crispin, F., & Tami, F. (marzo de 2019). *SANATORIO OTAMENDI.* Obtenido de

Rotura Prematura de Membranas Marzo , 2019 (RPM):

[https://www.otamendi.com.ar/articulos/PDF/1553863469Normatizacion_atencion%20RPM%20SOM%20\(1\).pdf](https://www.otamendi.com.ar/articulos/PDF/1553863469Normatizacion_atencion%20RPM%20SOM%20(1).pdf)

Juall, L. (19 de noviembre de 2017). *Manual de DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS.* España:

WOLTERS KLUWER. Obtenido de Manual de DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS .

Juárez, M., & Loo, M. (30 de junio de 2020). *Revista Peruana de Investigación Materno*

Prinatal. Obtenido de <https://doi.org/10.33421/inmp.2020199>

- K.E, M., Y, R., & M, C. (16 de abril de 2020). *SciELO Analytis*. Obtenido de Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso.
- Loor, O., & Quinde, K. (noviembre de 2020). *Repositorio de la Universidad Técnica de Machala*. Obtenido de ROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15791/1/T-4151_LOOR%20RODRIGUEZ%20ODALIS%20ESTEFANIA.pdf
- López, F., & se, O. (s.f.). Metodología, e. (17 de junio de 2020). *Actualización en enfermería*. Obtenido de Necesidades Basicas humanas: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>
- Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador (2019). *Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología* . Recuperado de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginec_oobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf
- Moldenhauer, J. (julio de 2021). *Manual MSD version para profesionales*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/rotura-prematura-de-membranas-rpm>
- Montoya, G., & Luna, C. C. (julio de 2019). *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. Obtenido de Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros del Hospital Nacional Docente Materno Infantil, 2017 .: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n3/en_a06v19n3.pdf
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., y Swanson, E. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier.

Clínica Universidad de Navarra (2022). *Anemia en el embarazo*. Recuperado de:

<https://www.cun.es/chequeos-salud/embarazo/anemia-embarazo>

Organización Mundial de la Salud (20 de noviembre de 2022). *Oficina Regional para las*

Américas de la Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Salud Materna-Datos

estadísticos: <https://www.paho.org/es/temas/salud->

materna#:~:text=Todos%20los%20d%C3%ADas%2C%20aproximadamente%20830,en

%20las%20comunidades%20m%C3%A1s%20pobres.

Orias Vásquez, M. (11 de noviembre de 2020). *Revista Médica Sinergia*. Obtenido de

<https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.606>

Palomar-Aumatell, J. (2017). *Ús del llenguatge estandarditzat Nursing Interventions*

Classification per a la mesura de la intensitat de cures infermeres a una unitat de crítics [Tesis doctoral Universitat Central de Catalunya]. Repositorio institucional.

<http://hdl.handle.net/10803/456377>

Paulín García, C., y Gallegos-Torres, R. M. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte de Enfermería*, 30(3), 271–285.

https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285

Pesut, D. J., & Herman, J. (1999). *Clinical Reasoning: The Art and Science of Critical and Creative Thinking*. Delmar.

Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Obtenido de Evolucion de las teorías en enfermería. (9ª ed.). Elsevier.

Ramos-Uribe, W. (2020). Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Panacea*, 9(1), 36–42.

<https://doi.org/10.35563/rmp.v9i1.295>

Rivera Herrera, E. G., Galarza González, A., Soria Villafuerte, T., Valdiviezo Maygua, M. A.,

Machado Herrera, P. M., y Betancourt Jimbo, C. del R. (2020). Valoración de enfermería

en gestantes con ruptura prematura de membranas. *Revista Eugenio Espejo*, 14(2), 71–82. <https://doi.org/10.37135/ee.04.09.09>

Rosadio, M., y Zolorzano, Z. (2022). *Infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas en gestantes del hospital regional de huacho, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad de Roosevelt]. Repositorio institucional. <https://repositorio.urosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/400/TESIS%20MIR-ELLA-ZULEMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Susacasa, S., Frailuna, M., & Martinez, M. (2019). *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2019*. Obtenido de https://www.sarda.org.ar/images/2019/2019-3_5_Norma.pdf

Villanueva, R. (29 de setiembre de 2020). *Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de salud huacuas tarma, 2020* [Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3294>

Apéndice

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO	TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS																								
ACTIVIDAD RESPIRATORIA FR: _____ Respiración: superficial() profunda() Disnea: En reposo() Al ejercicio () Se cansa con facilidad: No () Si () Ruidos respiratorios: _____ Tos ineficaz: No() Si () Reflejo de la tos: Presente() Ausente() Disminuido () Secreciones: No () Si () - Características: _____ O2: No () Si () - Modo: _____ /min _____	Estado emocional: Tranquila () ansiosa() Negativa() Temerosa () Irritable () Indiferente() Depresiva () Preocupaciones principales/comentarios: _____ _____																								
ACTIVIDAD CIRCULATORIA Pulso periférico: _____ Edema: No Si Localización: _____ +() ++() +++() Presencia de líneas invasivas: Cateter periférico: _____	PATRÓN DE ELIMINACIÓN																								
EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO 1= Independiente 3= Totalmente dependiente 2= Parcialmente dependiente	Hábitos intestinales Nº de deposiciones/día: _____ Normal () Estreñimiento() Diarrea() Incontinencia()																								
<table border="1" data-bbox="227 882 714 1155"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	Movilización en cama				Deambula				Ir al baño/bañarse				Tomar alimentos				Vestirse				Hábitos vesicales Frecuencia: _____ / día Polaquiúria() Disuria() Nicturia() Proteinuria: _____ Albumina en orina: _____ Otros: _____ Comentarios adicionales: _____ _____
	1	2	3																						
Movilización en cama																									
Deambula																									
Ir al baño/bañarse																									
Tomar alimentos																									
Vestirse																									
Aparatos de ayuda: ninguno() S. ruedas() Otros: _____ Movilidad de miembros: Conservada() Flacidez() Contracturas() Parálisis () Fuerza muscular: Conservada() Disminuida() Comentarios adicionales: _____ _____	PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO																								
PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO Orientado: Tiempo() Espacio() Persona () Presencia de anomalías en: Audición: _____ Visión: _____ Habla/lenguaje: _____ Otro: _____ Dolor: No () Si () Localización: _____ Cefalea() Dinámica Uterina() Es cala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Otros: _____	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: _____																								
	TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL: EXAMENES ALDGLIARES:																								
	PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: NST: _____ TST: _____ ECO: _____ Perfil biofísico: _____																								

Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Post Grado
UPG Ciencias de la Salud

Consentimiento infirmado

Propósito y procedimiento

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Cuidado de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas del servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Lima, 2022”, el objetivo de este estudio es aplicar Proceso de Atención de Enfermería a la paciente de D.P.T. este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. En Enfermería Heliana Caridad Rodríguez Asnal y la Lic. En Enfermería Paola Sandoval Heredia, bajo la asesoría de la Mg. Sofía Dora, Vivanco Hilario. La información otorgada a través de la guía de valoración, entre vista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizará solo para fines del estudio.

Riesgo 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 tomará precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en el 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, si ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por la negativa inicial a la participación de este proyecto.

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

Nombres y apellidos

DNI

Fecha:

Apéndice C: Escalas de valoración

Escala de Glasgow

ESCALA DE COMO DE GLASGOW		
Parámetros	Respuesta observada	Puntuación
Abertura ocular	Espontánea	4
	Al estímulo verbal	3
	Al estímulo doloroso	2
	Ninguna	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palabras inadecuadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Ninguna	1
Respuesta motora	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Movimiento de retirada	4
	Flexión hipertónica (decorticación)	3
	Extensión hipertónica (descerebración)	2
	Ninguna	1
Trauma leve	Trauma moderado	Trauma grave
13 - 15	9 - 12	3 - 8

Clasificación de anemia

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011. ⁽²⁶⁾

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra ⁽²⁶⁾

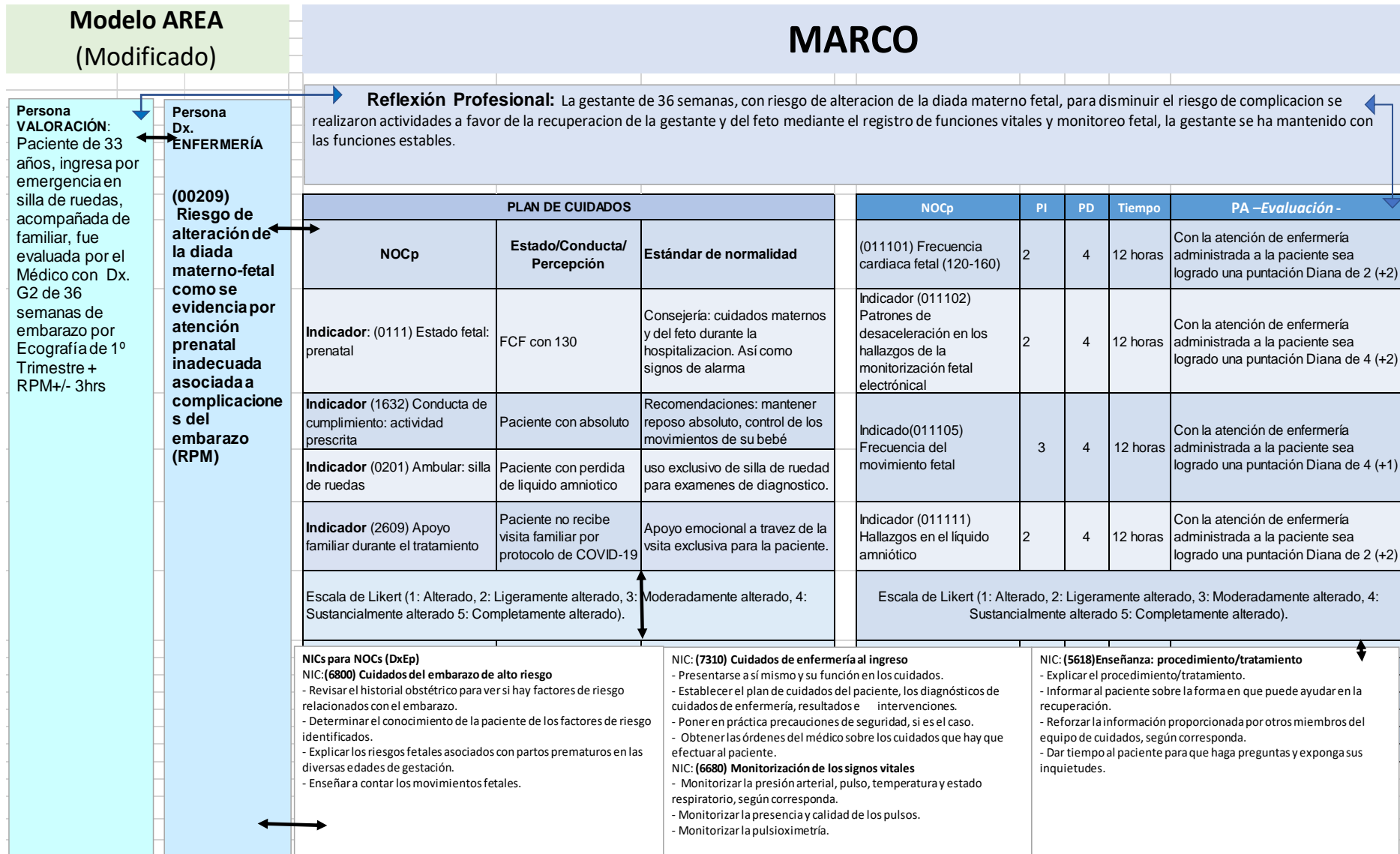
(*) En el segundo trimestre del embarazo, entre la semana 13 y 28, el diagnóstico de anemia es cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 10.5 g/dl

Índice de masa corporal

Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC⁶

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
Preobesidad	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: Modelo área



Apéndice E: Modelo bifocal

