

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con amenaza de parto prematuro en el

Servicio de Gineco Obstetricia de una clínica de Lima, 2018

Por:

Yoana Esther Retuerto Flores

Asesor:

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Lima, julio de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DANITZA RAQUEL CASILDO BEDÓN, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con amenaza de parto prematuro en el Servicio de Gineco Obstetricia de una Clínica de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada RETUERTO FLORES YOANA ESTHER para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Gineco Obstetricia ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con amenaza de parto prematuro en el
Servicio de Gineco Obstetricia de una Clínica de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Secretario



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Aesor

Lima, 22 de julio de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	vii
Resumen.....	viii
Capítulo I	9
Valoración.....	9
Datos generales	9
Valoración según patrones funcionales:.....	9
Datos de valoración complementarios:	11
Exámenes auxiliares.	11
Tratamiento médico.....	12
Capítulo II.....	13
Diagnóstico, planificación y ejecución	13
Diagnóstico enfermero	13
Primer diagnóstico.....	13
Cuarto diagnóstico.....	14
Quinto diagnóstico.	14
Sexto diagnóstico.	14
Séptimo diagnóstico.	15
Octavo diagnóstico.	15
Noveno diagnóstico.....	15
Decimo diagnóstico.....	15

Planificación.....	16
Priorización	16
Plan de cuidados.....	17
Capítulo III.....	22
Marco teórico	22
Dolor agudo.....	22
Perfusión tisular periférica ineficaz	25
Ansiedad.....	28
Anemia	31
Riesgo de alteración de la diada materno / fetal	33
Capítulo IV.....	37
Evaluación y conclusiones	37
Evaluación.....	37
Primer día	37
Segundo día	38
Conclusión.....	38
Referencias bibliográficas.....	39
Apéndices.....	47

Índice de tablas

Tabla 1	11
Grupo sanguíneo y Factor RH.....	11
Tabla 2	12
Hemograma completo	12
Tabla 3	17
Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado a presencia de contractilidad uterina evidenciado por expresión facial y verbalización de dolor en 8 puntos según la escala de EVA.	17
Tabla 4	18
Diagnóstico de enfermería: Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con hipertensión evidenciado por P/A: 130/90mmhg y edema de miembros inferiores (++/+++).	18
Tabla 5	19
Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado con preocupación por su estado de salud evidenciado por incertidumbre y angustia.	19
Tabla 6	20
Diagnóstico de enfermería: CP.Anemia.....	20
Tabla 7	21
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de alteración de la diada materno / fetal relacionado con complicaciones del embarazo.	21

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	47
Apéndice B: Consentimiento informado	50
Apéndice C: Escalas de evaluación	51

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a la paciente M.P.P., aplicado durante 2 días a partir del primer día de su ingreso al servicio de Gineco obstetricia de una Clínica de Lima. El Dx. médico al ingreso fue Amenaza de parto prematuro. Se valoró a la paciente a través de la Guía de Valoración por patrones de Marjory Gordon, se identificaron los problemas y las necesidades durante la valoración. En los 2 días de brindar los cuidados de enfermería se identificaron 10 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos los que fueron: dolor agudo, relacionado a presencia de contractilidad uterina evidenciado por expresión facial y verbalización de dolor en 8 puntos según la escala de EVA; perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con hipertensión evidenciado por P/A: 130/90 mmhg y edema de miembros inferiores (++/+++); ansiedad relacionado con preocupación por su estado de salud y la de su bebe evidenciado por incertidumbre y angustia.; Cp anemia y riesgo de alteración de la diada materno / fetal relacionado con complicaciones del embarazo. Los objetivos generales fueron: el paciente presentará disminución del dolor durante el turno, presentará mejora en la perfusión tisular periférica, reducirá nivel de ansiedad después de recibir las atenciones de enfermería, revertirá anemia y disminuirá el riesgo de alteración de la diada materno/ fetal durante el turno. De los objetivos propuestos se alcanzaron: el primero, segundo, tercero y quinto; sin embargo, el cuarto diagnóstico fue parcialmente alcanzado, quedando por trabajar aún más con la paciente en los siguientes turnos.

Palabras clave: proceso de atención de enfermería, amenaza de parto, prematuro.

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: M.P.P.

Edad: 38 años

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: la paciente, gestante de 33 semanas procedente del servicio de emergencia, ingresa al servicio de gineco obstetricia trasladada en camilla por el personal técnico y familiar. Se encuentra lúcida, orientada en espacio, tiempo y persona, refiere dolor lumbar y abdominal, por las contracciones; queda hospitalizada con diagnóstico médico: Amenaza de parto prematuro.

Días de hospitalización: 4 días.

Días de atención de enfermería: 2 días.

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

La gestante con antecedentes familiares de Neoplasia maligna de mama presentada en su hermana. La paciente con historial de una pérdida o aborto incompleto. Refiere alergias a los mariscos. Actualmente, recibe tratamiento de hierro (100 mg c/24h). Al interrogatorio no tienen conocimientos sobre su enfermedad y manifiesta ansiedad por el estado de salud de su bebé.

Patrón II: Nutricional metabólico.

La gestante presenta temperatura de 37 °C., talla 1.60 cm, pesa 72 kg e IMC 28.1 sin cambios en los últimos días a pesar de haber aumentado el apetito. La paciente presenta a piel de pálida, turgente, intacta, sin lesiones. La cavidad bucal con dentadura completa, con buena

higiene. Presenta buena hidratación. No tiene dificultad para deglutir. Resultados de laboratorio del día 05/05/2018: glucosa en sangre de 80 mg/dl, y hemoglobina de 9.5 gr/dl.

Patrón III: Eliminación.

La gestante con estreñimiento; realiza deposición cada 2 o 3 días, con hábitos vesicales con una frecuencia de micción de 10 veces por día. Balance hídrico: 220 +

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

La gestante presenta actividad respiratoria superficial, disnea al ejercicio, se observa que se cansa con facilidad, no tos ineficaz, reflejo de la tos positivo, no presenta secreciones, no necesita apoyo de oxígeno. Actividad circulatoria, pulso de 98 x', presión arterial de 130/90 mmhg, se observa edema de miembros inferiores ++/+++, portadora de catéter periférico # 20 en MSI que se encuentra permeable, sin signos de flogosis, limpio y seco. La paciente con capacidad de autocuidado, con riesgo de caída alto según escala Morse, mano dominante derecha, con movilidad de miembros conservados y una fuerza muscular disminuida.

Patrón V: Descanso – sueño.

La gestante presenta problemas para dormir, sólo duerme 6 horas, refiere que no encuentra buena posición para dormir.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

La gestante orientada en tiempo-espacio-persona, no presenta ningún tipo de anomalías o malformaciones, refiere dolor en una escala según EVA de 8 puntos en vientre bajo y espalda por la dinámica uterina.

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto.

La gestante se encuentra consciente. Su estado emocional se observa ansiosa y preocupada por su estado de salud actual y el de su bebe, refiere que su hijo está en riesgo de nacer antes de tiempo.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

La gestante con ocupación de administradora, estado civil casada, vive con su familia (esposo y madre) los que son su fuente de apoyo.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

La gestante presenta formula obstétrica: G 5 - P3013, EG: 33ss, N° CPN: 8, FUR: 15/09/2017, FPP: 22/06/2018. Presenta las mamas blandas, no sensibles, con pezones formados, útero grávido, con dinámica uterina con una frecuencia 5 -6 contracciones cada 10 minutos, Tono: 12 mmhg, Intensidad: 60 mmhg. Presenta movimientos Fetales, LCF: 145 x, no presenta perdidas de sangrado o líquido amniótico.

Patrón X: Valores y creencias.

La gestante de religión católica, no presenta ninguna restricción religiosa y solicita visita del capellán.

Datos de valoración complementarios:

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Grupo sanguíneo y Factor RH

Compuesto	Valor encontrado
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	Positivo

Fuente: Resultado de laboratorio

Interpretación: O+ tipo universal.

Tabla 2
Hemograma completo

Datos	Valor encontrado
Hemoglobina	9.5 gr/dl
Hematocrito	29%
Glóbulos Rojos	4 mm
Glóbulos Blancos	5 mm
Neutrófilos	70 %
Eosinofilos	2.5 %
Basófilos	0.5 %
Monocitos	8 %
Linfocitos	20.1 %

Fuente: Resultado de laboratorio

Interpretación: Anemia Leve

Tratamiento médico.

Primer día (05/05/2018)

Metildopa 500 mg vía oral cada 12 horas,

Paracetamol 1 gr en ampolla de 100 ml IV PRN,

Hierro 100 mg vía oral C/24 horas.

Segundo día (06/05/2018)

Metildopa 500 mg vía oral cada 12 horas,

Paracetamol 1 gr en ampolla de 100 ml IV PRN,

Hierro 100 mg vía oral C/24 horas.

Corrilax 1 sobre diluido en un vaso con agua vía oral STAT.

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Características definitorias: expresión facial y verbalización de dolor en 8 puntos según la escala de EVA.

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.

Factor relacionado: presencia de contractibilidad uterina.

Enunciado diagnóstico: dolor agudo relacionado a presencia de contractilidad uterina evidenciado por expresión facial y verbalización de dolor en 8 puntos según la escala de EVA.

Segundo diagnóstico.

Características definitorias: edema de miembros inferiores (++/+++), P/A: 130/90mmhg

Etiqueta diagnóstica: perfusión tisular periférica ineficaz.

Factor relacionado/factor de riesgo: hipertensión y edema de miembros inferiores (++/+++).

Enunciado diagnóstico: perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con hipertensión evidenciado por P/A: 130/90mmhg y edema de miembros inferiores (++/+++).

Tercer diagnóstico.

Características definitorias: incertidumbre, angustia.

Etiqueta diagnóstica: ansiedad.

Factor relacionado: preocupación por su estado de salud y la de su bebé.

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionado con preocupación por su estado de salud y la de su bebe evidenciado por incertidumbre y angustia.

Cuarto diagnóstico.

Etiqueta: CP: anemia.

Signos y síntomas: piel pálida, Hb 9.5 gr/dl.

Definición: La anemia es el descenso del nivel de hemoglobina estándar por debajo de lo normal, se considera 13 gr/dl en el hombre; 12 gr/dl en la mujer y 11 gr/dl en la gestante (OMS).

Enunciado diagnóstico: CP: anemia etiqueta.

Quinto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de alteración de la diada materno – fetal.

Factor relacionado: complicaciones del embarazo.

Enunciado diagnóstico: riesgo de alteración de la diada materno / fetal relacionado con complicaciones del embarazo.

Sexto diagnóstico.

Características definatorias: cambios en el patrón intestinal habitual, disminución en la frecuencia de las deposiciones y distensión abdominal.

Etiqueta diagnóstica: estreñimiento.

Factor relacionado: embarazo y efecto colateral del tratamiento de hierro

Enunciado diagnóstico: estreñimiento relacionado con embarazo y efecto colateral del tratamiento de hierro evidenciado por cambios en el patrón intestinal habitual, disminución en la frecuencia de las deposiciones y distensión abdominal.

Séptimo diagnóstico.

Características definitorias: polaquiuria.

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la eliminación urinaria.

Factor relacionado: embarazo.

Enunciado diagnóstico: deterioro de la eliminación urinaria relacionado con efectos del embarazo manifestado por polaquiuria.

Octavo diagnóstico.

Características definitorias: dolor de espalda por mala posición.

Etiqueta diagnóstica: trastorno del patrón del sueño.

Factor relacionado/factor de riesgo: embarazo, Discomfort.

Enunciado diagnóstico: trastorno del patrón del sueño relacionado con efectos del embarazo y discomfort.

Noveno diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección.

Factor relacionado/factor de riesgo: procedimiento invasivo.

Enunciado diagnóstico: riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo EV por catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo # 20.

Decimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de caída.

Factor relacionado/factor de riesgo: debilidad muscular, fatiga y anemia.

Enunciado diagnóstico: riesgo de caída relacionado con debilidad muscular, fatiga y anemia.

Planificación

Priorización

1. Dolor agudo relacionado a presencia de contractilidad uterina evidenciado por expresión facial y verbalización de dolor en 8/10 puntos según la escala de EVA.
2. Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con hipertensión evidenciado por PA 130/90 mmhg y edema de miembros inferiores (++/+++).
3. Ansiedad relacionada con preocupación por su estado de salud y la de su bebe evidenciado por incertidumbre y angustia.
4. CP: Anemia Etiqueta.
5. Riesgo de alteración de la diada materno/fetal relacionado con complicaciones del embarazo.
6. Estreñimiento relacionado con embarazo y efecto colateral del tratamiento de Hierro evidenciado por cambios en el patrón intestinal habitual, disminución en la frecuencia de las deposiciones y distensión abdominal.
7. Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con efectos del embarazo manifestado por polaquiuria.
8. Trastorno del patrón del sueño relacionado con efectos del embarazo y discomfort.
9. Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo EV por catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo # 20.
10. Riesgo de caída relacionado con debilidad muscular, fatiga y anemia.

Plan de cuidados.

Tabla 3

Diagnóstico de enfermería: dolor agudo relacionado a presencia de contractilidad uterina evidenciado por expresión facial y verbalización de dolor en 8 puntos según la escala de EVA.

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución			
		05/06/18		06/06/18	
		M	T	M	T
Objetivo general:	1. Evaluar la intensidad del dolor.	8 -12	4-8	8-12	4-8
La paciente presentará disminución del dolor durante el turno.	2. Fomentar la relación terapéutica enfermera paciente y familiar.	—————>		—————>	
	3. Controlar las funciones vitales cada 4h. durante el turno (P, F.R.).	8-12	4-8	8-12	4-8
Resultados:	4. Colocar a la paciente en un ambiente cálido, seguro, sin ruidos y en posición antálgica.	—————>		—————>	
1. La paciente disminuirá dolor agudo durante el turno calificando dolor de 2 puntos según la escala de EVA del uno al diez.	5. Administrar fármacos según prescripción médica: Paracetamol 1 gr 100 ml IV condicional.	10	4	10	4
2. Se evidenciará facies de alivio.	6. Apoyo emocional y educación.	—————>		—————>	

Tabla 4

Diagnóstico de enfermería: *perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con hipertensión evidenciado por P/A: 130/90mmhg y edema de miembros inferiores (++)/+++)*

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución			
		05/06/18		06/06/18	
		M	T	M	T
Objetivo general: La paciente presentará mejora en la perfusión tisular periférica. Resultados:	1. Realizar control de presión arterial cada 4 horas.	8-12	4-8	8-12	4-8
	2. Valorar signos premonitores de preeclampsia como zumbido de oído, cefalea, visión borrosa.	→		→	
1. La paciente presentará presiones arteriales entre 100/60 y 120/80 mmhg	3. Cumplir con el tratamiento médico indicado, Metildopa 250 mg cada 8 horas.		2		2
2. La paciente evidenciará disminución de edema de miembros inferiores.	4. Coordinar con el servicio de nutrición para ofrecer una dieta hiposódica.	→		→	
	5. Controlar peso diario en ayunas.				
	6. Controlar estrictamente el BH cada turno.	8	20	8	20
	7. Mantener MMII elevados usando medias antiambolicas durante el turno.	→		→	

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: ansiedad relacionado con preocupación por su estado de salud evidenciado por incertidumbre y angustia

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución			
		05/06/18		06/06/18	
		M	T	M	T
Objetivo general: La paciente reducirá nivel de ansiedad durante el turno.	1. Identificar mecanismos de ansiedad y mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones	→		→	
	2. Brindar confianza de seguridad durante su hospitalización.	→		→	
Resultados: 1. La paciente evidenciará confianza y fortaleza en sí misma.	3. Brindar comodidad y confort durante su hospitalización.	→		→	
	4. Escuchar y brindar pensamientos positivos durante su hospitalización.	→		→	
	5. Brindar un ambiente seguro y cálido fuera de ruidos.	→		→	
	6. Brindar información adecuada a la paciente.	→		→	

Tabla 6
 Diagnóstico de enfermería: Cp. anemia

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución			
		05/06/18		06/06/18	
		M	T	M	T
Objetivo general: Revertir anemia.	1. Controlar las funciones vitales.	→		→	
	2. Evaluar signos y síntomas que puedan interferir con la deambulación.	→		→	
	3. Valorar los resultados de los exámenes hematológicos.	→		→	
	4. Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro en coordinación con el área de nutrición.	→		→	
	5. Educar a la paciente sobre la importancia de una dieta saludable.	→		→	
	6. Administra Hierro 100 mg vía oral C/24h según prescripción médica.	10		10	

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: riesgo de alteración de la diada materno / fetal relacionado con complicaciones del embarazo

Objetivo / resultados	Planificación		Ejecución			
	Intervenciones	05/06/18		06/06/18		
		M	T	M	T	
Objetivo general:	1. Monitorizar los signos vitales C/4h	8-12	4-8	8-12	4-8	
La paciente disminuirá el riesgo de alteración de la diada materno / fetal durante el turno.	2. Averiguar ingesta oral, incluyendo dieta, cigarrillos fumados, y utilización de medicamentos.	→		→		
	3. Instruir a la paciente sobre la razón de la monitorización electrónica, así como los tipos de información que se pueden obtener.	→		→		
	4. Enseñar a la paciente a comunicar ante cualquier signo o síntoma de alarma (aumento de las contracciones, metrorragia, dolor).	→		→		
	5. Reposo relativo.					
	6. Realizar maniobras de Leopold.	→		→		

Capítulo III

Marco teórico

Dolor agudo

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (1994) define el dolor como una experiencia desagradable, es un signo de alarma que se presenta ante un daño real o potencial de un tejido. Así mismo, Muriel y Llorca (2016) nos dicen que el dolor no se define exclusivamente como una percepción nociceptiva, sino que constituye una experiencia subjetiva que engloba un conjunto de pensamientos, sensaciones y conducta, también el incluir una emoción desagradable da entrada a un conjunto de sentimientos entre los que se encuentran el sufrimiento, la ansiedad la depresión y la desesperación. Por su parte, la NANDA (2015) referencia el dolor agudo como la alteración del bienestar ocasionado por alguna lesión que puede presentarse con una intensidad alta o baja y que es causado por los siguientes factores relacionados: Agentes lesivos biológicos como infección, isquemia, cáncer; agentes lesivos físicos como absceso, amputación, quemadura, corte, levantar objetos pesados, procesos quirúrgicos, traumatismos, sobre entrenamiento; agentes lesivos químicos como quemadura, capsaicina, cloruro metálico sulfuro de mostaza. En el caso de la paciente en estudio, el dolor agudo es provocado por la presencia de contractilidad uterina manifestado por expresión facial de dolor y referencia de dolor lumbar y postura antálgica.

Al hablar del dolor agudo, no referimos generalmente al dolor Nociceptivo, pero también puede ser Neuropático; sin embargo, las causas comunes de dolor agudo son causadas por trauma, cirugías, procedimientos médicos y enfermedades agudas. Durante la gestación, el cuerpo de la mujer va tener muchos cambios, ya que su organismo se tiene que adaptar al nuevo

ser que lleva dentro, aunque esto es natural y necesario puede causar ciertas molestias como dolores agudos tipo punzantes alrededor de la zona del útero, el abdomen o la ingle; la causa más común son los calambres que presenta la gestante, debido a esto experimenta un dolor agudo que produce el útero durante su expansión; otro de los dolores más frecuentes son los dolores de espalda, por los cambios fisiológicos que también afectan la columna (Anda, Guerrero, 2009).

Al indagar en estudios de investigación encontramos al trabajo realizado en España por Lacassie (2014) ejecutado en gestantes donde menciona que el dolor en el embarazo es un arma de doble filo, ya que no tratarla afectara a la madre, a su entorno y potencialmente al bebe. Sin embargo, tratarla puede ser peligroso para el feto. En la siguiente investigación se revisa los síndromes dolorosos más comunes que ocurren durante el embarazo y describe el método analgésico adecuado para cada uno de ellos.

Dolor es el primer diagnóstico identificado de la paciente, porque en la evaluación presenta un EVA de 8/10, refiere dolor intenso tipo contracción, el cual se busca reducir, aplicando el analgésico adecuado, para el bienestar de la paciente.

Sin embargo, Rivera y Lopera (2012) afirman que el enfoque integral para el manejo de las condiciones que puedan producir dolor durante el embarazo no siempre va requerir uso de medicamentos. El tratamiento debe ser interdisciplinario y humanizado, y considerar las complicaciones para la madre y el feto, optimizando, siempre que sea posible una terapéutica no farmacológica.

En la paciente de estudio, se busca la reducción del dolor, tiene como tratamiento condicional Paracetamol 100 ml IV, que se administró en 2 ocasiones durante su estancia hospitalaria, pero también se aplicó otros métodos no farmacológicos, como colocar a la paciente

en posición antálgica con el fin de evitar el dolor, comodidad y confort, para el bienestar durante la última etapa de la gestación, para que el uso de fármacos sea lo mínimo posible.

Del mismo modo, Mateos (2013) explica la importancia de saber el inicio del dolor en las gestantes, y una buena evaluación nos permitirá un adecuado manejo terapéutico.

Las contracciones uterinas en las amenazas de aborto se manifiestan por dolor lumbar, propagado al bajo vientre y a las ingles, identificar el problema desde el inicio, nos permitirá realizar un adecuado cuidado de enfermería.

Frente a este problema, estudios recomiendan tener en cuenta la realización de las intervenciones siguientes:

Evaluar la intensidad del dolor según escala de EVA (Escala visual analógica); por medio de esta escala la gestante nos podrá manifestar la intensidad de dolor que presenta en cualquier momento de su hospitalización, la paciente en estudio presenta un EVA de 8/10 puntos, siendo prioridad esta intervención (Clarett, 2012).

Controlar las funciones vitales cada 2 horas; la valoración de signos vitales no es un procedimiento rutinario es una evaluación científica de enfermería, porque éstas representan las manifestaciones o fenómenos orgánicos que puede sentir el paciente de forma constante y objetiva durante su hospitalización (Durand, 2017).

Fomentar la relación terapéutica enfermera-paciente y familiar; el cuidado es el centro de atención de la enfermería y la relación que existe entre enfermera- paciente- familia ayudara a promover la salud y por ende a prevenir enfermedades a futuro (Mastrapa & Gibert, 2016).

Colocar a la paciente en un ambiente cálido, seguro, sin ruidos y en posición antálgica; de esa manera la paciente se sentirá segura, tranquila, y una posición correcta ayudará en la disminución del dolor que presenta la gestante (Bricot, 2008).

Administrar fármacos según prescripción médica: Paracetamol 1 gr 100 ml IV condicional; al brindar este cuidado ayudara a la paciente a disminuir el dolor administrando el paracetamol que es un analgésico y antipirético, bloquea el impulso doloroso a nivel periférico y regula la temperatura, teniendo como resultado un EVA de 2/10 puntos, ayudándola en su bienestar y la de su bebe (Vademécum, 2016).

Educación y apoyo emocional; al brindar este cuidado, se logra despejar dudas colocando al paciente en una situación de confort y confianza y aceptación con lo que lograremos la colaboración de su autocuidado, esta manera la enfermera adquiere un nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales de la paciente (Miranda & Christello, 2012).

Perfusión tisular periférica ineficaz

Aldana (2014), define la Perfusión tisular periférica ineficaz como la alteración en relación al flujo sanguíneo con requerimientos metabólicos regionales y sistémicos.

Así mismo, Salazar (2001) menciona la perfusión periférica ineficaz como un choque que refleja el cuerpo al mantener sus funciones vitales pese a que reciba una lesión física severa.

Sin embargo, la NANDA (2015) la define como la aminoración de la circulación sanguínea periférica que puede afectar el estado de salud de la paciente. La perfusión tisular periférica ineficaz es causada por: factores de riesgo como: conocimiento insuficiente de los factores agravantes (p. ej., tabaquismo, sedentarismo, traumatismo, obesidad, ingesta de sal, inmovilidad), conocimiento insuficiente de los factores de riesgo, conocimiento insuficiente del proceso de enfermedad, diabetes mellitus, hipertensión, ingesta excesiva de sodio, procedimientos intravasculares, sedentarismo, tabaquismo, traumatismos. En el caso del paciente en estudio es provocado por hipertensión y edema de miembros inferiores.

En el proceso de atención de enfermería aplicada por Chura (2018), estudio el caso de una gestante de 31,6 semanas por rotura prematura de membranas y embarazo gemelar, estas son algunas de las complicaciones durante el embarazo, se obtuvo datos en una evaluación por patrones funcionales, mediante esta valoración se evidencia presión alta y edema de miembros inferiores, por el cual aplico el diagnóstico de enfermería de perfusión tisular periférica ineficaz.

Estos signos y síntomas que presenta la paciente, como el edema de miembros inferiores, esta hinchazón es la acumulación anormal de líquido en el cuerpo, y presión arterial alta, podrían ser datos que nos sirva para reconocer trastornos o enfermedades que la paciente podría estar presentando.

Así mismo, Bejarano y Alarcón (2018) realizaron el estudio sobre intervenciones de enfermería en gestantes con pre eclampsia, denominado trastorno hipertensivo asociado al embarazo, esto es una de las complicaciones que ocurren durante la gestación; priorizaron como diagnóstico de enfermería la perfusión tisular cerebral ineficaz.

El aumento de la presión arterial en una gestante puede comprometer la vida o provocar graves consecuencias tanto a la madre como al feto.

Del mismo modo Apolo (2018) en la investigación que realizó sobre factores relacionados con pre eclampsia severa y propuesta del proceso de atención de enfermería, donde explica el desarrollo de la enfermedad, las complicaciones y los cuidados de enfermería que deben realizarse ante esta patología.

El compromiso del personal de enfermería es velar por el bienestar del paciente, brindando cuidado integral las cuales contribuyan en la prevención de futuras complicaciones durante el embarazo.

Frente a este problema identificado en la paciente se realizó las intervenciones siguientes:

Realizar control de presión arterial cada 4 horas; valorar signos premonitores de pre eclampsia (como zumbido de oído, cefalea, visión borrosa); estos cuidados se realizan es con el fin de prevenir complicaciones vasculares cerebrales o cardíacas, de tal manera que la paciente tiene que tener conocimiento sobre los signos de alarma (Barranco & Moreno-Manzanero, 2015).

Cumplir con el tratamiento médico indicado de Metildopa 250 mg cada 8 horas; este tratamiento es un antagonista alfa-adrenérgico de acción central, hipotensor, que ayudara a la paciente a mantener las presiones arteriales en parámetros normales (Vademécum, 2016).

Coordinar con el servicio de nutrición para ofrecer una dieta hiposódica; control de peso diario; durante el embarazo la importancia de consumir alimentos bajo en sodio, aumentar la ingesta de líquidos, el control del peso diario es vital porque durante la gestación hay una producción de síntesis de nuevos tejidos, como de las glándulas mamarias, engrosamiento del tejido uterino, aumento del tejido adiposo (Sánchez, 2015).

Control estricto de BH cada turno; la gestación es un estado de sobrecarga de volumen que viene con una retención activa de sodio y secundaria de agua debido a cambios en la osmorregulación del sistema renina-angiotensina, hay un aumento en el contenido corporal del agua, el cual contribuye con la ganancia de peso, es por eso que el control del balance hídrico de la paciente debe ser mantenido, existiendo una relación entre los ingresos y egresos (Olivas, 2012).

Mantener MMII elevados durante el turno; el edema es común durante la segunda mitad del embarazo, se produce por la retención de sodio, el edema también puede producirse cuando el útero esta grande y comprime intermitentemente la vena cava al acostarse, obstruyendo el flujo de ambas venas femorales, se pueden reducir los edemas cuando la paciente se acueste de

lado izquierdo (aparta el útero de la vena cava inferior), también elevando las extremidades inferiores usando medias antiembólicas para una mejor circulación (Heine, 2018).

Ansiedad

Se define la Ansiedad según con síntomas que se asocian como inquietud, impaciencia, dificultades de concentración, dificultad para conciliar el sueño, fatiga, dolor muscular o quedarse en blanco (Bados, 2005).

Sin embargo, la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria (2006) determina la ansiedad como un estado emocional normal que se presenta ante una respuesta de un acontecimiento o situación estresante.

Así mismo, la NANDA (2015) menciona que la ansiedad es una sensación de miedo o señal de alerta que avisa sobre un supuesto peligro. La ansiedad es causada por: características definitorias afectivas, como angustia, aprensión arrepentimiento, atención centrada en el yo, aumento de la confianza, incertidumbre, indefensión, irritabilidad, nerviosismo, sentimiento de insuficiencia, sobreexcitación, sufrimiento, temor y trastornado; cognitivas como alteración de la atención, alteración de la concentración, bloqueo de pensamientos, cavilación, conciencia de los síntomas, fisiológicos, confusión, disminución de la habilidad de aprendizaje, disminución de la habilidad para resolver problemas, disminución del campo perceptivo, falta de memoria, preocupación y tendencia a culpar a los demás; conductuales como conducta de exploración, contacto visual escaso, disminución de la productividad, hipervigilancia, impaciencia, inquietud, insomnio, lanzar miradas alrededor, movimientos extraños y preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales; fisiológicas como aumento de la sudoración, aumento de la tensión, estremecimiento, temblor, temblor de las manos, tensión facial y voz temblorosa; parasimpáticas como cambios en el patrón de sueño, diarrea, dificultad para iniciar el chorro de orina,

disminución de la frecuencia cardiaca, disminución de la presión arterial, dolor abdominal, fatiga, frecuencia urinaria, hormigueo en las extremidades, mareos, náuseas y urgencia urinaria; simpáticas como alteración del patrón respiratorio, anorexia, aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, debilidad, diarrea, dilatación pupilar, excitación cardiovascular, palpitaciones, palpitaciones cardiacas, reflejos energéticos, rubor facial, sequedad de boca y vasoconstricción superficial; abuso de sustancias, amenaza al estatus habitual, amenaza de muerte, antecedentes familiares de ansiedad, conflicto de valores, conflicto entre los conflictos vitales, contagio interpersonal, crisis madurativa, crisis situacional, exposición a toxinas, factores estresantes, grandes cambios (p. ej., estatus económico, entorno, estado de salud, rol, consideración social del rol), herencia, necesidades no satisfechas y transmisión interpersonal. En el caso del paciente en estudio es provocado por preocupación por su estado de salud evidenciado por incertidumbre y angustia.

La ansiedad durante el embarazo provoca alteraciones fisiológicas en la mujer, que pueden repercutir en el feto, el hallazgo más repetido en los estudios, es la ansiedad materna durante el embarazo, favorece el parto prematuro y el bajo peso al nacer.

En el proceso de atención de enfermería aplicado a Amenaza de parto prematuro Gonzales (2008), encontró que el estudio que realizo presenta evidencias que el estrés psico-social antes y/o durante el embarazo puede influenciar en la duración de la gestación, tal como se presenta en el tercer diagnóstico de enfermería de la paciente en estudio.

Esta situación implica una revisión más profunda de las variables que intervienen en la ansiedad durante la gestación, lo cual implican una profunda valoración en la entrevista, de esta manera poder identificar los problemas que aquejan a la paciente, para realizar los cuidados adecuados de enfermería.

Por otra parte, Díaz (2013), en el estudio que realizó sobre depresión y ansiedad en embarazadas, nos dice que la mujer es más susceptible a sufrir trastornos emocionales por los cambios hormonales, los cuales se vuelven más fuertes en el embarazo, por eso es lógico pensar que la ansiedad y la depresión podrían ser trastornos presentes de manera frecuente en la gestación.

En estas investigaciones señalan, que además de los problemas inherentes de estos trastornos, todos los sentimientos y emociones desencadenados son capaces de afectar tanto a la madre como a su bebe.

Del mismo modo, Sánchez (2015), en la investigación que realizó sobre el vínculo materno-fetal, nos dice que está asociado con los aspectos emocionales y cognitivos que permiten que el feto sea recreado como otro ser humano, este vínculo se expresa en las prácticas de salud destinadas a la protección y el bienestar del feto. Se ha observado que el estado psicológico de la madre afecta al feto a nivel neuroconductual e influye en la aparición de trastornos del desarrollo que también se manifiestan en el periodo postnatal, lo que afecta significativamente la relación madre-bebe.

Las intervenciones tempranas podrían extenderse al periodo prenatal como una estrategia de prevención para impactar favorablemente en la salud de la madre y el bebé.

Frente a este problema identificado en la paciente se realizó las intervenciones siguientes: Identificar mecanismos de ansiedad, Brindar confianza de seguridad durante su traslado, Brindar comodidad y confort durante el traslado, Escuchar y brindar pensamientos positivos durante el traslado, Educar en ritmo y frecuencia respiratoria como manejo del estrés; según el proceso enfermero orientado a personas con trastorno de ansiedad, el objetivo principal de estas

intervenciones es que la paciente que ha experimentado ansiedad, les sea más tolerable y haya un aumento en su seguridad , que la crisis no vuelva a presentarse, (Del Pino- Gutiérrez, 2015).

Anemia

Se define Anemia, según Giménez (2004), como la enfermedad que se presenta cuando existe una deficiencia de glóbulos rojos, el cual ayuda al adecuado transporte de oxígeno a los tejidos corporales.

Así mismo, la National Heart Lung and Blood Institute (2001) explica que la anemia es un trastorno de la sangre. La sangre es un líquido de gran importancia que bombea el corazón por todo el cuerpo a través de las venas y arterias; sin embargo cuando la sangre tiene alguna deficiencia puede afectar la salud de la persona.

Sin embargo, el MINSA (2017) menciona que la anemia por deficiencia de hierro se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen este mineral, el cual puede tener efectos muy negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante la primera etapa de la vida.

En el estudio que realiza Barba-Cabanillas (2007) encuentran que la anemia durante la gestación pone de manifiesto una alteración que puede tener repercusiones serias en el binomio materno fetal, los cuales pueden causar nacimientos pretérminos y un retraso en el crecimiento intrauterino. Los principales factores serían el nivel socioeconómico, alimentación deficiente, suplementación de hierro inadecuado, falta de orientación nutricional y deficiencia de hierro.

Durante la gestación, la paciente en estudio presenta Anemia, llevándola a un potencial riesgo de prematuridad durante el proceso de su embarazo.

Así mismo, Milman (2012) identifica que la deficiencia de hierro y la Anemia poseen consecuencias severas en las mujeres gestantes, que están asociados con una menor capacidad para trabajar, fatiga; los cuales afectan la calidad de vida de la gestante.

La anemia en casos de gestante requiere un tratamiento con hierro para prevenir una Anemia severa.

Del mismo modo, Martínez – Jaramillo (2018), en la investigación que realizaron sobre la anemia fisiológica frente a la patología en el embarazo, indican que las embarazadas son más susceptibles a desarrollar anemia de cualquier tipo de etiología, como por ejemplo deficiencia nutricionales (ferropenia), esta deficiencia de hierro se manifiesta con una disminución de la concentración de hemoglobina que se da generalmente durante el tercer trimestre.

La paciente presenta anemia leve, presentando una hemoglobina de 9,5 gr/dl, tiene un tratamiento de Hierro 100 mg vía oral cada 24 horas.

Sin embargo, López (2018), en su estudio del proceso de atención de enfermería aplicado en embarazo de 35 semana de gestación con diagnóstico de anemia ferropénica, concluye que mediante este proceso es de gran importancia, porque ayudo a que la paciente obtenga un mejoramiento de la salud, mediante el aumento de conocimientos que le ayudaran a la recuperación de su salud y la reducción de los riesgos materno-fetal.

Frente a este problema, estudios recomiendan tener en cuenta la realización de las intervenciones siguientes:

Control de funciones vitales, evaluar los signos y síntomas que puedan interferir con la deambulacion, es necesario la evaluación oportuna pues al presentar la paciente debilidad y fatiga, puede tener dificultad al momento de la deambulacion (Milman, 2012).

Valorar los resultados de los exámenes hematológicos, se realiza este despistaje con el objetivo de un diagnóstico precoz de anemia (Ministerio de salud, 2017).

Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro en coordinación con el área de nutrición y educar a la paciente sobre la importancia de una dieta saludable. El consumo de hierro en la alimentación humana puede proceder de dos fuentes, que son de origen animal y vegetal (Ministerio de la salud, 2017).

Administrar Hierro 100 mg vía oral, la administración diaria por vía oral de suplemento de hierro, como parte de la atención prenatal para reducir el riesgo de bajo peso al nacer y anemia materna y ferropenia (OMS, 2014).

Riesgo de alteración de la diada materno / fetal

Se define la diada materno/fetal como la conexión de apego que establece la madre con su hijo, que tiene su origen desde la etapa prenatal, este vínculo está asociado con los aspectos emocionales y cognitivos que permiten que el feto sea recreado como otro ser humano (Roncallo, Sánchez & Arraz, 2015).

Además, Palacios-Hernández (2016), en el estudio que realizó, explora las características de un vínculo materno/infantil, sus principales factores de riesgo y las consecuencias negativas más relevantes.

Sin embargo, NANDA (2015) define a la alteración de la diada materno/fetal como la modificación y alteración del proceso del embarazo que puede comprometer el estado de salud del feto. El riesgo de alteración de la diada materno fetal es causado por: Abuso de sustancias tóxicas, alteración del metabolismo de la glucosa (p. ej., diabetes mellitus, uso de esteroides); complicaciones del embarazo (p. ej., rotura prematura de membranas, placenta previa / desprendimiento de placenta, gestación múltiple); compromiso del transporte fetal de oxígeno (a

causa de anemia, asma, enfermedad cardíaca, hipertensión, convulsiones, parto prematuro, hemorragia, etc.); cuidados prenatales inadecuados, presencia de abuso (p. ej., físico, psicológico, sexual); régimen terapéutico. En el caso del paciente en estudio es provocado por con complicaciones del embarazo.

Según investigaciones sobre el vínculo materno/fetal se asocia con aspectos emocionales y cognitivos el cual permite que se desarrolle el feto como otro ser humano, también este vínculo se expresa en prácticas de salud dirigidas a buscar la protección y bienestar del feto.

En el proceso de atención de enfermería aplicada en amenaza de parto prematuro por Alvarez-Yañez, Pérez-Bayona (2017) en su estudio encontraron que dentro de los nueve diagnósticos identificados uno de ellos es riesgo de alteración de la diada materno - fetal relacionada con complicaciones del embarazo; mencionan que estas complicaciones pueden estar relacionadas con la edad gestacional, el contexto geográfico, étnico; y la incertidumbre sobre el afrontamiento de la salud que tiene la gestante. En un inicio puede que no se identifiquen las causas que las producen mientras que en otros casos una situación clínica explique la ocurrencia del evento que produce esta alteración.

Los cuidados del embarazo de alto riesgo, debe ser individualizado de manera que permita abordar sentimientos e inquietudes mediante una comunicación asertiva y oportuna, que fortalezca la relación enfermera-paciente, de esa manera identificar el problema de fondo, que nos permita realizar el cuidado enfermero indicado durante la hospitalización de la gestante.

Del mismo modo, Vivanco (2012) identificó en su plan de cuidados de la gestante con rotura prematura de membranas pretérmino, donde identifica el diagnóstico en estudio, aplicando un plan de cuidados en la gestante de forma holística.

El plan de cuidados que se realiza a la paciente es integral, porque el diagnóstico de la gestante podría ocasionar un riesgo a la madre y al feto, siendo este un embarazo de alto riesgo.

Frente a este problema, estudios recomiendan tener en cuenta la realización de las intervenciones siguientes: Monitorizar los signos vitales; durante el embarazo suele acelerarse el pulso a medida de avanza las semanas gestacionales y puede alterarse a presión arterial, por tal razón es de gran importancia el control de la funciones vitales para brindar la atención necesaria ante cualquier condición anormal que pueda presentar la gestante, en este caso la paciente en estudio presenta una frecuencia cardiaca de 98 por minuto y una presión arterial de 140/90 mmhg (Villegas & Villegas 2012).

Averiguar ingesta oral, incluyendo dieta, cigarrillos fumados, y utilización de medicamentos; esta información que nos proporcionara la paciente es de gran importancia, porque sabremos si las complicaciones que presenta es producto de estímulos externos o biológicos de tal manera que podremos evitar complicaciones y promover un resultado saludable tanto para la madre como la del bebe, así mismo instruir a la paciente sobre la razón de la monitorización electrónica, el conocimiento que se le proporcione a la paciente le dará tranquilidad, y al personal de enfermería nos dará una respuesta cardiaca fetal al movimiento mediante estímulos externos, contracciones uterinas y si hubiera disminución o aumento de los latidos fetales (Bulechek, 2008).

Enseñar a la paciente a comunicar ante cualquier signo o síntoma de alarma (aumento de las contracciones, metrorragia, dolor), durante la gestación existe la probabilidad que se presenten complicaciones, las cuales se pueden identificar por medios de signos y síntomas, e identificarlos podrán poner en alerta ante cualquier anormalidad que presente la gestante (Torres, 2015).

Administrar medicación prescrita, el tratamiento farmacológico para una gestante puede ser una experiencia preocupante, porque una medicina mal pautada puede ser mortal para la paciente (Sosa, 2009).

El reposo relativo suele ser recomendado por el médico en casos en los que ha habido complicaciones del embarazo, la suspensión de actividades será siempre la decisión más adecuada para detener riesgos mayores que puedan suponer una amenaza grave para la mamá o el bebé (Castro, 2018).

Realizar maniobras de Leopold; permite al profesional de salud poder identificar de forma rápida y simple la posición real fetal y el número de productos (Parrales, 2018).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Después de aplicar el proceso de atención de enfermería a la paciente M.P.P. durante dos días: del día 05 al 06 de mayo del 2018, en los turnos diurnos para el primer y segundo día de atención. Se identificaron nueve diagnósticos de enfermería, de los cuales fueron priorizados para la atención los cinco primeros diagnósticos.

Evaluación

Primer día

Primer diagnóstico

Dolor agudo relacionado con presencia de contractilidad uterina evidenciado por expresión facial de dolor y referencia de dolor y postura antálgica.

Objetivo alcanzado. La paciente disminuyó dolor agudo durante el turno calificando dolor de 2 según la escala del uno al diez y evidenciando facies de alivio.

Segundo diagnóstico

Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con hipertensión

Objetivo alcanzado. La paciente presentó presiones vitales dentro de los parámetros normales, se evidencio en la paciente disminución de edema de miembros inferiores.

Tercer diagnóstico

Ansiedad relacionada con preocupación por su estado de salud EV por incertidumbre y angustia.

Objetivo alcanzado. Paciente evidencio confianza y fortaleza en sí misma.

Cuarto diagnóstico

Riesgo de alteración de la diada materno / fetal relacionado con complicaciones del embarazo.

Objetivo alcanzado. La paciente identificó movimientos fetales y queda con una P/A: 120/70 MMHG.

Segundo día

Quinto diagnóstico

Cp. Anemia

Objetivo parcialmente alcanzado: La paciente recibió los cuidados independientes de enfermería para tratar la anemia; sin embargo, algunas de estas intervenciones deben ser evaluadas a largo plazo a través del seguimiento de la paciente.

Conclusión

Se concluye entonces que, de los cinco diagnósticos prioritarios, cuatro fueron alcanzados y uno parcialmente alcanzado debido a que requieren de un mayor tiempo de tratamiento y no son dependientes de accionar de enfermería sino de un cumplimiento diaria del tratamiento indicado que incluso va más allá del periodo de hospitalización.

El siguiente PAE se realizó con la finalidad de crear un plan de cuidados centrados en la gestante en estudio, mediante un método sistemático y organizado para administrar un cuidado individualizado, porque los cambios gestacionales en el organismo materno son muy amplios los cuales se producen para conseguir un ambiente adecuado para el desarrollo de la gestación sin comprometer la salud de la futura madre y su bebé.

Referencias bibliográficas

Álvarez, D.M., Perez-Badoya, C.L. (2017). Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. Reporte de caso. 35(1), 77-86.

Recuperada: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a08.pdf>

Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo (2014).

Recuperado de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994_spa.pdf;jsessionid=1E0D3B60C67470D1781C16B12C5E8A7?sequence=1

Aldana, J.L. (2014). Perfusión Tisular: Consideraciones Básicas y Clínicas Fundamentos de Medicina Tradicional.

Recuperada: <http://bdigital.unal.edu.co/46548/1/598843.2014.pdf>

Anda Aguilar Leticia, Guerrero Bustos Rocio. (2009). Ginecología y Obstetricia en México.

Recuperada:

<http://www.nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2009/mayo09/Femego5MAYOsmall.pdf>

Apolo, M.D. (2018). Factores de riesgo relacionado con preeclampsia severa y propuesta del proceso de atención de enfermería.

Recuperada: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13192/1/E-8709_APOLO%20GUAMAN%20MARCELO%20DAVID.pdf

Bados, A. (2005). Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Recuperada:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/357/1/116.pdf>

Barba Oropeza F., Cabanillas Gurrola J.C., (2007). Factores asociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas.

Recuperada:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf074d.pdf>

Barranco, M., Moreno-Manzanero, A., Puertas, A. (2015). Tratamiento de la hipertensión durante el embarazo.

Recuperada:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OfP5a5Cpr0sJ:www.hvn.es/servicios_a_sistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/cursos_de_actualizacion_en_obstetricia_y_ginecologia/curso_2015/obstetricia/4_tratamiento_hipertension_durante_embarazo.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

Bejarano, D.L., Alarcón, D.E. (2018). Intervenciones de enfermería en gestantes con preclampsia.

Recuperada:

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20EN%20GESTANTES%20CON%20PREECLAMPSIA.pdf>

Bricot, B. (2008). Postura normal y posturas patológicas.

Recuperada: http://www.ub.edu/revistaipp/hemeroteca/2_2008/bricot_n2.pdf

Bulechek, G., Butcher, H., Dohrman, J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ta Ed. España, Editorial EdiDe, S.I.

Recuperada:

<https://books.google.com.pe/books?id=UsQcHuBuNHYC&pg=PA626&lpg=PA626&dq=Averiguar+ingesta+oral,+incluyendo+dieta,+cigarrillos+fumados,+y+utilizaci%C3%91>

[B3n+de+medicamentos&source=bl&ots=S7WKDZixC6&sig=Fxh5rn3M_HKiq--Fj3mhVc63dDE&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiyvYbtk-LeAhWS1VkkHcwDCfMQ6AEwBXoECAAQAQ#v=onepage&q=Averiguar%20ingesta%20oral%2C%20incluyendo%20dieta%2C%20cigarrillos%20fumados%2C%20y%20utilizaci%C3%B3n%20de%20medicamentos&f=false](https://www.researchgate.net/publication/326315313_Aplicacion_de_proceso_de_Enfermeria_estudio_de_caso_de_una_paciente_gestante_de_316_semanas_rotura_prematura_de_membranas_y_embarazo_gemelar)

Cabañas, M.J., Longoni, M., Corominas, N., Sarobe, C., Yrrebaso, M.J., Aguirrezàbal, A. (2009). Obstetricia y ginecología.

Recuperada: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf>

Chura, R. (2018). Aplicación de proceso de enfermería: estudio de caso de una paciente gestante de 31.6semanas, rotura prematura de membranas y embarazo gemelar.

Recuperada:

https://www.researchgate.net/publication/326315313_Aplicacion_de_proceso_de_Enfermeria_estudio_de_caso_de_una_paciente_gestante_de_316_semanas_rotura_prematura_de_membranas_y_embarazo_gemelar

Clarett, M. (2012). Escalas de evaluación de dolor y protocolo de analgesia en terapia intensiva.

Recuperada:

<http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>

Clemente Muriel, Gnes Llorca Diez. (2018). Master del dolor.

Recuperada:

<http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%201.pdf>

Díaz, M., Amato, R., Chávez, J., Ramírez, M., Rangel, S., Rivera, L., López, J. (2013).

Depresión y Ansiedad en Embarazadas. Universidad de Carabobo Barbula, Venezuela.
17(2), 25-30.

Recuperada: <http://www.redalyc.org/pdf/3759/375933973006.pdf>

Duvalin, V. (2017). Riesgo de alteración de la diada materno-fetal R/C complicaciones del embarazo por edad materna temprana.

Recuperada: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Riesgo-de-Alteraci%C3%B3n-de-la-diada-materno-fetal-RC/3941076.html>

El dolor agudo durante el embarazo (2018).

Recuperada: <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/sharp-pain-pregnancy/>

Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria (2008).

Recuperada: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

Grandi, C., González, M.A., Naddeo, S., Basualdo, M.N., Salgado, M.P. (2008). Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro. Hospital Materno Infantil Ramón Sardà Argentina.
27(2), 51-69.

Recuperada: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91227202.pdf>

Lacassie, H. (2014). Dolor y Embarazo. Revista Médica Clínica Condes, 25(4), 643.

Recuperada: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700859>

Mateos, M. (2012). El dolor pélvico durante el embarazo. Ginecología y obstetricia de México.
81(9), 560 – 562.

Recuperada: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139l.pdf>

Mesas, A. (noviembre del 2012). Dolor agudo y Crónico. Clasificación del dolor. Historia clínica en las unidades de dolor.

Recuperada: <https://www.academia.cat/files/425-11062-DOCUMENT/DolorAgutICronic.pdf>

Mantrapa, Y.E., Gilbert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 32(4).

Recuperada: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

Munjin, M., Ilabaca, F. (2007). Dolor lumbar relacionado al embarazo. Rev Chil Obstet Ginecol, 72(4), 258-265.

Recuperada: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v72n4/art10.pdf>

Muñoz, A.T. Tapia, P. (1999). Dolor agudo y dolor crónico. 1ra Ed. Santiago de Chile, Editorial universitaria S.A.

Recuperada:

https://books.google.com.pe/books?id=guwEMhn_ouUC&printsec=frontcover&dq=dolor+agudo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjok7r_paLeAhURjlkKHTZLDWUQ6AEILTAB#v=onepage&q=dolor%20agudo&f=false

Heather, T., Kamitsuru, S. NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros, Definiciones y clasificación 2015 – 2017. Edición hispanoamericana.

Organización mundial de la salud (2014). Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo.

Recuperada:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994_spa.pdf;jsessionid=0771D0DCC49F2CEB3A61A1C4B16B2DF9?sequence=1

Parrales, H. (2018). Maniobras de Leopold.

Recuperada: <https://cerebromedico.com/maniobras-leopold>

Picot Castro, M (2018). Amenaza de parto prematuro.

Recuperada: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n17pag30-36.pdf>

Rigol, A., Del Pino, A., Miguel, C., Romeu, M., Domínguez, C., Badenas, L. (2015). Proceso enfermero orientado a personas con trastorno de ansiedad.

Recuperada:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67248/1/TRASTORNOS%20ANSIEDAD%20NAN%20DA%20NOC%20NIC%20Octubre%202015-1.pdf>

Rivera, R., Lopera, A. (2012). Manejo del dolor no obstétrico durante el embarazo. Revista Colombiana de Anestesiología, 40(3), 214-215.

Recuperada: <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v40n3/v40n3a10.pdf>

Roncillo, C.P., Sánchez, M., Arranz Freijo, E.(2015). Vinculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. Escritos de Psicología. 8(2), 14-23.

Recuperada: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004

Salazar, J. (2001). Falla de perfusión tisular. Colombia Médica. 32(2), 89-94.

Recuperada: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc01016>

Salvador Giménez Serrano (2004). Anemias- Clínicas y tratamiento.

Recuperada: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13061904>

Sánchez, A. (2015). Guía de alimentación para embarazadas.

Recuperada:

https://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf

Torres, L.M. (1997). Medicina del dolor. 1ra Ed. España, Editorial Masson, S.A.

Vademécum (2016).

Recuperada: <https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01>

Olivas, F. (2018). Balance hídrico en paciente gestante de alto riesgo.

Recuperada:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ASr4yZ7hMjMJ:https://es.scribd.com/presentation/241526153/Balance-Hidrico-en-Paciente-Gestante-de-Alto-Riesgo+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.>

Phillip, R. (2018) Edema de miembros inferiores en la segunda mitad del embarazo. Recuperada:

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/s%C3%ADntomas-durante-el-embarazo/edema-en-los-miembros-inferiores-en-la-segunda-mitad-del-embarazo>

Perez, M. (2016). Estreñimiento en adultos.

Recuperada: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163aj.pdf>

Moreira, V.F., Lopez, A. (2006). Estreñimiento. Revista Española de Enfermedades Digestivas.

98(4), 308.

Recuperada: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000400010)

[01082006000400010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000400010)

Torres, O. (2013). Diagnóstico y tratamiento del estreñimiento durante el embarazo.

Recuperada:

<http://www.samem.es/wp-content/uploads/2014/03/2014-09-02-Dr-Oscar-Torres-Lantada.pdf>

Vademécum (2016).

Recuperada:

https://www.vademecum.es/equivalencia-lista-corrilax+polvo+para+solucion+oral+17+g-peru-a06ad15-pe_1

Vademécum (2016).

Recuperada:

[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FkuLXd8ME-YJ:https://www.vademecum.es/principios-activos-metildopa%2B\(levogira\)-c02ab01+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FkuLXd8ME-YJ:https://www.vademecum.es/principios-activos-metildopa%2B(levogira)-c02ab01+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

Villegas, J., Villegas, O.A., Villegas, V. (2012). Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. Revisión de tema. 12(2), 221-240.

Recuperada: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273825390009>

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

Valoración de enfermería al ingreso de la paciente gestante/ puérpera

DATOS GENERALES

Nombre del usuario: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
 Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____ Persona de referencia: _____ Telf.: _____
 Procedencia: Consultorio () Emergencia () Otro: _____
 Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla ()
 Fuente de Información: Paciente () Familiar/amigo () Médico tratante: _____
 Motivo de ingreso: _____ Dx. Médico: _____
 Grupo Sanguíneo: _____ Tipo de Seguro: _____ Profesional que reporta a paciente: _____

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes familiares de importancia:

Antecedente Personal de enfermedad y quirúrgicas:

HTA () DM () Abortos () Gastritis/úlceras () TBC ()
 Asma () VIH () VDRL () Otros _____

Intervenciones quirúrgicas: No () Si () (fechas)

Alergias y otras reacciones:

Fármacos: _____

Alimentos: _____

Signos-síntomas: _____

Otros _____

Factores de riesgo:

Consumo de tabaco No () Si ()

Consumo de alcohol No () Si ()

Consumo de drogas No () Si ()

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis

Estado de higiene

Buena () Regular () Mala ()

Requiere ayuda? Si () No ()

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

PATRÓN DE RELACIONES - ROL

Ocupación:

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()

¿Con quién vive?

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Formula Obstétrica: G P _ _ _ _

EG: N° CPN: FUR: FPP:

Mamas: sensiblesturgentes () No sensibles () blandas

Pezones: Formados () planos () invertidos ()

Útero: Altura Uterina: _____

Dinámica uterina: Frecuencia: _____

Tono: _____

Intensidad: _____

Movimientos Fetales: Si () No () LCF: _____

Perdidas Vaginales: Líquido amniótico ()

Sangrado Vaginal: Si () No () Volumen: _____

Secreciones Vaginales: Si () No ()

Características: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

T: _____ °C Peso: _____ Talla: _____

Glucosa: _____ Hb: _____

Piel: Coloración: Normal () Pálida () Rubicunda ()

Cianótica () Ictérica ()

Hidratación: Seca () Turgente ()

Integridad: Intacta () Lesiones ()

Especificar si hay lesiones: _____

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa () Ausente () Incompleta () Prótesis ()

Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena ()

Hidratación: Si () No ()

Cambio de peso durante los últimos días: Si () No ()

Obesidad: () Bajo peso: () Otros _____

Especificar: _____

Tipo de dieta: _____

Apetito: Normal () Disminuido () Aumentado ()

<p>Sola () Con su familia () Otros _____</p> <p>Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros .</p> <p>Comentarios adicionales: _____</p> <p>Abdomen grávido: Normal () Disendido () Doloroso ()</p> <p>Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales ()</p> <p>Disminuidos () ausentes ()</p> <p>Comentarios adicionales _____</p>	<p>Dificultad para deglutir: Si () No ()</p> <p>Nauseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad: _____</p>																								
PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO	PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS																								
<p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</p> <p>FR: _____ Respiración: superficial () profunda ()</p> <p>Disnea: En reposo () Al ejercicio ()</p> <p>Se cansa con facilidad: No () Si ()</p> <p>Ruidos respiratorios: _____</p> <p>Tos ineficaz: No () Si ()</p> <p>Reflejo de la tos: Presente () Ausente () Disminuido ()</p> <p>Secreciones: No () Si ()</p> <p>Características: _____</p> <p>O2: No () Si ()</p> <p>Modo: _____ l/min _____</p> <p>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</p> <p>Pulso periférico: _____ Presión arterial: _____</p> <p>Edema: No Si Localización: _____</p> <p>+ () ++ () +++ ()</p> <p>Presencia de líneas invasivas: _____</p> <p>Cateter periférico: _____</p> <p>EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO</p> <p>1= Independiente 3= Totalmente dependiente</p> <p>2= Parcialmente dependiente</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="border: none;"></th> <th style="border: none; text-align: center;">1</th> <th style="border: none; text-align: center;">2</th> <th style="border: none; text-align: center;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Movilización en cama</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Deambula</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Ir al baño/bañarse</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Tomar alimentos</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Vestirse</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Riesgo de Caídas: Bajo () Alto () Sin Riesgo ()</p> <p>Aparatos de ayuda: ninguno () S. ruedas () Otros: _____</p> <p>Mano dominante: _____</p> <p>Movilidad de miembros: Conservada () Flacidez ()</p> <p style="padding-left: 100px;">Contracturas () Parálisis ()</p> <p>Fuerza muscular: Conservada () Disminuida ()</p> <p>Comentarios adicionales: _____</p>		1	2	3	Movilización en cama				Deambula				Ir al baño/bañarse				Tomar alimentos				Vestirse				<p>Estado de conciencia: Consciente () Inconsciente () Somnoliento ()</p> <p>Estado emocional: Tranquila () ansiosa () Negativa ()</p> <p>Temerosa () Irritable () Indiferente () Depresiva ()</p> <p>Preocupaciones principales/comentarios: _____</p>
	1	2	3																						
Movilización en cama																									
Deambula																									
Ir al baño/bañarse																									
Tomar alimentos																									
Vestirse																									
PATRÓN DE ELIMINACIÓN	PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO																								
<p>Hábitos intestinales</p> <p>Nº de deposiciones/día: _____</p> <p>Normal () Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia ()</p> <p>Hábitos vesicales</p> <p>Frecuencia: _____ / día</p> <p>Polaquiúria () Disuria () Nicturia ()</p> <p>Proteinuria: _____</p> <p>Albumina en orina: _____</p> <p>Otros: _____</p>	<p>Horas de sueño: _____</p> <p>Problemas para dormir: Si () No ()</p> <p>Especificar: _____</p> <p>¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No ()</p> <p>Especificar: _____</p>																								
PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS	PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS																								
<p>Religión: _____</p> <p>Restricciones religiosas: _____</p> <p>Solicita visita de capellán: Si () No ()</p> <p>Comentarios adicionales: _____</p>	<p>Nombre del enfermero:</p> <p>_____</p> <p>Firma: _____</p> <p>CEP: _____</p> <p>Fecha: _____</p>																								

Apéndice B: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico Amenaza de parto prematuro de la Clínica Delgado, Lima-2018”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales M.P.P. Este trabajo académico está siendo realizado por el Lic. Yoana Esther Retuerto Flores bajo la asesoría de la Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación (y la de mi menor hijo) en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

Nombre y apellido:

DNI: _____ Fecha:

Firma

Apéndice C: Escalas de evaluación*Escala de EVA*