

Categoría: Congreso de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2024

ORIGINAL

## Postpartum nursing care for premature rupture of membranes.

### Cuidados de enfermería en postcesareada por ruptura prematura de membranas.

Nancy Aquino-Risco<sup>1</sup>, María Teresa Cabanillas-Chavez<sup>1</sup>, Wilter C. Morales-García<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Unidad de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Citar como: Aquino-Risco N, Cabanillas-Chavez MT, Morales-García WC. Postpartum nursing care for premature rupture of membranes. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2024;2:207.

Recibido: 16-12-2023

Revisado: 24-02-2024

Aceptado: 04-04-2024

Publicado: 07-04-2024

Editor: Rafael Romero-Carazas 

#### ABSTRACT

**Introduction:** Cesarean section is a surgical technique through an incision in the abdominal and uterine wall, before an unfeasible vaginal delivery or if there is maternal or fetal risk. The risk of bleeding in surgeries such as caesarean section does not allow early ambulation to begin, so it will be dependent on the care of the nurse. **Objective:** To recognize the role of nursing in the management of acute pain and uterine atony in a post-cesarean patient due to premature rupture of membranes in a National Hospital of Ayacucho, 2021. **Methodology:** Qualitative clinical case study, 29-year-old patient selected for convenience ; in which the Nursing Care Process (PAE) was applied as a methodology and the data collection instrument was the assessment sheet according to the eleven functional patterns of Marjory Gordon. **Results:** Nine nursing diagnoses have been identified, of which, through the AREA model, acute pain related to injury by physical agent has been prioritized: operative wound. Nursing interventions were carried out according to the NOC and NIC taxonomy, obtaining favorable results for the patient. Regarding the risk of complication, uterine atony, it is not yet possible to specify the results since the risk will continue in the coming days. **Conclusions:** The identification of the clinical aspects of the post-cesarean patient due to premature rupture of membranes was carried out, the interventions achieved favorable results in the patient. However, care is still continued due to the risk of uterine atony and, consequently, postpartum hemorrhage.

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

#### RESUMEN

**Introducción:** La cesárea es una técnica quirúrgica mediante una incisión en la pared abdominal y uterina, ante un parto vaginal inviable o si existe riesgo materno o fetal. El riesgo de sangrado en cirugías como la cesárea no permite iniciar la deambulación precoz, por lo cual será dependiente del cuidado de la enfermera. **Objetivo:** Reconocer el papel de enfermería en el manejo del dolor agudo y atonía uterina en paciente postcesareada por ruptura prematura de membranas en un Hospital Nacional de Ayacucho, 2021. **Metodología:** Estudio cualitativo de caso clínico, paciente de 29 años de edad seleccionada por conveniencia; en el que se aplicó como metodología el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el instrumento de recolección de datos fue la hoja de valoración según los once patrones funcionales de Marjory Gordon. **Resultados:** Se ha identificado nueve diagnósticos de enfermería, de los cuales a través del modelo AREA se ha priorizado el dolor agudo relacionado con lesión por agente físico: herida operatoria. Se realizó las intervenciones de enfermería de acuerdo a la taxonomía NOC y NIC obteniendo resultados favorables para la paciente. En cuanto al riesgo de complicación, atonía uterina, aún no es posible especificar los resultados dado que el riesgo continuará en los próximos días. **Conclusiones:** Se realizó la identificación de los aspectos clínicos de la paciente postcesareada por ruptura prematura de membranas, las intervenciones lograron resultados favorables en la paciente. Si embargo aún se continua con los cuidados debido a su riesgo de atonía uterina y consecuentemente, hemorragia postparto.

**Palabras Clave:** poscesareada, ruptura prematura de membranas, proceso de atención de enfermería

## INTRODUCCIÓN

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), señala que la prevalencia es del 5 al 8% del total de embarazos en el mundo, siendo mayor en embarazos a término (60 a 95%) (Velaña & Pico, 2018). Son menos comunes los casos de ruptura prematura de membranas pretérmino, siendo un 2 a 4% del total de embarazos (Marquina, 2018). A nivel de Sudamérica, se registra que 1 de 8 nacimientos son catalogados como prematuros, teniendo como principal causa, la ruptura prematura de membranas (Marquina, 2018). En el caso de Latinoamérica, se estima que la incidencia de ruptura prematura de membranas oscila entre 5.7% a 8.9%, siendo notoriamente mayor en Perú, en el que se calcula un 13.6% (Velaña & Pico, 2018). De acuerdo a documentos normativos del Instituto Especializado Materno Perinatal de Perú (INMP, 2018), la frecuencia de casos fluctúa entre 4 a 18% de partos y es causante de la mitad de partos pretérmino, hallándose una contribución al 20% a todas las muertes perinatales (Guevara et al., 2018). A nivel del Hospital Edgardo Rebagliati EsSalud se reporta anualmente un 7% de partos prematuros; el Hospital María Auxiliadora de Lima identificó una incidencia de 15.7% de ruptura prematura de membranas en un total de 1523 partos atendidos; en el Instituto Especializado Materno Perinatal se registró una incidencia de ruptura prematura de membranas del 10.1% en base al total de partos. Finalmente, en el Hospital Guillermo Almenara, la ruptura prematura de membranas constituye la segunda complicación más frecuente del embarazo, con una incidencia de 11.2% (Ramos, 2020). A nivel del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé determinó que en el año 2015 se presentaron 62.4% de casos de ruptura prematura de membranas, identificándose como principales factores de riesgo a la infección cervicovaginal (42.2%) e infección urinaria (31.2%). Otro estudio realizado en el Hospital Regional de

Ayacucho, determinó que la prevalencia de ruptura prematura de membranas alcanzó el 2.0% siendo los factores de riesgo asociados la infección al tracto urinario (77.8%) e infecciones cervicovaginales (58.3%) (Alvites & Tantalean, 2018).

Hasta el momento, la etiología de la ruptura de membranas es multifactorial; se ha observado la presencia de determinados factores de riesgo tales como antecedentes de ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y cirugía cervical, defectos a nivel de las membranas (deficiencias de cobre, zinc o vitamina C), polihidramnios, embarazo múltiple, hipercontractibilidad uterina, incompetencia cervical, infecciones vaginales, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, entre otros (Guevara et al., 2018). Por otro lado, existen estudios que avalan asociaciones respecto a la edad gestacional; es decir, en mujeres con menor edad gestacional es posible hallar ruptura prematura de membranas mayormente asociado a procesos infecciosos de la decidua, aunque es crítico saber si la infección es una causa de la ruptura prematura de membranas o es derivada del mismo. En casos de mujeres con mayor edad gestacional se ha propuesto una relación de la ruptura prematura de membranas con la disminución de colágeno a nivel de las membranas amnióticas, el cual podría ser secundario a microorganismos productores de colagenasas, mucinasas y proteasas (Velaña & Pico, 2018). Se ha evidenciado que la región de ruptura de membranas es deficiente en colágeno III, presenta edema con acumulación de fibrinas y pérdida de grosor de la trofoblástica y decidua. A ello se suma que las células deciduales sintetizan prostaglandinas E2 y F2 alfa ante la presencia de bacterias lo que estimula las contracciones uterinas, constituyendo factores predisponentes para ruptura prematura de membranas (Borja et al., 2019).

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

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

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

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Exponer los cuidados de enfermería en paciente post cesareada por Ruptura Prematura de Membrana (RPM).

### **Objetivos específicos**

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

Conocer las medidas preventivas de atonía uterina.

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

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

## MARCO TEÓRICO

### Ruptura prematura de membranas (RPM)

Es la pérdida espontánea de continuidad de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio de trabajo de parto, en una mujer con gestación mayor a 22 semanas (Guevara et al., 2018). Constituye un factor comúnmente asociado al nacimiento prematuro del feto (Fajardo & Henriquez, 2020).

### Factores de riesgo.

Guevara et al. (2018) señalan que debido a que no es posible identificar un factor causal, suele describirse uno o más factores de riesgo tales como:

Antecedentes de ruptura prematura de membranas y parto pretérmino

Antecedentes de intervenciones quirúrgicas a nivel del cuello uterino

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

Polihidramnios, embarazo múltiple, hipertensión uterina

Incompetencia cervical

Infección a nivel cérvico vaginal, vaginosis bacteriana

Placenta previa

Desprendimiento prematuro de placenta

Feto en posición podálica o transversa

Anomalía congénita fetal

Condición socioeconómica baja

Traumatismos

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

Tacto vaginal frecuente

### Clasificación.

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

De acuerdo al momento de presentación.

RPM a las 37 semanas o más: el feto y pulmones están maduros, RPM entre las 32-36 semanas: Valorar y verificar maduración de feto y pulmones, RPM entre las 25 y 33 semanas: Es necesario identificar si es necesario realizar la maduración pulmonar y RPM hasta las 24 semanas (Ramos, 2020).

De acuerdo a su evolución.

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

RPM con infección intraamniótica o corioamnionitis. Se considera los casos en los que se presenta

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

### **Fisiopatología.**

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

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

Aumento de la presión intraamniótica. La relación entre la presión intraamniótica y la tensión de las membranas viene definida por la ley de Laplace, que indica que dicha tensión es proporcional a la presión intrauterina y al cuadrado del radio de la esfera ( $T = P \times r^2$ ) por lo que pequeños aumentos del radio conducen a grandes incrementos de la tensión, que es probablemente el factor más importante para algunos autores en la RPM (Velaña & Pico, 2018).

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

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

#### **Signos y Síntomas.**

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

### **Tratamiento.**

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

Ruptura prematura de membranas en gestación de 24 a 33 semanas sin corioamnionitis. De la misma forma que el caso anterior, se debe hospitalizar a la paciente asegurando el reposo en cama de preferencia en posición decúbito lateral. Se debe realizar el monitoreo de las funciones vitales cada 6 a 8 horas, evitar los exámenes tipo tacto vaginal y uso de paños vaginales. Asimismo se debe abrir una línea

endovenosa con catéter N° 18 y administración de ClNa 0.9%. En cuanto a los antibióticos profilácticos después de las 6 horas de RPM se sugiere usar ampicilina o cefalosporina de primera generación (1-2g EV cada 6 horas), eritromicina (250 - 500mg EV cada 6 horas) por 24 a 48 horas, luego pasar a vía oral con amoxicilina o cefalosporina de primera generación (500mg cada 6 horas) o eritromicina (250 mg cada 6 horas) hasta completar los 7 días (Guevara et al., 2018).

### **Complicaciones.**

Las complicaciones que podrían presentarse en la madre son de tipo infeccioso que pueden extenderse hacia las capas amnióticas (corioamnionitis), endometrio y miometrio (endometriitis) u otras como la pelviperitonitis, shock séptico e infecciones puerperales a nivel endometrial o en la episiorrafia.

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

### **Prevención.**

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

- Detección de factores de riesgo y enseñanza de signos de alarma.
- Incentivar el reposo adecuado en pacientes embarazadas con alto riesgo.
- Reducir los exámenes vaginales.
- Realizar el tratamiento de infecciones a nivel de la cervix y vagina.
- Manejo oportuno de la incompetencia cervical.

### **Cuidados de enfermería.**

Los principales cuidados de enfermería durante el período postoperatorio son:

- Realizar el monitoreo de las funciones vitales según protocolo, cada 15 minutos las primeras 2 horas, cada 30 minutos las siguientes 2 horas y luego cada hora hasta completar las 6 horas.
- Realizar una infusión adecuada de oxitocina.
- Administrar analgesia y antibioterapia según indicación médica.
- Evaluar signos de hemorragia, vómitos, fiebre, visión borrosa, incremento de dolor, aumento de la presión arterial y disminución del volumen de orina.
- Observar los apósitos de la herida operatoria.
- Brindar consejería acerca de la lactancia materna exclusiva.
- Favorecer el inicio del apego precoz de acuerdo a la condición clínica de la madre y recién nacido.
- Registrar intervenciones de enfermería.

### **Papel del profesional de enfermería.**

Los profesionales de enfermería permanecen constantemente cerca a la paciente durante su hospitalización. Por ello establecen un vínculo de confianza más estrecho que les permite conocer aspectos inherentes de sí misma y su entorno, tales como el clima familiar, aspectos físicos propios (características de las mamas, evolución de la herida operatoria, loquios, sueño y descanso, entre otros). Este acercamiento permite realizar intervenciones adecuadas de enfermería en coordinación con otros

profesionales de la salud. Este trabajo interdisciplinario es sustancial para favorecer los mejores resultados perinatales posibles (Susacasa et al., 2019).

#### **Dolor agudo**

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

La International Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal daño (Del Arco, 2015).

El dolor agudo se suscita por una lesión o algún proceso inflamatorio tisular. Esto es una función protectora, no por prevenir la lesión, sino por facilitar su limitación, reparación y cicatrización (Rivera, 2016)

#### **Fisiología.**

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

**Componente sensorial - discriminativo.** Hace referencia a cualidades estrictamente sensoriales del dolor, tales como su localización, calidad, intensidad y sus características témporo-espaciales (Bujedo et al., 2020).

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

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

#### **Tipos.**

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

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

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

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

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

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

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

**Escalas de Valoración.**

Para la medición de dolor es necesario acudir a escalas estandarizadas, con ello se puede realizar una valoración inicial y realizar el seguimiento adecuado del mismo luego de aplicarse diversas intervenciones.

**Métodos subjetivos.**

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

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

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

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

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

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

**TRATAMIENTO.****Tratamiento no farmacológico.****Técnicas de distracción.**

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

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

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

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

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

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

**Tratamiento farmacológico.****Administración de analgésicos.**

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

Analgesia controlada por la paciente (PCA).

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

### **Papel de enfermería.**

Los principales cuidados son:

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

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

Iniciar oportunamente el manejo con analgésicos según indicación médica.

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

Controlar los factores ambientales.

Animar al paciente a vigilar su propio dolor.

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

**Atonía uterina**

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

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

**Etiología.**

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

Otro factor que se puede mencionar en la producción de atonía uterina es el trabajo de parto prolongador las cuales se catalogan a las primigestas con 8 horas y a las multigestas 12 horas (Pilco & Ramírez, 2020). Las distocias de presentación son consideradas como causales de la atonía uterina (Pilco & Ramírez, 2020).

Los traumatismos externos como la maniobra de Kristeller, que puede generar atonía uterina (Pilco & Ramírez, 2020).

### **Clasificación.**

La atonía uterina puede clasificarse según el momento en que se presenta:

**Atonía uterina precoz.** Esta tiene lugar inmediatamente producido el parto, se debe considerar que este tipo de atonía es la más frecuente, ya que la parturienta no es capaz de producir oxitocina de manera fisiológica (Gámez, 2017).

**Atonía tardía.** Se lleva a cabo en el puerperio inmediato, cuya característica es que el útero no produce contracciones uterinas para poder formar el anillo de seguridad de Pinard, ni la involución uterina (Gámez, 2017).

**Tratamiento.**

Exploración manual del útero. Este procedimiento debe desarrollarse en situaciones como cuando se da un parto vaginal luego de una cesárea, al haberse practicado la manipulación intrauterina o si se ha

percibido la presentación anormal durante el trabajo de parto, al darse nacimientos prematuros y al existir gestación múltiple. Mediante la exploración se pretende verificar que no se ha retenido restos placentario y el útero está limpio.

Compresión y masaje manual. Es uno de los procedimientos fundamentales a desarrollarse en la hemorragia postparto, se debe realizar aproximadamente por 20 a 30 minutos. Gracias a la compresión manual se puede controlar las hemorragias, expulsión de restos placentarios y coagulopatías.

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

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

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

Reemplazo de sangre. Es posible que la paciente con shock hipovolémico requiera la reposición de hemoderivados para restablecer su salud.

### **Complicaciones.**

La atonía uterina es una de las principales causantes de la hemorragia postparto, la cual se define como la pérdida de más de 500 ml de sangre en menos de veinticuatro horas. Por ello se considera como la principal causa de mortalidad materna en países en vías de desarrollo y la cuarta causa a nivel mundial. La mayoría de las muertes provocadas por hemorragia postparto ocurren durante las primeras 24 horas después del parto: la mayoría de estas podrían evitarse a través del uso profiláctico de agentes uterotónicos durante el alumbramiento y mediante un tratamiento oportuno y apropiado (Organización Mundial de la Salud, 2014).

### **Prevención.**

En el período de alumbramiento se debe administrar uterotónicas a las puérperas con el fin de prevenir hemorragias postparto. De preferencia se suele usar oxitocina (10UI sea IV o IM). Se recomiendan otros agentes uterotónicos inyectables y misoprostol como alternativas para la prevención de la hemorragia postparto en los lugares en los que no se disponga de oxitocina (Organización Mundial de la Salud, 2014).

### **Papel de enfermería.**

Los principales cuidados de enfermería son:  
Monitoreo y registro de funciones vitales.  
Verificar permeabilidad del catéter venoso periférico  
Masaje uterino continuo en la paciente.  
Observar sangramiento transvaginal.  
Activar clave roja si es necesario.  
Administrar oxitocina IV o IM según indicación médica.

Efectivizar la toma de muestras para conocer los valores sanguíneos de hemoglobina y hematocrito.  
Observar posibles signos de shock hipovolémico.  
Realizar la transfusión de hemoderivados según necesidad-  
Brindar oxigenoterapia según indicación médica.  
Mantener abrigada a paciente.  
Vigilar distensión abdominal.  
Realizar balance hídrico estricto y monitoreo horario de diuresis.  
Fomentar la lactancia materna precoz.  
Asistir en las necesidades de higiene, comodidad y confort.  
Registrar las intervenciones de enfermería.

### **Teoría de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer.**

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

Para la adopción del rol maternal, Mercer estableció los siguientes supuestos: un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida, determina cómo una madre define y percibe los sucesos, las percepciones de las respuestas del niño y de los demás con respecto a su maternidad, en su situación vital, son el mundo real al cual responde. Además de la socialización de la madre, su nivel de desarrollo y sus características innatas de personalidad también influyen en las respuestas de conducta (Marriner & Alligood, 2018).

Otro supuesto está centrado en el hijo, que se convierte en el compañero de rol de la madre y representa la competitividad de la madre en el cumplimiento de dicho rol, traducido en el crecimiento y desarrollo del hijo o hija. Se considera que el niño juega un papel activo en el desempeño del rol dado que es el principal beneficiario/afectado de la forma en como la madre realiza las funciones propias de su maternidad. Finalmente, Mercer habla acerca del compañero íntimo del padre o de la madre, el cual contribuye a la adopción del rol de un modo que ninguna otra persona puede ejercer y de la identidad materna, la que se desarrolla con la unión materna y cada una de ellas depende de la otra (Marriner & Alligood, 2018).

El modelo de la adopción del rol maternal está representado en ejes conocidos como microsistema, mesosistema y macrosistema. El microsistema representa el entorno más cercano en que se desempeña el rol materno, aquí se encuentra la familia en que vive la madre y el niño incluyéndose el padre (en ocasiones) u otros miembros consanguíneos. A nivel de este círculo, los factores que influyen en el rol maternal son el funcionamiento familiar, las relaciones entre los padres, el apoyo social o los niveles de estrés presentes. De por sí, el niño es parte del sistema familiar. Para Mercer, el microsistema es la parte más influyente en la adopción del rol maternal (Marriner & Alligood, 2018)

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

El macrosistema está relacionado a los prototipos existentes en un determinado contexto cultural al que pertenece la madre y el niño. Incluye los aspectos sociales, culturales y políticos que ejercen

acción sobre los sistemas mencionados anteriormente. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema (Marriner & Alligood, 2018).

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño del estudio**

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

#### Sujeto de estudio

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

#### Ámbito y período de estudio

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

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

#### Procedimiento de recojo de información

### **Fuente de información.**

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

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

Datos proporcionados por la paciente

Historia clínica de la paciente

Formatos de evolución del médico y la enfermera

Examen físico de la paciente

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

Análisis de fuentes científicas

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

### **Técnica de recolección de datos.**

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

#### Procedimiento de información.

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

Seguidamente se continuo con las siguientes acciones:

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

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

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

Finalmente, se continuó con el análisis de la base científica, fijándose límites según criterios de fecha, limitándose la búsqueda de información del 2017 hasta la actualidad. Se realizó el uso de la base de datos disponible en Google Académico y usando palabras clave como: cesárea, ruptura prematura de membranas, cuidados de enfermería, disponibles en artículos científicos debidamente aprobados, libros y otros recursos bibliográficos.

### **Procesamiento de datos**

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

## **RESULTADOS**

### **Descripción del caso**

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

### **Proceso de Atención de Enfermería**

#### **Valoración.**

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

Patrón funcional 1: percepción manejo de la salud.

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

NPO por 6 horas

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

Amikacina 1 gramo cada 24 horas vía endovenosa

Tramadol 50 miligramos cada 8 horas vía endovenosa

Metamizol 2 gramos cada 8 horas vía endovenosa

Metoclopramida 10 miligramos cada 8 horas vía endovenosa

Patrón funcional 2: nutricional metabólico.

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

Patrón funcional 3: eliminación.

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

Patrón funcional 4: actividad y ejercicio.

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

Patrón funcional 5: descanso y sueño.

Patrón eficaz. Presenta tendencia al sueño.

Patrón funcional 6: cognitivo perceptivo.

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

Patrón funcional 7: autopercepción - autoconcepto.

Patrón Eficaz. Sin datos para el patrón

Patrón funcional 8: rol - relaciones.

Patrón Eficaz. Sin datos para el patrón

Patrón funcional 9: sexualidad - reproducción.

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

Patrón funcional 10: adaptación tolerancia al estrés.

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

Patrón funcional 11: valores y creencias.

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

## **Plan de cuidados.**

### **Diagnóstico.**

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

Patrón funcional 1: Percepción manejo de la salud.

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

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

Dominio 11. Seguridad/protección

Clase 5. Concepto: reacción alérgica

Patrón funcional 2: nutricional metabólico.

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

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

Dominio 11. Seguridad/protección

Clase 2. Concepto: infección de la herida quirúrgica

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

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

Dominio 2. Nutrición

Clase 5. concepto: volumen de líquidos

Patrón funcional 4 actividad y ejercicio.

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

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

Dominio 11. Seguridad/ protección

Clase 1. Concepto: Infección

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

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

Dominio 4. Actividad/ reposo

Clase 5. Concepto: Autocuidado: baño

Patrón funcional 6: cognitivo perceptivo.

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

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

Dominio 12. Confort

Clase 1: Concepto: Dolor

Patrón Funcional 9: Sexualidad - Reproducción.

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

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

Dominio 11. Seguridad protección

Clase 2. Concepto: Sangrado

Patrón funcional 10: adaptación tolerancia al estrés.

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

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

Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase 2. Concepto. Ansiedad.

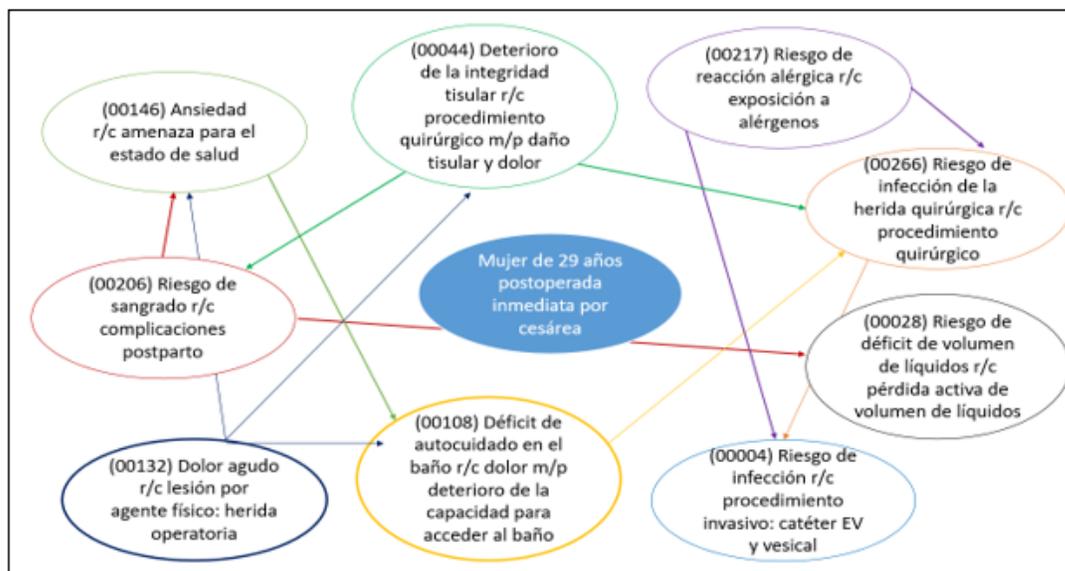


Figura 1. Red de razonamiento crítico según modelo AREA para la priorización del diagnóstico de enfermería

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

### Diagnóstico principal

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

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

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

Dominio 12. Confort

Clase 1. Concepto: Dolor

### Justificación.

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

En cuanto al dolor, este se genera por un estímulo de los nociceptores, estructuras que distribuyen numerosamente en el cuerpo, con localización principal en piel, músculos, huesos y vísceras. Los nociceptores interpretan los estímulos a una serie de potenciales de acción y transmiten los mismos a través de las fibras A delta y C. Por ello, una postcesareada experimenta dolor, dado que se ha realizado una incisión que implica al útero, capas musculares y piel, generando así el estímulo que se traducirá como dolor en la paciente (Montiel et al., 2021).

Identificación de los problemas de colaboración (PC) y sus riesgos de complicación (RC).

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

Problema de colaboración 1: Cesárea.

RC1.1 Hemorragia

RC1.2 Atonía uterina

RC1.3 Retención de fragmentos placentarios

RC1.4 Laceraciones

RC1.5 Hematomas

Problema de colaboración 2: Período postoperatorio.

RC 2.1 Retención urinaria

RC 2.2 Hipovolemia/ shock

RC 2.3 Peritonitis

RC 2.4 Tromboflebitis

RC 2.5 Íleo paralítico

RC 2.6 Evisceración

RC 2.7 Dehiscencia

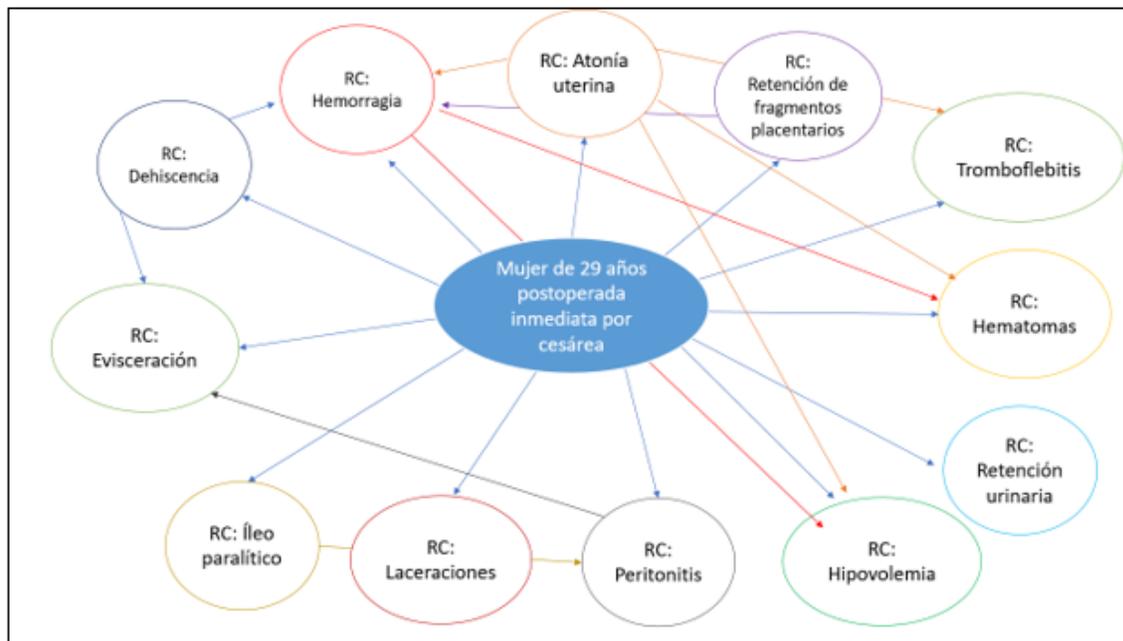


Figura 2. Red de razonamiento crítico para la priorización del RC principal asociado al diagnóstico de enfermería principal

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

### Identificación de RC principal.

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

RC Atonía Uterina.

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

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

#### Justificación del RC principal

La falta de tono uterino impide la contracción uterina lo cual está directamente relacionado con la hemorragia postparto por lo cual es de prioridad tener en cuenta ya que podría tener consecuencias fatales. Las causas de hemorragia postparto incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía (Karlsson, 2017).

La principal causa de muerte materna en el puerperio inmediato está asociado a hemorragia por atonía uterina, representando el 57.8% de muertes durante el puerperio. Según la Organización Mundial de la Salud, la hemorragia puerperal es la responsable del 25 - 30 % de casos de muerte materna por causas obstétricas directas en su mayoría suceden en países no desarrollados (Chilca, 2016).

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

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

### Planificación

#### Planificación del diagnóstico de enfermería principal

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

#### DxE Principal.

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

#### Definición.

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

#### Dominio 12. Confort

##### Clase 1. Concepto: Dolor

#### Resultados NOC del diagnóstico enfermero principal.

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

(1605) Control del dolor

(2101) Dolor: efectos nocivos

(2102) Nivel de dolor

Priorización del NOC de Dx Enfermero principal.

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

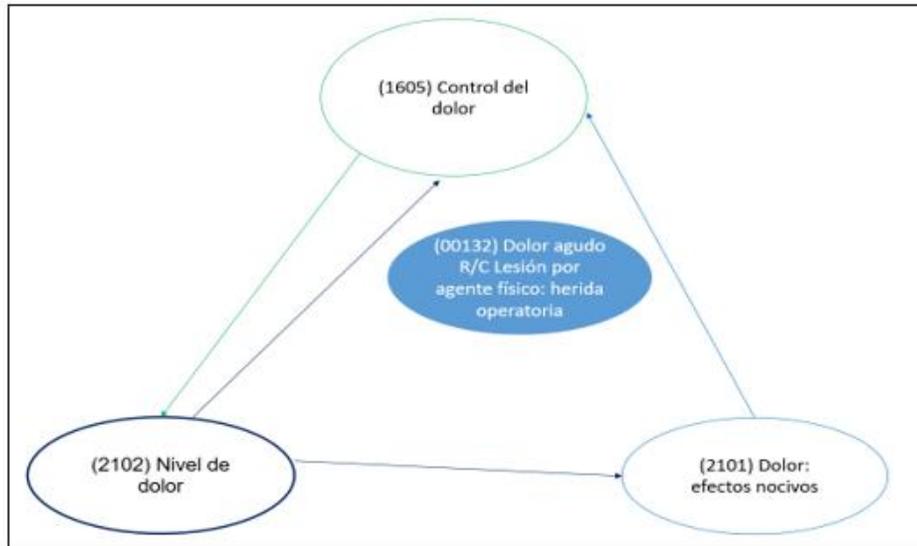


Figura 3. Red de razonamiento crítico para la priorización del NOC principal asociado al diagnóstico de enfermería principal

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

**Justificación del NOC de Dx Enfermero principal.**

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

(2102) Nivel del dolor.

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

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

Tabla 1

Puntuación del NOC principal.

NOC	Puntuación inicial	Puntuación diaria	Tiempo
(2102) Nivel del dolor	2	5	24 horas

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

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

Tabla 2

Puntuación de los indicadores NOC según escala Likert

<b>NOC</b>	<b>Planificación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Tiempo</b>
<b>(2102) Nivel de dolor</b>		<b>seguimiento</b>	<b>seguimiento</b>	
		<b>(1er. Turno)</b>	<b>(2do. Turno)</b>	
(210201) Dolor referido.	3	4	5	12 hrs
(210206) Expresión facial de dolor.	3	4	5	12 hrs
(210204) Duración de los episodios de dolor.	3	4	5	12 hrs
(210208) Inquietud.	3	4	5	12 hrs

ESCALA: 1-Grave. 2-Sustancial.3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno

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

### Intervenciones (NIC) del Diagnostico enfermero principal

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

(1410) Manejo del dolor agudo.

Dominio 1. Fisiológico: básico.

Clase E. Fomento de la comodidad física.

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

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

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

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

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

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

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

14007 Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.

(2300) Administración de medicación.

Dominio 2. Fisiológico: complejo

Clase H. Control de fármacos.

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

Actividades.

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

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

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

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

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

23006 Vigilar los signos vitales y valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos. (6482) Manejo ambiental: confort.

Dominio 1: Fisiológico: básico.

Clase E: Fomento de la comodidad física.

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

#### **Actividades.**

648201 Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.

648202 Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.

648203 Proporcionar un ambiente limpio y seguro.

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

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

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

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

(5270) Apoyo emocional.

Dominio 3. Conductual

Clase R. Ayuda para el afrontamiento.

Definición. “Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.” (Butcher et al., 2018).

#### **Actividades.**

527001 Comentar la experiencia emocional con la paciente.

527002 Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.

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

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

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

Planificación del riesgo de complicación principal (RCp) Atonía uterina

NOC.

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

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

Resultados NOC del RC principal.

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

#### **Problema de colaboración 1: Cesárea.**

RC1.1 Hemorragia

RC1.2 Atonía uterina

RC1.3 Retención de fragmentos placentarios

RC1.4 Laceraciones

RC 1.5 Hematomas

### Problema de colaboración 2: Período postoperatorio.

- RC 2.1 Retención urinaria
- RC 2.2 Hipovolemia/ shock
- RC 2.3 Peritonitis
- RC 2.4 Tromboflebitis
- RC 2.5 Íleo paralítico
- RC 2.6 Evisceración
- RC 2.7 Dehiscencia

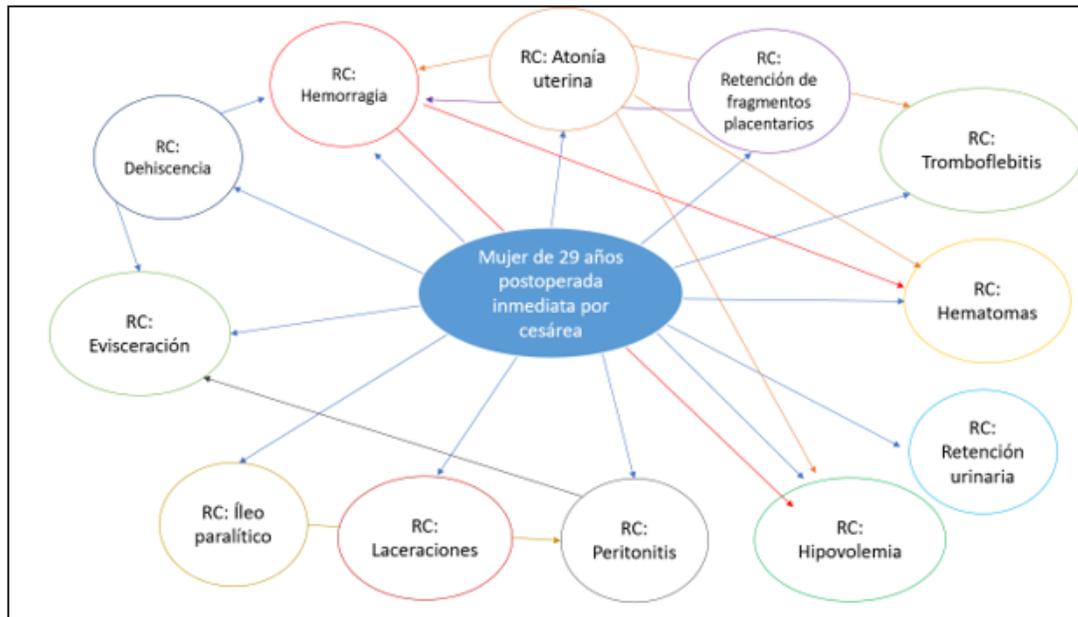


Figura 4. Red de razonamiento crítico para la priorización del RC principal asociado al diagnóstico de enfermería principal

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

### Justificación del NOC principal del RC principal.

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

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

La falta de tono uterino impide la contracción uterina lo cual está directamente relacionado con la hemorragia postparto por lo cual es de prioridad tener en cuenta ya que podría tener consecuencias fatales. Las causas de hemorragia postparto incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía (Karlsson, 2017).

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

Salud, la hemorragia puerperal es la responsable del 25 - 30 % de casos de muerte materna por causas obstétricas directas en su mayoría suceden en países no desarrollados (Chilca, 2016).

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

Por tanto, se concluye refiriendo que la atonía uterina representa un riesgo de complicación muy importante a tratar ya que los riesgos que supone una hemorragia como hemos comprobado en la literatura podrían ser fatales.

**NOC priorizado de RC atonía Uterina.**

(2511) Estado materno Puerperio

Dominio: 6 Salud familiar.

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

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

Tabla 3

Puntuación del NOC del RC Principal según escala Likert.

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(2511)	2	5	24 horas

Estado materno:  
puerperio

Escala Likert: 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rangonormal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal (p. 391).

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

Tabla 4

Puntuación de los indicadores NOC principal del RC atonía Uterina según escala Likert

NOC (2511) Estado materno: puerperio.	Planificación	1 seguimiento (1er. Turno)	2 seguimiento (2do. Turno)	Tiempo
(251103) Presión arterial	5	5	5	24 hrs
(251106) Altura del fondo uterino	5	5	5	24 hrs
(251112) Temperatura corporal	5	5	5	24 hrs
(251123) Frecuencia del pulso radial	5	5	5	24 hrs

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

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

### NIC.

Intervenciones (NIC) para el riesgo de complicación principal (RCp).

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

Riesgo de complicación principal (RCp) Atonía Uterina.

(6930) Cuidados posparto.

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

Dominio 5. Familia

Clase W. Cuidados de un nuevo bebé.

Actividades.

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

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

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

693004 Controlar el dolor de la paciente.

693005 Administrar analgésicos a demanda.

(4026) Disminución de la hemorragia: útero posparto.

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

Dominio 5. Familia

Clase W. Cuidados de un nuevo bebé.

Actividades.

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

402602 Fomentar la micción o sondar la vejiga distendida.

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

402604 Cuantificar la cantidad de sangre perdida.

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

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

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

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

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

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

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

(5244) Asesoramiento en la lactancia.

Definición. “Ayudar a establecer y mantener una lactancia materna satisfactoria” (Butcher et al., 2018).

Dominio 5. Familia

Clase Z. Cuidados de crianza de un nuevo bebé.

Actividades.

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

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

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

524404 Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia.

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

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

## Ejecución

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

Tabla 5

Cronograma de Intervenciones/Actividades de Enfermería en postcesareada por ruptura prematura de membranas

Fecha	Intervenciones/ Actividades	Turnos		
		M	T	N
3/04/21	<b>(1410) Manejo del dolor agudo.</b>			
7:30 am	141001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.	X		
	141002 Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.	X		
	141003 Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.	X		

8:00 am	<p>141004 Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.</p> <p>141005 Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.</p> <p>141006 Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente, según corresponda.</p> <p>141007 Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.</p> <p><b>(2300) Administración de medicación.</b></p> <p>230001 Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.</p> <p>230002 Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones.</p> <p>230003 Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicamentos.</p> <p>230004 Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta.</p>	X		
---------	--	---	--	--

8:30 am	<p>230005 Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación,</p> <p>230006 Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos.</p> <p><b>(6482) Manejo ambiental: confort.</b></p> <p>648201 Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.</p> <p>648202 Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.</p> <p>648203 Proporcionar un ambiente limpio y seguro.</p> <p>648204 Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.</p> <p>648205 Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura.</p> <p>648206 Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos.</p> <p>648207 Evitar exponer la piel o las mucosas a factores irritantes.</p>			
---------	---	--	--	--

9:00 am	<p><b>(5270) Apoyo emocional.</b></p> <p>527001 Comentar la experiencia emocional con la paciente.</p> <p>527002 Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</p> <p>527003 Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</p> <p>527004 Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.</p> <p>527005 Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.</p>			
11:00 am	<p><b>(6930) Cuidados posparto.</b></p> <p>693001 Controlar la localización, altura y tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación.</p> <p>693002 Fomentar una deambulación precoz y frecuente, ayudando a la paciente cuando sea necesario.</p> <p>693003 Controlar el periné o la incisión quirúrgica, así como el tejido circundante (es decir, vigilar la presencia de eritema, edema equimosis, exudado y la aproximación de los bordes de la herida).</p>			

11: 00 am	<p>693004 Controlar el dolor de la paciente.</p> <p>693005 Administrar analgésicos a demanda.</p> <p><b>(4026) Disminución de la hemorragia: útero posparto.</b></p> <p>402601 Revisar la historia obstétrica y el registro del parto para determinar los factores de riesgo de hemorragia posparto (uso de anestesia, preeclampsia, eclampsia, parto por cesárea, hipotonía uterina).</p> <p>402602 Fomentar la micción o sondar la vejiga distendida.</p> <p>402603 Observar las características de los loquios (color, coágulos y volumen).</p> <p>402604 Cuantificar la cantidad de sangre perdida.</p> <p>402605 Notificar al médico responsable en caso de pérdida excesiva de sangre.</p> <p>402606 Poner en marcha una segunda vía intravenosa, según corresponda.</p> <p>402607 Administrar un fármaco uterotónico u oxitócicos por vía intravenosa o intramuscular, según protocolo u órdenes.</p> <p>402608 Controlar los signos vitales maternos cada 15 minutos o con mayor frecuencia, según corresponda.</p> <p>402609 Monitorizar el color, nivel de consciencia, dolor y nivel de ansiedad de la madre.</p>			
-----------	--	--	--	--

14:00	<p>402610 Mantener a la paciente y a la familia informadas del estado clínico y del tratamiento.</p> <p>402611 Comentar la situación con el equipo de enfermería para proporcionar una vigilancia posparto adecuada del estado de la madre.</p> <p><b>(5244) Asesoramiento en la lactancia.</b></p> <p>524401 Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.</p> <p>524402 Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma.</p> <p>524403 Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna.</p> <p>524404 Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (p. ej., posición de cuna cruzada, cogido como un balón de fútbol y decúbito lateral).</p> <p>524405 Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar, y deglución audible).</p>			
-------	---	--	--	--

## EVALUACIÓN

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

Evaluación del resultado del DxE Principal

Tabla 6

Puntuación del NOC del diagnóstico enfermero principal.

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(2102)	2	5	5	24 horas

Nivel de dolor

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

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

Tabla 7

Puntuación de los indicadores del diagnóstico enfermero principal.

NOC (2102) Nivel de dolor	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(210201) Dolor referido.	3	5	5	12 hrs
(210206) Expresión facial de dolor.	3	5	5	12 hrs
(210204) Duración de los episodios de dolor.	3	5	5	12 hrs
(210208) Inquietud.	3	5	5	12 hrs

ESCALA: 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno

Fuente: Elaboración propia

#### Analizando los resultados obtenidos.

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

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

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

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

Evaluación del Resultado de la RC principal

La evaluación se realizó comparando el estado de salud inicial de la paciente y la efectividad de las acciones de enfermería aplicadas y reflejadas en el estado final de este.

Tabla 8

Evaluación de la puntuación del NOC del RC Principal según escala Likert.

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

Escala Likert: 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rangonormal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal (p. 391).

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

Tabla 9

Evaluación de la puntuación de los indicadores NOC del RC principal

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

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

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

Respecto a los indicadores trazados para la medición del NOC del RC principal, los cuales fueron (251103) presión arterial, (251106) altura del fondo uterino, (251112) temperatura corporal y (251123) frecuencia del pulso radial, inicialmente se encontraban con puntuación 5, es decir no se encontró alteración en ninguna de ellas, por lo que el objetivo fue mantener dicha puntuación mediante las intervenciones de enfermería proporcionados en la paciente. Dada su condición de postoperada inmediata de cesárea, la

paciente tiene un alto riesgo de desarrollar alteraciones hemodinámicas en caso de no recibir cuidados de enfermería oportunos y adecuados; esto alteraría los indicadores trazados para el NOC del RC principal, sin embargo, al final de las 24 horas de evaluación, se obtuvo que la paciente se encontró estable, manteniendo la puntuación 5 en cada uno de los indicadores.

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

#### Interpretación

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

El NOC priorizado (2102) Nivel de dolor es el propósito apremiante que se desea intervenir en la paciente. Siendo este una manifestación desagradable que influye en la calidad de vida de las personas guarda relación estrecha con el NOC (1605) Control de dolor, debido a que la sensación dolorosa es subjetiva y difiere de una persona a otra, es esencial manejar de forma individual el nivel de dolor, con el fin de mejorar la capacidad de la persona para controlar el dolor mediante estrategias farmacológicas y no farmacológicas. Respecto al NOC (2101) Dolor: efectos nocivos es importante referir que si la paciente presenta un dolor intenso y persistente, este afectará las demás funciones del organismo tales como el sueño y apetito, obstaculizando su recuperación, lo que genera sentimientos de ansiedad, depresión y desesperación que podrían afectar su calidad de vida.

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

## DISCUSIÓN

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

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

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

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

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

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

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

Los cuidados de enfermería se fundamentaron con la teoría de Ramona Mercer; quien luego de haber revisado profundamente teorías y modelos relacionados a la salud materna e infantil, pudo observar la interferencia de diferentes factores en el desarrollo del rol maternal, destacando entre ellos la edad materna en la primera paridad, el parto, la precoz separación del hijo, las características de la personalidad, el concepto de sí misma, las actitudes sobre la forma de crianza y el apoyo y/o estrés social presentes en su vida. Asimismo Mercer, observó la importancia del rol paterno y aplicó muchos de sus descubrimientos anteriores al estudio de la respuesta paterna a la paternidad (Marriner & Alligood, 2018). El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno (Ortiz, Cárdenas & Flores, 2016).

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

El RC de atonía uterina podría presentarse debido a alteraciones a nivel del tono uterino, impidiendo la involución uterina lo cual se relaciona directamente con la hemorragia postparto. Por ello, las intervenciones de enfermería en pacientes con hemorragia postparto por atonía uterina juegan un papel importante en la detección, tratamiento y recuperación oportuna de la paciente.

La falta de tono uterino impide la contracción uterina lo cual está directamente relacionado con la hemorragia postparto por lo cual es de prioridad tener en cuenta ya que podría tener consecuencias fatales. Las causas de hemorragia postparto incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía (Karlsson, 2017).

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

## **LIMITACIONES**

Las limitaciones halladas en el estudio fueron:

- La medida de aislamiento social establecida para contrarrestar los alcances de la pandemia COVID - 19, limitando la accesibilidad a la entrevista con los familiares, dado que las visitas se encuentran prohibidas en la institución de salud.
- Tiempo limitado para hacer el seguimiento del caso en estudio ya que la gravedad de la situación en la que se encuentra la paciente y las consecuencias que conlleva, requieren de mayor tiempo para la mejoría que se ha obtenido tras las acciones llevadas a cabo. Por ello, continuará con un plan de cuidados de enfermería a largo plazo.

## CONCLUSIONES

1. Los cuidados brindados a pacientes con Ruptura Prematura de Membranas de forma oportuna e inmediata permiten el pronto restablecimiento del problema de salud que estas presentan, situaciones que se dan en el día a día dentro del quehacer de enfermería. El conocimiento de estos problemas de salud facilita el desenvolvimiento presto del profesional de enfermería.
2. Las intervenciones conforman la base del tratamiento que administra el profesional de enfermería para solucionar los problemas de salud identificados, así mismo van dirigidas a problemas específicos que le permiten al profesional actuar de forma segura ante un evento desfavorable que se identifique en el quehacer del día a día en las pacientes, siendo necesario considerar cuidados farmacológicos y no farmacológicos que coadyuben en este proceso de atención.
3. Es fundamental para el profesional de enfermería el conocimiento de las patologías propias en la atención que realiza día a día, este conocimiento empodera al profesional y le permite actuar inmediata y oportunamente cuando se presente la necesidad. En los problemas de salud de riesgo de complicación los cuidados se deben basar en el monitoreo permanente y la prevención a fin de evitar que se presenten e instalen, lo que permitirá evitar situaciones que pongan en riesgo la salud de la paciente; como es el caso de la atonía uterina que es uno de los factores principales de la hemorragia uterina.
4. El papel de enfermería tiene un lugar de importancia durante la atención en el cuidado de pacientes que son atendidas en el servicio de Gineco obstétrica; donde se atienden diferentes casos como es la ruptura prematura de membranas, siendo fundamental fortalecer las competencias del profesional de enfermería especialista en Gineco Obstetricia para la resolución de este tipo de casos, que de ellas dependerá en gran parte la evolución y pronóstico de la paciente favoreciendo el bienestar de la paciente.
5. Se concluye, que el profesional de enfermería debe conocer y manejar el proceso de atención de enfermería que es la herramienta fundamental para administrar el cuidado, haciendo uso del lenguaje estandarizado a través de la interrelación NANDA, NOC NIC y los problemas de colaboración de Linda Carpenito, con el propósito de brindar un cuidado optimo y focalizado ante los problemas y riesgos de complicación que se puedan presentar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvites, K., & Tantalean, R. (2018). Factores de riesgo materno fetal asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período de Enero - Julio 2017 [Universidad Norbert Wiener]. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2303/TITULO\\_Tantalean\\_Alvites.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2303/TITULO_Tantalean_Alvites.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Borja, R., Mora, K., Ramírez, G., & Albán, E. (2019). Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. *Revista Científica de Investigación*, 3(1), 328-352. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.328-352](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.328-352)
3. Bujedo, B. M., Santos, S. G., Azpiazu, A. U., & López, A. O. (2020). Clinical pathophysiology in patients with sickle cell disease: The transition from acute to chronic pain. *Revista de La Sociedad Espanola Del Dolor*, 27(4), 257-268. <https://doi.org/10.20986/RESED.2020.3814/2020>
4. Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (Séptima)*. Elsevier.
5. Del Arco, J. (2015). Curso básico sobre dolor. *Farmacía Salud*, 29(1), 38-47.
6. Fajardo, W., & Henríquez, K. (2020). Guía de manejo de ruptura prematura de membranas [Universidad de El Salvador]. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128233/27-11106281.pdf>
7. Gámez, E. (2017). Proceso Cuidado Enfermero a Paciente con Hemorragia Post Evento Obstétrico por Atonía Uterina [Universidad Autónoma de San Luis de Potosí]. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/TESINA PORTADA ESTELA.pdf>
8. García, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia En México*, 29(1), 77-85.
9. Guevara, E., Sánchez, A., Luna, A., Ayala, F., Mascaro, P., Carranza, C., & Meza, L. (2018). Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología (2°). Gráfica Delvi SRL. <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias de Practica Clinica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatologia del 2018.pdf>
10. Heather, T., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros definición y clasificación 2018-2020 (11 ava edi)*. Elsevier.
11. León, X., Santa Cruz, J., Martínez, S., & Ibatá, L. (2019). Aclaraciones sobre el artículo “Recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo del dolor neuropático (revisión de la literatura).” *Revista de La Sociedad Espanola Del Dolor*, 26(2), 134-135. <https://doi.org/10.20986/resed.2019.3723/2019>
12. Marquina, G. (2018). Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017 [Universidad Ricardo Palma]. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis\\_MARQUINA REYNAGA HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1168/Tesis_MARQUINA REYNAGA HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Montiel, D. A., Castillo, Á. A., & González, L. D. (2021). El dolor desde la perspectiva del estudiante de medicina : una revisión del concepto , fisiopatología , clasificación , taxonomía y herramientas para su medición. 23(3), 157-162. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf213i.pdf>
14. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud (Sexta)*. Elsevier.
15. Organización Mundial de la Salud. (2014). Recomendaciones de la OMS para la Prevención y el Tratamiento de la Hemorragia Posparto. In *Biota Neotrop*. [www.who.int/reproductivehealth%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500\\_spa.pdf;jsessionid=6942C1E22426E10000D2A34E63FC4E2?sequence=17B\\_%7Darttext%7B&%7Dtlng=es](http://www.who.int/reproductivehealth%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=6942C1E22426E10000D2A34E63FC4E2?sequence=17B_%7Darttext%7B&%7Dtlng=es)
16. Orias, M. (2020). Ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia*, 5(11). <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms2011j.pdf>

17. Pilco, J., & Ramírez, N. (2020). Intervenciones de Enfermería durante la hemorragia posparto por atonía uterina [Universidad Nacional de Chimborazo]. [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6719/3/Tesis\\_Jhoana\\_Pilco\\_y\\_Nataly\\_Ramirez\\_ENF.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6719/3/Tesis_Jhoana_Pilco_y_Nataly_Ramirez_ENF.pdf)
18. Ramos, W. (2020). Factores maternos de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Panacea*, 9(1), 36-42. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/295/409>
19. Rivera, A. (2016). Dolor agudo postoperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 39(1), 174-177. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161bg.pdf>
20. Susacasa, S., Frailuna, A., Swistak, É., Mondani, M., Fabra, L., & Martínez, M. (2019). Guía de práctica clínica Ruptura Prematura de Membranas. [https://www.sarda.org.ar/images/GPC\\_RPM\\_HMIRS\\_2019.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/GPC_RPM_HMIRS_2019.pdf)
21. Vega, R., & Soto, C. (2020). Atonía uterina post parto - Hospital Huanta [Universidad Privada de Ica]. [http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/549/1/ROCIO\\_MABEL\\_VEGA\\_QUISPE\\_CARMEN\\_ROSA\\_SOTO\\_CHUQUICAHUA.pdf](http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/549/1/ROCIO_MABEL_VEGA_QUISPE_CARMEN_ROSA_SOTO_CHUQUICAHUA.pdf)
22. Velaña, J., & Pico, J. X. (2018). Ruptura prematura de membranas en el embarazo. *Polo Del Conocimiento*, 3(8), 655-669. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i8.740>

#### **FINANCIACIÓN**

Ninguna.

#### **CONFLICTO DE INTERÉS**

Ninguno.