



**Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

"MUJER ADULTA CON RIESGO DE INFECCIÓN PREPARTO POR SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO TRANSVAGINAL CON 6 HORAS DE EVOLUCION ASOCIADO A INFECCION DE VIAS URINARIAS"

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:
MARIA SUSANA DE JESUS MEX YAM
No. DE CUENTA: 405118357

DIRECTOR ACADEMICO
LIC. FEDERICO SACRISTAN RUIZ



Mérida, Yucatán; Junio 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

A DIOS

Por su infinita sabiduría y bondad hacia mi persona y permitirme alcanzar el éxito.

A MI MADRE

Que ha sido el eje de mi existencia y ser, por su lucha incansable y por creer en mí cuando perdí la FE. Gracias te AMO.

A MIS HERMANAS

Por cultivar a cada instante la esperanza de seguir siempre adelante.

A MIS SOBRINOS

Que me brindaron alegría en aquellos momentos difíciles y bendicen mis días con su presencia.

A mi NOVIO (+) por su paciencia, comprensión y apoyo. Gracias por ser mi Ángel.

AL LIC Federico Sacristán Ruiz

Por su apoyo, esfuerzo cada día y por brindarme la oportunidad de realizar este sueño.

A todas aquellas personas que hicieron posible este logro. Mil gracias.

INDICE

Página

INTRODUCCION	
OBJETIVOS	
OBJETIVO GENERAL	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
JUSTIFICACION	
METODOLOGIA DEL PAE	
CAPITULO I. MARCO TEORICO	
1.1. Desarrollo de la Enfermera en la Época Contemporánea	
1.2. Teorías de Enfermería	
1.3. Conceptos básicos de enfermería	
1.4. El Modelo Teórico de Virginia Henderson	
1.4.1. Definición de Enfermería	
1.4.2. Conceptos básicos según Virginia Henderson	
1.4.3. Fuentes teóricas	
1.4.4. Afirmaciones teóricas	
1.4.5. Necesidades básicas según Virginia Henderson	
1.5. El Proceso de Atención de Enfermería	
1.5.1. Características y Ventajas	
1.5.2. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	
1.6 Ruptura Prematura de Membranas	
1.6.1. Descripción de la situación del problema	
1.6.2. Concepto, incidencia, clasificación, factores de riesgo, fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, rehabilitación.	
1.6.3. Cuidados de Enfermería en el Primer Nivel de Atención	
1.6.4. Cuidados de Enfermería en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.	
CAPITULO II. VALORACION DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA	
2.1. Presentación del caso	
2.2. Valoración de las necesidades	
CAPITULO III. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA	
3.1. Diagnósticos de Enfermería y Plan de Cuidados	
Conclusiones	
Sugerencias	
Glosario	
Referencias bibliográficas	
Anexos	

INTRODUCCION

En el presente proceso de atención se dará una visión amplia al personal de enfermería sobre el problema de salud pública que representa la ruptura prematura de membranas, ya que servirá como herramienta para la aplicación de elementos básicos del modelo teórico de Virginia Henderson, satisfaciendo las catorce necesidades de todo individuo. Se abordara cual es la participación de enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención, poniendo de manifiesto que las muertes materno-neonatales pueden ser prevenibles en su gran mayoría.

Las membranas amnióticas constituyen un medio de protección contra diferentes factores que pueden afectar el embarazo, actúa como barrera protectora entre el medio interno intrauterino y el medio externo (ambiente). Al ocurrir ruptura antes de tiempo, se pierde la integridad y estaríamos frente a un grave problema. Ante esta situación se realiza un plan de cuidados bien establecido cuya justificación está basada en un criterio y desarrollo metodológico. La etiología de la RPM tiene influencia en las complicaciones que puede generar, por lo que el tratamiento debe estar dirigido a la presencia de infección intrauterina, trabajo de parto avanzado y compromiso fetal.¹ Es una complicación de obstetricia frecuente y es el antecedente previo de partos pretérmino, además de ser una complicación neonatal que requiere admisión para la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

¹ Nava Flores J, Enríquez Miranda M, Hernández Valencia M. Condiciones atribuibles y costos de la morbilidad materno-fetal en pacientes con ruptura prematura de membranas después de las 27 semanas de gestación. Rev. Ginecol Obstet (Méx) 2003; 71: 343-348.

El proceso de atención de enfermería es un término familiar para el personal, es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados al individuo, familia o comunidad mediante el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales y potenciales. Ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación). Se basa en el conocimiento científico, técnico, social y humano, dándole validez profesional a los resultados obtenidos del cuidado.

Su estructura flexible proporciona un marco de trabajo que permite al personal de enfermería identificar y satisfacer necesidades del paciente en todos los campos de asistencia sanitaria. Está integrado por datos personales del paciente, historia de enfermería, planes de cuidados basados en intervenciones NIC y NOC, diagnósticos de la NANDA, así como la jerarquización de estos; además se plantea de manera detallada cada uno de los cuidados e intervenciones adecuadas a la patología que la paciente presenta tal es el caso de las Ruptura Prematuras de Membranas con evolución de seis horas. Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el que hacer de enfermería con enfoque holístico.

Dada la importancia fundamental que tiene esta patología se anexan algunos elementos de importancia como apoyo a la salud de mujer embarazada, para satisfacer las necesidades, promover, mantener, restaurar el nivel de bienestar y la calidad de esta. De igual manera se plantean algunas sugerencias para poder brindar una mejor atención y estar preparados para cualquier eventualidad que se presente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en base al modelo teórico de Virginia Henderson a una mujer embarazada que cursa con Ruptura Prematura de Membranas, ingresada en el servicio de Ginecología del Hospital General Dr. Agustín O'Horan.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Aplicar los conocimientos teóricos prácticos adquiridos en la formación académica, elaborando y jerarquizando diagnósticos según las necesidades reales y potenciales del Binomio madre-hijo

Potenciar y proporcionar atención integral antes, durante y después del embarazo a una mujer con RPM, estableciendo un seguimiento completo, identificando y previniendo posibles complicaciones, así como establecer pautas higiénico-dietéticas.

Establecer una relación de empatía enfermera-cliente, estructurando necesidades individuales de la mujer con RPM permitiendo la participación activa de esta, modificando las estrategias y favoreciendo la calidad y calidez de los servicios.

JUSTIFICACION

La Ruptura Prematura de Membranas es un problema serio en Obstetricia debido a que en las usuarias con esta patología es frecuente la inducción del parto, la cesárea, hemorragia posparto, la infección puerperal, el parto pretérmino y otras patologías. Además el manejo clínico de la RPM sigue siendo motivo de controversia, en especial cuando se analizan las posturas que promueven los enfoques expectantes o los que favorecen conductas intervencionistas.

A pesar que la RPM es un problema en la práctica de enfermería, aun se desconocen los cuidados, la incidencia y los riesgos como parte de las complicaciones más frecuentes en el Hospital General Dr. Agustín O`Horan, por lo que la aplicación del Proceso pretende mejorar las metas de esta institución, así como los objetivos del L.E.O en satisfacción de su profesión permitiendo integrar todas aquellas habilidades, destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices adquiridas durante la formación académica y práctica.

Es por eso que el Lic. en Enfermería y Obstetricia tiene la responsabilidad de garantizar la maternidad responsable y sin riesgos, así como de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna-perinatal, satisfaciendo la atención, incorporación familiar, adaptación a su entorno, recuperación y alcanzar su potencial máximo de salud del binomio madre-hijo mediante la atención oportuna en los tres niveles de atención, ya que se ha estimado que el análisis económico de los costos relacionados con el cuidado de la salud, educación y cuidado de recién nacidos pretérminos es muy elevado.

METODOLOGIA

Se llevo a cabo el siguiente proceso de atención de enfermería mediante un orden lógico y sistemático, en la cual se revisaron diferentes referencias bibliográficas para sustentar el proceso, contiene además, una secuencia que permite la participación interactiva enfermera-cliente. En él se incluye el caso de una mujer embarazada primigesta con Ruptura Prematura de Membranas, evolución de 6 horas ingresada en el segundo piso de un hospital de tercer nivel "Dr. Agustín O'Horan" en la ciudad de Mérida, Yucatán. En dicho caso se aplica el proceso en sus cinco etapas. La valoración comprendió 5 visitas de 3 horas diarias de manera formal con entrevistas directas a la paciente e indirectas tomando información del expediente, reporte de enfermería e información del personal profesional (médicos y enfermeras). Una vez captado el caso se aplico la guía de valoración de las catorce necesidades básicas "de acuerdo al modelo de Virginia Henderson". Posterior a esto se estructuraron y jerarquizaron los diagnósticos de enfermería según la NANDA en definición y clasificación siguiendo la elaboración de un plan de cuidados para los riesgos potenciales y reales en la mujer con Ruptura Prematura de Membranas. Finalmente se establecen las conclusiones, sugerencias y el análisis de terminologías plasmadas en el glosario. Toda la información recabada en el Proceso se encuentra justificada con base a las referencias bibliográficas y la recolección de datos primarios y secundarios. Como punto final se plantea algunos anexos útiles para la Mujer Embarazada.

CAPITULO I. MARCO TEORICO

1.1. Desarrollo de la Enfermera en la Época Contemporánea

Margaret Newman y Afaf I. Meleis hacen un recuento claro sobre el desarrollo teórico y epistemológico de enfermería, respectivamente, y coinciden en sus apreciaciones referentes a cuál ha sido el sendero de la teoría de enfermería. Sendero porque, como se verá, el camino ha sido largo, de más de cuarenta años, tortuoso, ascendente o descendente y, en términos coloquiales, se podría sugerir que ha sido un camino de herradura.¹

La época contemporánea es un periodo de la historia que inicia a finales del siglo XVIII hasta nuestros días, la cual marco nuevas formas de pensamiento y transformaciones para la sociedad, la economía y la política, en los que destacan los derechos humanos, sociales, derechos a la salud, a la educación, el derecho del trabajo de igualdad de oportunidades a los grupos vulnerables y al desarrollo de instituciones, dichos movimientos han influido en la concepción de los cuidados de la salud y en la práctica de enfermería hacia la profesionalización. En esta época el mundo sanitario sufre profunda transformación. El carácter científico de la medicina se va imponiendo definitivamente y se desarrollan conceptos como la higiene, la prevención y sobre todo, la asunción estatal de sus responsabilidades sanitarias. A la enfermería se le ha denominado la más antigua de las artes y la más joven de la profesiones, ha sido practica durante más de un siglo y en sus inicios

¹ Duran de Villalobos M. Teoría de Enfermería, ¿un camino de herradura? (en línea) Oct. (fecha de acceso 1 de Mayo de 2009); 7 (2). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewFile/1432/2767>

estaba sujeta al servilismo, dentro del campo de lo doméstico y ligada a un hacer innato, ya que no se observó en ella conocimiento científico de una profesión, sino únicamente era técnica y práctica en sus deberes delegados por otros. Siguiendo dichas tendencias Florence Nightingale es considerada la primera teórica y fundadora de la primera escuela de Enfermería Nightingale Training School For Nurses. Mientras Florence revoluciona el mundo de la enfermería al afirmar, "se ha dicho y escrito montones de veces que en toda mujer hay una buena enfermera. Yo creo, por el contrario, que los auténticos elementos de la enfermería son casi desconocidos", en España se aprobaban las enseñanzas de practicante y matrona. La influencia filosófica de la enfermera inglesa se hizo notar muy pronto en el resto de Europa y en América del Norte, e incluso en la India. A partir de aquí la historia de la enfermería se transformó con el conocimiento de nuevos modelos y teorías, marcando el inicio de la profesionalización.²

1.2. Teorías de Enfermería

La historia de las teorías se inicia en forma escrita a partir de 1860, con Florence Nightingale, considerada como la primera teórica de enfermería. Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí, proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, son predictivas y explicativas, inician con una premisa no comprobada (hipótesis) y se consideran una teoría cuando se verifican, se sustentan, son validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para la investigación. En la ciencia de enfermería el conocimiento de

² De la Vega Carnicero J. Esteban Hernández A. Historia de la Enfermería en Castilla y León: practicantes y enfermeras. (en línea) Nov. (fecha de acceso 1 de Mayo de 2009). 17 (3). Disponible en: <http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/centrosalud9/558-561.pdf>

persona, entorno, salud y enfermería, describen los conceptos primordiales del tema principal de esta disciplina con la finalidad de definir el nivel de conocimiento más abstracto, conocido como metaparadigma. Uno de los fundamentos filosóficos más conocidos en el ámbito asistencial son los conceptos de Virginia Hender, los cuales sustentan explícitamente el cuidado enfermero dirigido a cubrir las necesidades básicas de los pacientes. Los primeros trabajos que antecedieron se basan en el análisis, el razonamiento y los argumentos lógicos para identificar los fenómenos y los conceptos teóricos en las cuales se construyeron, ya que también forman parte del desarrollo del conocimiento de esta disciplina para orientarlos en dirección de los futuros trabajos. En este rubro destacan principalmente Nightingale, Windenbach, Henderson, Hall. Watson y Bener. Los modelos conceptuales se relacionan con la grandes teorías, son las pioneras en el campo de la enfermería, en sus obras incluyen aspectos relacionados con los seres humanos, su entorno, su enfermedad y su salud. Proponen guías de conducta en el que hacer de los profesionales, de enfermería en el área científica, en ésta destacan Orem, Levine, Rogers, Jonson, Roy, Neuman, King, Roper, Logan y Tierney.³

Las teorías de nivel medio surgieron de los trabajos de otras carreras relacionadas con la enfermería, las filosóficas, las grandes teorías y los modelos conceptuales, sus objetivos son más restringidos pero a la vez son más concretas, en su nivel de abstracción responden a preguntas prácticas y específicas de tal manera que abarcan estilos y modos de vida, en éstas se contemplan las de Peplau, Orlando,

³ Vargas Chávez M. Algunos fundamentos teóricos par el cuidado de enfermería. (en línea) Ene-Abril 2007 (fecha de acceso 1 de Agosto de 2008); 15 (1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en071f.pdf>.

Travelbee, Riehl-Sisca, Erickson, Tomlin y Swain, Mercer, Barnard, Leininger, Parse, Fitzpatrick, Newman, Adam y Pender.⁴

La evolución de la enfermería ha hecho sustentable su desarrollo como disciplina y profesión ya que esto es el resultado de un saber latente, producto de la historia propia y una filosofía que le permite la capacidad profesional dentro de un marco lógico y científico regido por la ética y los valores. La enfermería se le ha denominado la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones. La enfermera es el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través de los tiempos. En este campo el desarrollo de las teorías ha experimentado una rápida evolución en las últimas cuatro décadas para ser reconocida como una disciplina académica con un cuerpo doctrinal propio.

Todo cambio desarrolla analíticamente habilidades y pensamientos para evaluar con claridad los propósitos de la práctica de enfermería, la docencia y la investigación. La enfermera en la actualidad tiene el conocimiento como ciencia, donde hace suyos los principios de atención viviendo hoy un aumento de oportunidades únicas, un ascenso y un desafío.

1.3 Conceptos básicos de Enfermería

Enfermería.

La concepción de la enfermería a lo largo del tiempo no ha variado significativamente. Es impresionante que en pleno Siglo XXI, las personas continúen con la idea de pensar en enfermería como aquellas

⁴ *Ibid.*, p. 29.

personas que le ayudan al médico a realizar su trabajo en cuanto al cuidado del paciente se refieren y que además están subordinadas a las decisiones que el médico tome con respecto de la salud de los pacientes.

“Enfermería es el diagnóstico y tratamiento a las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales”.⁵ Es el Arte de Cuidar.

Persona

Se define como un todo formado por la suma de sus partes, cada parte es reconocible e independiente; empieza y termina en un punto fijo sin contacto en ninguna otra parte.⁶ Representa un todo único y complejo definido por la interrelación e interacción entre aspectos biológicos, físicos, psicológicos, sociales, económicos y espirituales.

Salud

Es definida como un estado de bienestar biológico, físico, psicológico y socioeconómico. Esto constituye el bienestar de una persona y una sociedad; en ella se incorporan las necesidades individuales (de la persona), así como colectivas (de la sociedad). Es sinónimo de ausencia de enfermedad.⁷

Entorno.

⁵ Armendáriz Ortega A. Medel Pérez B. teorías de enfermería y su relación con el Proceso de Atención de Enfermería. (en línea) Ene-Mar (fecha de acceso 2 de mayo de 2009). Disponible en:

http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/05/12/enfermeria.pdf

⁶ Pacheco Arce A. García Piña M. El Proceso de Salud Enfermedad: un fenómeno social. Sociedad, Salud y Enfermería, Antología. 2ª Ed. México, D.F. ENEO; 2006. Pag.130

⁷ Pacheco Arce A. García Piña M. Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico. Sociedad, Salud y Enfermería, Antología. 2ª Ed. México, D.F. ENEO; 2006. Pág. 228-229

Es el mundo único de cada persona. Incorpora el medio ambiente, socioeconómico y psicológico en el cual la persona se desenvuelve, es individual para cada persona, la enfermera debe reconocer su existencia y entenderlo.⁸

Paradigma.

Es un diagrama conceptual. Pues ser una amplia estructura entorno a la cual se articula una teoría.

Meta-paradigma.

Son de contenido abstracto y de un ámbito general: intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principio claves.

1.4 Modelo Teórico de Virginia Henderson.

La mayor parte de la teoría de Henderson se basa en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, al mismo tiempo, utiliza la observación de la práctica diaria para dar forma a su teoría; Henderson afirma que el profesional de enfermería requiere trabajar de manera interdependiente con otros miembros del equipo de salud, de tal forma que las funciones de la enfermera en algunas situaciones son independientes de las del médico.⁹

1.4.1 Definición de Enfermería.

⁸ *Ibíd.*, p.228.

⁹ Vargas Chávez M. Algunos fundamentos teóricos par el cuidado de enfermería. (en línea) Ene-Abril 2007 (fecha de acceso 1 de Agosto de 2008); 15 (1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en071f.pdf>.

Henderson definió enfermería en términos funcionales. “La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería.¹⁰

1.4.2 Conceptos Básicos según Virginia Henderson.

Persona.

Es el individuo que necesita de la asistencia de enfermería para alcanzar la salud e independencia o para morir con tranquilidad; considera a la familia y a la persona como una unidad influyente por el cuerpo y por la mente que tiene necesidades básicas que cubrir para su supervivencia, requiere de fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana o recuperar su salud.¹¹

Salud.

Henderson no dio una definición propia de salud. Es la capacidad de la persona para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas; siete están relacionadas con la fisiología: respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada y temperatura; dos con la seguridad: higiene

¹⁰ Definición de Enfermería. Virginia Avenel Henderson (1897-1996). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml>.

Consultado el 28/06/08

¹¹ *Ibid.*, p. 29.

corporal y peligros ambientales; dos con el afecto y la pertenencia: comunicación y creencias; y tres con la autorrealización: trabajar, jugar y aprender.¹²

Entorno.

No es definido explícitamente por Henderson, sin embargo lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. El papel de la enfermera en la sociedad es proporcionar servicios a los individuos incapaces de lograr su independencia y contribuir a la educación, para cubrir las necesidades de los individuos. Acudió, en cambio, al Websters New Collegiate Dictionary de 1961, en el que se define entorno como “el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo”.¹³

Enfermería.

La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible.¹⁴

1.4.2 Fuentes Teóricas.

¹² *Ibid.*, p. 29.

¹³ *Ibid.*, p. 29.

¹⁴ Fernández Ferrín C. Proceso de Atención de Enfermería: estudio de casos (Marco Conceptual de Virginia Henderson). Salvat Barcelona: Massot; 1995.

Tres factores la condujeron a compilar su propia Definición de Enfermería el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de Berta Harmer. El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia Regional de la National Nursi Council en 1946, y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de Investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955. Henderson clasifico su trabajo como una definición más que como una teoría, la describió como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas. Otras de las fuentes que influenciaron su trabajo fueron: Annie W Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr. Edward Thorndike, Dr. George Deaver, Bertha Harmer, el de Orlando.

1.4.3 Afirmaciones Teóricas

- Relación enfermera – paciente: Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

- Relación enfermera – médico: La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es

independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

- Relación enfermera – equipo de salud: La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.¹²

1.4.5 Necesidades Básicas según Virginia Henderson.

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, si bien se señalan en ella 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia en enfermería. Estas necesidades son las siguientes:

1. Necesidad de oxigenación
2. Necesidad de nutrición e hidratación
3. Necesidad de eliminación
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura
5. Necesidad de descanso y sueño
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
7. Necesidad de termorregulación
8. Necesidad de higiene y protección de la piel
9. Necesidad de evitar los peligros
10. Necesidad de comunicarse

¹² Vargas Chávez M. Algunos fundamentos teóricos par el cuidado de enfermería. (en línea) Ene-Abr 2007 (fecha de acceso 29 de Diciembre de 2008); 15 (1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-enfe/e-en2007/e-en07-1/em-en071f.htm>

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores
12. Necesidad de trabajar y realizarse
13. Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas
14. Necesidad de aprendizaje.¹³ ANEXO No.1

1.5 Proceso de Atención de Enfermería.

El proceso de enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. Hall (1955) lo describió por primera vez como un proceso distinto. Jonson (1959), Orlando (1961) y Windenbach (1963) desarrollaron el proceso en tres fases, diferente al actual. Posterior a esto otros autores describieron cuatro fases. En los años 70, Blonch (1974), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase diagnóstica, dando lugar a un proceso de cinco fases.¹⁵

Por tanto el P.E. es el sistema de la práctica de enfermería en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud. Yura y Walsh afirman que “el Proceso de Enfermería es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo de la enfermería, mantener el bienestar óptimo del cliente, y, si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar. En caso de que este bienestar no se puede conseguir, el

¹³ *Ibid.*, p. 4.

¹⁵ Patricia W. Iyer, Bárbara J. Taptich, Donna Bernocchi-Losey. El proceso de Enfermería. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. Tercera Edición. España: McGraw-Hill Interamericana; 1997. P. 1-30

proceso de enfermería debería constituir a la calidad de vida del cliente, elevando al máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida posible y durante el mayor tiempo posible”. El objetivo del P.E. es proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia o comunidad. Consiste en una relación de interacción entre el cliente y el profesional de enfermería con el cliente como centro de atención.¹⁶

Como se menciona anteriormente el proceso está organizado en cinco fases: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Consta de seis propiedades: es intencionado, sistemático, dinámico, interactivo, flexible y tiene una base teórica.

1.5.1 Características y ventajas

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería tiene repercusiones para la profesión, la persona y sobre los profesionistas. Profesionalmente el proceso enfermero define el campo de acción y contiene las normas de calidad: la persona es beneficiada ya que mediante el proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería. Para el profesional se produce un aumento de satisfacción así como de profesionalización. Para el cliente: participación de su propio cuidado, continuidad de su atención y mejora en la calidad de su atención. Para la enfermera: se convierte en experta, satisface necesidades en el trabajo y crecimiento profesional.

¹⁶ Reyes Luna J. Jara Concha P. Marino Escobar J. Adherencia de las Enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de Enfermería. (en línea) jun. (fecha de acceso 1 de Julio de 2008); 13 (1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532007000100006&script=sci_arttext.

Ventajas.

- Tiene una finalidad: se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: responde a un cambio continuo de la respuesta del paciente.
- Es interactivo: basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud. Este componente garantiza la individualidad de los cuidados del paciente.
- Es flexible: se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: el proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen aportes de las ciencias biológicas, sociales y humanas, por lo cual es aplicable con cualquier modelo teórico de enfermería. Se recomienda la utilización de una perspectiva teórica al implementar el método enfermero, ya que la teoría guía y orienta la práctica profesional de enfermería.¹⁷

1.5.2 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

Valoración.

¹⁷ Noguera Ortiz N. Proceso de Atención de Enfermería: Una herramienta para la garantía del cuidado. (en línea) Setiembre 2008 (fecha de acceso el 1 de Mayo de 2009); 11(4). Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm>

La valoración de Enfermería como primer paso en la aplicación del Proceso de Enfermería consiste en recoger y valorar los datos entregados por los pacientes, los familiares o diferentes documentos clínicos. La valoración la define Beare & Myers (1995), como la "observación sistemática y el informe sobre la situación del paciente en las cinco esferas de la experiencia humana: biológica, fisiológica, ambiental, seguridad, sociocultural, interpersonal, psicológica, de autoestima y espiritual, así como de autorrealización".¹⁸

Diagnóstico

Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a los procesos vitales o de salud, proporcionan la base para la selección de intervenciones en enfermería destinadas a lograr objetivos de los que los profesionales de enfermería son responsables, NANDA 1990".

Segunda fase en la cual se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del cliente. Se identifican los diagnósticos de enfermería que proporcionan un foco central para el resto de las fases. Los diagnósticos de enfermería suponen un método eficaz de comunicación de los problemas del cliente.¹⁹

Planeación

Inicia luego de formular diagnósticos y consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o

¹⁸ *Ibid.*, p. 45-57.

¹⁹ *Ibid.*, p. 12

para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo. Es una etapa orientada a la acción ya que se trata de establecer un plan de actuación y determinar sus diferentes pasos, los diferentes medios para su realización, las intervenciones concretas para su ejecución y las preocupaciones que se deben tomar durante el curso de proceso enfermero. Consta de varias etapas:

1. Establecimiento de prioridades para los problemas diagnosticados.
2. Fijar resultados con el cliente para corregir, reducir al mínimo o evitar los problemas.
3. Escribir la situación de enfermería que conducirían a la consecuencia de los resultados propuestos.
4. Registros de los diagnósticos de enfermería, de los resultados y de las actuaciones de enfermería de forma organizada en el plan de cuidados.²⁰

Ejecución.

Es el inicio y término de las acciones necesarias para conseguir los resultados definidos en la etapa de planificación. Las actuaciones pueden ser llevadas por miembros del equipo de atención sanitaria, por el cliente o por su familia. La ejecución incluye el registro de la atención al cliente en los documentos adecuados dentro de la historia de enfermería. Esto verifica que el plan de cuidados se ha llevado a cabo y que se puede utilizar como instrumento para evaluar la eficacia del plan. Su meta es la de conducir al cliente a la óptima satisfacción de sus necesidades y resolución de problemas.²¹

²⁰ *Ibid.*, p. 13

²¹ *Ibid.*, p.13

Evaluación.

Es la última etapa del Proceso y determina la medida en que se han conseguido los objetivos de la atención.

1. La ejecución de diagnósticos de enfermería, los resultados esperados en el tiempo previsto y las intervenciones de la misma.
2. Logro del cliente respecto a los resultados esperados.
3. Eficacia sobre la atención de enfermería.

Además de la evaluación hecha por el profesional establece medidas correctoras si fuese necesario.²²

1.6 Ruptura Prematura de Membranas

1.6.1 Descripción de la situación del problema

La Ruptura Prematura de Membranas es un problema de salud pública, ya que es la principal causa de parto pretérmino, misma que en nuestro país es la principal causa de mortalidad neonatal.²³ El parto pretérmino tiene un importante costo psicológico y financiero para distintos países. Las complicaciones relacionadas con el PP son impresionantes y explican 70% de la morbilidad neonatal y 40% de las muertes neonatales.²⁴

²² *Ibíd.*, p.13

²³ Pfeffer Frania, Lobatón Raquel, Reyes Leticia, Luna Andrea., Nació Lourdes, Casanueva Esther. Ruptura Prematura de las membranas amnióticas: valor predictivo del estado de nutrición en Vitamina C y la infección. *Perinatol Reprod Hum (Méx)* 2002; 16 (1): 4-9.

²⁴ Meraz Cruz N, Beltrán Montoya J, Bustos López H, Flores Pliego A, Espejel Aurora, Buendía Díaz G, et al. Propiedades de la zona del corioamnios que inducen a la ruptura prematura de membranas. *Rev. Ginec. Obst. (Méx)* 2003; 71: 551-558.

La causa de la RPM es multifactorial, comprende complicaciones o enfermedades concomitantes, diversos estudios señalan factores como antecedente de Parto pretérmino, tabaquismo, sangrado durante el embarazo, infección, endometritis, coriomnionitis como la principal complicación, prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, se ha relacionado con el nivel socioeconómico y es más frecuente en las poblaciones más depauperadas. Otro factor relacionado con la pobreza es el estado de nutrición, particularmente deficiencia en Vitamina C, Cobre y zinc (indispensables para mantener el metabolismo y la producción normal de colágeno, así como la función antimicrobiana) la presencia de infecciones (principalmente urogenitales).^{25,26}

La incidencia de la Ruptura Prematura de Membranas es muy variada y depende de cada institución y de cada país dependiendo de estos el nivel socioeconómico, presentando en el 3 a 55% de los casos. La mortalidad perinatal a causa de la Ruptura Prematura de Membranas oscila entre 2.5% y 50% y las causas principales son: Síndrome de dificultad respiratoria (29% a 70%), infección 3% al 19%), asfixia (5% al 46%) y las malformaciones congénitas (10% al 27%). La RPM es una de las complicaciones del embarazo con mayor repercusión perinatal ²⁷

La inducción del trabajo de parto es un procedimiento obstétrico común y la RPM es una de las principales indicaciones, otro de los

²⁵ Morgan Ortiz F. Gómez Soto Y. Valenzuela González I. González Beltrán A. Quevedo Castro E. Osuna Ramírez I. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con la Ruptura Prematura de Membranas. (En línea) Agosto 2008 (fecha de acceso 10 de Septiembre de 2008); 76 (8). Disponibles en: [http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2008/enero2008/ginecol\(1\)-32-37.pdf](http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2008/enero2008/ginecol(1)-32-37.pdf).

²⁶ *Ibid.*, p. 4-5.

²⁷ Alvidres Quijano R. Comparación de los Métodos de la Flama y la Cristalografía para el Diagnóstico de Ruptura Prematura de Membranas. Mérida, Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán; 1997.

problemas en discusión es las opciones terapéuticas ya que el punto de vista conservados sostiene que el trabajo de parto espontaneo ocurre en 90% de los casos, en las 24 horas posteriores, pero el periodo de latencia se asocia con el incremento de sepsis y morbilidad perinatal; a esto se le añade el incremento de cesáreas con el tratamiento activo.²⁸ El diagnóstico seguro es clave y definitivo para su manejo posterior, la toma de decisión va a influir en el resultado final de la vía de parto. Asimismo, la disminución del líquido amniótico puede ocasionar complicaciones en el inicio y evolución del trabajo de parto.

En Cuba la frecuencia de la RPM oscila entre el 2 al 22% del total de nacimientos y es responsable del 30% del total de nacimientos preterminos. Pero corresponde a cifras que oscilan entre 3-21%, Argentina reporta 3% de todos los embarazos con el 10% de muertes perinatales. Sin embargo en Bogotá las cifras van del 8 al 10% del total de sus embarazos a término y 3% por causa de RPM. Mientras que en nuestro país la cifra corresponde entre el 10-20% con una prevalencia del 37% en el parto pretérmino. Las causas para cada país no varían.

Cada año se producen alrededor de 13 millones de nacimientos prematuros en el mundo. La mayoría de estos nacimientos se presenta en países emergentes. Se estima que en los Estados Unidos ocurre 11%, en tanto que en Europa varía entre 5 y 7%. En México, el Instituto Nacional de Perinatología informa el 9.7% de nacimientos prematuros.²⁹

²⁸ Veloz Martínez M, Bolaños Baños J, Guzmán Ibarra M, Martínez Rodríguez O, Páez Angulo J, Hernández Valencia M. Manejo Activo de la ruptura prematura de membranas en embarazos de 34-37 semanas. *Gineco Obst (Méx)* 2006; 74 (5): 252-259.

²⁹ Fernández Correa L, Curiel León G, Delgadillo Avendaño J, Salinas Ramírez V. Evaluación de la morbilidad neonatal con el uso de esteroides prenatales. *Perinatol Reprod Hum (Méx)* 2005; 19 (3 y 4): 133-140.

El impacto de la mortalidad materna en el individuo, la familia, la comunidad y el medio social es enorme; por esto su importancia va más allá de su magnitud. La estructura y magnitud de la mortalidad materna, así como la característica de evitabilidad, sugieren que la eficiencia, eficacia y equidad de los servicios no corresponden a las necesidades de salud de la población de las mujeres. La mortalidad materna tanto en América Latina, como en otros países tiene dos características fundamentales:

- Su gran potencial de evitabilidad se estima que entre 90% y 95% de estas muertes son evitables con los conocimientos y tecnología disponibles actualmente.
- Su predominio en determinados grupos de mujeres, donde las más afectadas son las que pertenecen a los grupos socioeconómicos menos favorecidos o que, por otras razones, no tienen acceso a los servicios de salud.

La situación se hace más crítica cuando se analiza el sub-registro de mortalidad materna, muy alto en América Latina donde alcanza cifras que van desde 27% a 50%.³⁰ A pesar de estos hechos, se sabe muy poco sobre los mecanismos fisiopatológicos de la RPM y los esfuerzos para prevenirla deberían estar enfocados a la identificación de factores de riesgos asociados. La situación actual nos obliga a voltear hacia el punto más vulnerable y visible: la atención de las urgencias obstétricas.

³⁰ Salazar Aristizábal A, Vásquez Truissi M. Mortalidad materna en Cali: ¿Una década sin cambios? (en línea) Colomb Médica 1996 (fecha de acceso 1 de Julio de 2008); 27 (3 y 4):117-124. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol27no3-4/materna.pdf>.

1.6.2 Concepto, incidencia, clasificación, factores de riesgo, fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, rehabilitación.

Concepto.

La ruptura prematura de las membranas (RPM) se define como la salida de líquido amniótico a través de una solución de continuidad de las membranas ovulares después de las 20 semanas de gestación y al menos una hora antes del inicio del trabajo de parto.³¹ Ruptura del saco amniótico antes del inicio del parto verdadero (premature rupture of membranes, PROM).³²

Para la definición es importante tener en cuenta el **periodo de latencia**, se refiere al tiempo que transcurre entre la ruptura y el inicio del parto, varía desde 1 hora, hasta semanas o meses, en ausencia de trabajo de parto este comienza dentro de las 24 horas siguientes en el 60% de las pacientes y dentro de las 72 horas en el 77%. En los productos pretérmino sucede lo contrario, existe relación inversa entre la edad gestacional en el momento de la RPM y al inicio del trabajo de parto, estudios reportan que el 50% de las pacientes con RPM inician el trabajo de parto en las primeras 24 horas y el 90% en la primera semana.³³

³¹ Vázquez Niebla J. Vázquez Cabrera J. Rodríguez P. Epidemiología de la Ruptura Prematura de Membranas en un Hospital Gineco-obstétrico. (en línea) Mayo-Agosto 2003 (fecha de acceso 11 de Julio de 2008); 29 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000200003.

³² Burroufhs A. Leifer G. Complicaciones del parto y nacimiento. En: Feher de la Torre G. Enfermería Materno infantil. Octava Ed. México: McGraw Hill; 2004. P. 252-272.

³³ Alfaro Godínez H. Manejo activo versus manejo conservador en la ruptura prematura de membranas de embarazos de termino sobre la morbilidad materno infantil en el Hospital Gineco-pediatría de Mérida, Yucatán. (Tesis Recepcional). Mérida, Yucatán. México: Facultad de Medicina Unidad de Posgrado e Investigación, Universidad Autónoma de Yucatán; 2004.

Incidencia.

Los criterios cronológicos derivados de la aplicación de una definición no unánime del periodo de latencia, entre otras causas, contribuyen a que la RPM presente una gran variación en los porcentajes de incidencias.

La incidencia de la RPM varía entre el 5 y 15% para todos los partos, encontrándose así mismo una incidencia del 30 al 40% para todos aquellos que ocurren antes de las 37 SDG.³⁴ En los Estados Unidos es la primera causa de prematurez y contribuye en un 33% de los partos preterminos.³⁵ La RPM es responsable del 70% de la morbilidad neonatal y 40% de las muertes neonatales.³⁶

Estudios realizados en **México** reportan una incidencia del 14-17% con diversidad en población estudiada y contribución de riesgos materno-fetales.³⁷ Además la RMP contribuye al 37% de los nacimientos prematuros y 20% de las muertes neonatales. Otras evidencias confirman que estudios realizados en el estado de **Yucatán** reportan un 14% como incidencia en embarazos menores de 37 SDG y sin inicio de trabajo de parto, lo cual se encuentra entre el promedio conocido mundialmente (5 al 15%).³⁸

³⁴ Alamilla Vera A. Incidencia de la Ruptura Prematura de Membranas y su relación con el Parto Pretérmino. Mérida, Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Medicina; 2000.

³⁵ Sánchez Angulo D. Efecto del manejo conservador de la Ruptura Prematura de Membranas sobre la presencia de patologías infecciosas y respiratorias en los Recién nacidos prematuros de 28 a 34 semanas. Mérida, Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán, Unidad de Posgrado e Investigación; 2008.

³⁶ *Ibid.*, p. 552.

³⁷ *Ibid.*, p. 254.

³⁸ *Ibid.*, p. 23.

Clasificación.

Cuando la Ruptura Prematura de las Membranas ocurre antes de las 37 semanas es conocida como Ruptura Prematura de las Membranas Fetales Pretérmino (RPMFP), de la cual deriva una clasificación lógica y racional utilizada:

- RPMFP “Previaible” menos de las 23 SDG en países en desarrollo
- RPMFP “lejos de término” desde la viabilidad hasta aproximadamente 32 SDG
- RPMFP “cerca de término” aproximadamente cerca de las 32-36 SDG

Factores de riesgo.

A ciencia cierta no se conoce el motivo por el cual esto sucede. La evidencia actual refiere que es multifactorial

Factores externos

- Infección
- Traumatismos
- Infestaciones
- Condición socioeconómica baja y pobreza económica cultural

Factores internos

- Insuficiencia del cérvix
- Distensión del segmento
- Presentaciones anormales
- Desproporción céfalo-pélvica

Factores propios de la membrana

- Adelgazamiento, alteración, deformación o ruptura de las estructuras de las membranas
- Poca elasticidad

Factores alimentarios

- Alcoholismo y Tabaquismo
- Avitaminosis, deficiencia de VITAMINA C
- Hierro y anemia

Factores obstétricos

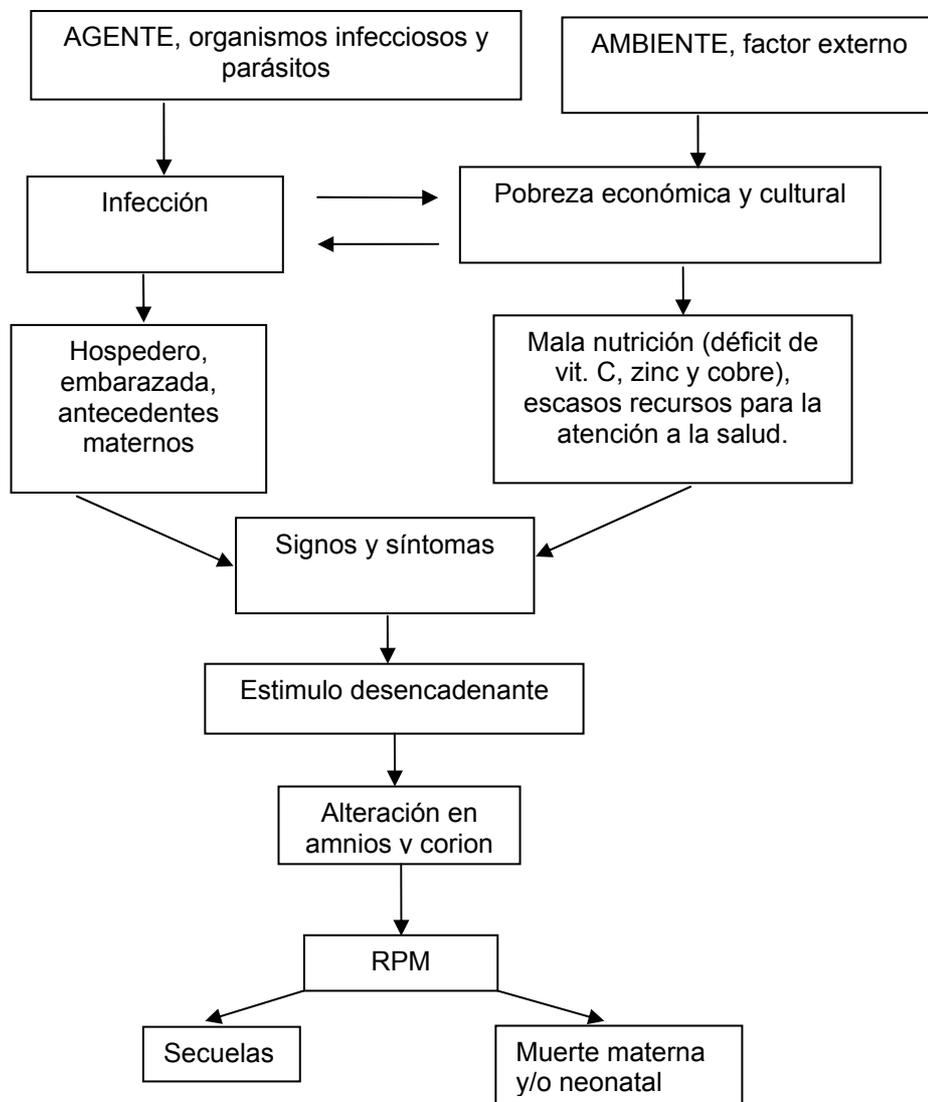
- Sangrado transvaginal
- RPM antes del trabajo de parto en embarazos anteriores
- Polihidramnios.
- Productos macrosómicos

Factores iatrogénicos

- Determinadas maniobras exploratorias o quirúrgicas
- Cerclajes cervicales
- Amnioscopía o biopsias cervicales
- Amniocentésis.
- Funiculocentésis

Factores desencadenantes

- Hipertonía uterina
- Tumores (miomas uterinos)
- Abortos previos



FISOPATOLOGIA

Se ha identificado un área cercana al lugar de ruptura y se ha descrito como “zona de morfología alterada”, presente antes de la ruptura de la membrana y debida al trabajo de parto. Según autores, es posible que esta zona represente el sitio desde donde se inicie el proceso de ruptura.³⁹

Signos y síntomas.

- Salida de líquido (perdida) escasa o abundante por la vagina, la mujer puede sentir o no, que moja las piernas.
- Puede estar acompañada o no de actividad uterina
- **En caso de infección:**
 - La presencia de fiebre materna
 - Taquicardia materna y fetal
 - Salida de líquido oscuro por la vagina, este puede ser o no fétido y purulento

Diagnóstico.

El diagnóstico puede ser fácil, en ocasiones la pérdida de líquido es escasa y se puede confundir con las secreciones vaginales que están aumentadas en el embarazo. A diferencia de las secreciones vaginales por infecciones, la pérdida de líquido de la RPM no produce síntomas genitales tipo prurito o mal olor, a menos que exista un proceso infeccioso secundario. Está basado sobre todo en la anamnesis y la clínica:

³⁹ López Osma F. Ordóñez Sánchez S. Ruptura Prematura de las Membranas Fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. (en línea) Oct. 2006 (fecha de acceso 22 de Junio de 2008). 57 (4). Disponible en: <http://64.233.169.104/search?q=cache:SiVsodqbfk4J:www.scielo.org.co/scielo>.

1. Realizar interrogatorio cuidadoso con el objeto de establecer: tiempo de evolución de la ruptura, características del líquido, edad gestacional por fecha de última menstruación confiable, además debemos obtener todos los datos de la historia médica y obstétrica, esto es con el fin de determinar la presencia de algún factor asociado. La paciente refiere pérdida súbita y abundante de líquido o simplemente la salida constante de líquido o goteo por vía vaginal, en ausencia de manifestaciones dolorosas. Puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo. En caso de no ser el líquido se deben realizar las siguientes pruebas: ANEXO No. 2.
 - **Pruebas indirectas**
 - Ph vaginal: alcalino mayor de 6.5.
 - Cristalización de contenido vaginal.
 - Prueba de la flama o método de Lanneta.
 - Prueba de la sabana de testigo.
 - **Pruebas directas.**
 - Prueba de Azul de Evans.
 - **De gabinete.**
 - Ecosonografía.
 - **A la exploración.**
 - Se observa salida de líquido a través del cérvix.
 - Acumulación de líquido en el fondo del saco.
 - Maniobra de Tarnier, consiste en realizar un tacto vaginal, desplazar la presentación hacia arriba y, al mismo tiempo, con la otra mano realizar la expresión del fondo uterino. El líquido es de aspecto claro y fluido, a

diferencia de las secreciones por candidiasis que tienen el aspecto de leche cortada o el de la tricomoniasis, que tiene un color gris verdoso con tendencia a formar burbujas.

○ **Diagnóstico de la infección.**

Se recomienda realizar hemocultivo antes de establecer el tratamiento, determinación de marcadores sanguíneos de infección (recuento de leucocitos, proteína C reactiva PCR), cultivo de muestra vaginal y la obtención de líquido amniótico mediante la obtención de amniocentesis.^{40,41}

Signos y síntomas de infección

La presencia de fiebre materna.

Taquicardia materna y fetal.

Salida de líquido oscuro por la vagina, fétido purulento.

A la exploración hay hipersensibilidad uterina.

Elevación de proteinuria C reactiva.

Parámetros clínicos y valores normales de laboratorio para descartar infección

- Leucograma menor de 15,000.
- Pulso materno menor de 100x
- Neutro filia menor de 80%.
- Ausencia de sensibilidad uterina.
- Eritrosedimentación menor de 70mm/hr.

⁴⁰ Mondragón Castro H. Complicaciones obstétricas durante la segunda mitad del embarazo. Obstetricia básica ilustrada. México. 5ª ed; 2004. P. 444.450.

⁴¹ Alamilla Vera A. Incidencia de la Ruptura Prematura de Membranas y su relación con el Parto Pretérmino. Mérida, Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Medicina; 2000.

- Ausencia Actividad uterina.
- Proteína C reactiva (depende del método a utilizar) entre 0.6 y 2.4.
- Ausencia liquido fétida.
- Cultivo en L.A. Negativo.
- Perfil biofísico: NST reactivo, USG: presencia de movimientos respiratorios y corporales.

Tratamiento.

El tratamiento es objeto de discusiones y controversias entre el expectante o conservador pero en todos los casos se consideran los siguientes elementos: edad gestacional, presencia o ausencia de infección amniótica, periodo latente y actividad uterina, fecha última de menstruación, altura uterina, tamaño del feto, cambios en el cuello, presentación del producto, estación, antecedentes quirúrgicos en el útero, patologías maternas y fetales asociadas y recursos humanos y técnicos.

Activo.

1. Inductoconducción de trabajo de parto en casos de presentación cefálica con cérvix favorable.
2. Operación cesárea en caso de presentaciones anormales o condiciones cervicales anormales.

También se puede utilizar e productos prematuros, debido al riesgo desinfección intrauterina elevada..

Conservador.

Emplear antibioticoterapia si el parto no ocurre antes de las 6 horas, para disminuir la morbilidad posparto por infección, además se debe administrar antibióticos al recién nacido y a la madre durante el periodo inmediato. Los antibióticos utilizados son:

- PCS 5 millones c/4 x 24 impregnación y posteriormente c/6.
- Ampicilina 1g IV c/6 x 7 días.
- Gentamicina 80mg. c/6 x 7 días.
- Eritromicina, 1 gr. IV cada 6 horas.
- Cefalosporinas.

Inductores de la madurez fetal con corticosteroides:

- Dexametazona, debiendo esperar un lapso de 72 horas.⁴² ²¹

Evitar al máximo el tacto, en pacientes con RPM sin trabajo de parto, esto aumenta dramáticamente el riesgo de infección y disminuye el periodo de latencia. Solo se realiza con la justificación de evaluar el cérvix en pacientes en trabajo de parto o embarazo a término.

Complicaciones.

A. MATERNAS.

En relación a las complicaciones maternas es muy significativo ya que es factor primordial en la patogenia de la ruptura prematura de membranas y se relaciona con infección intramniótica como complicación más frecuente y se caracteriza por signos inespecíficos (13-60%) o infección posparto (2 a 13%), por otra parte existen complicaciones infecciosas más graves como la sepsis en casos graves la muerte.⁴³

⁴² *Ibid.*, p. 3.

²¹ Mondragón Castro H. *Op. cit.*, p. 450.

⁴³ *Ibid.*, p. 4.

B. NEONATALES

La complicaciones neonatales implican infecciones neonatales de (2 a 20%), asfixia perinatal (25%), hipoplasia perinatal, prematuridad, hipoxia fetal (asociada a varias condiciones: infección fetal, prolapso del cordón umbilical, desprendimiento de placenta, presentaciones distócicas) y bajo peso. Así como el síndrome de distrés respiratorio (complicación más importante neonatal en RPM pretérmino, causa de mortalidad en un 36% de recién nacidos y 40% de mortalidad neonatal). Las complicaciones infecciosas perinatales son causa de casi el 5% de las muertes neonatales y la mortalidad perinatal se relaciona con la edad gestacional; se estima que la supervivencia neonatal es del 57% cuando sucede entre la semana 24 a 26 de gestación. Se ha demostrado que existe una relación directa entre el periodo de latencia y las complicaciones maternas y neonatales por arriba de las 34 SDG. En embarazos mayores de 34 SDG la primera causa de mortalidad perinatal es la infección.⁴⁴

1.6.3. Cuidados de Enfermería en el Primer Nivel de Atención.

Desafortunadamente, no existe manera de prevenir activamente la RPM. Mediante la información educativa y los procedimientos normados, se presta atención oportuna, realizando actividades preventivas, instando a la población a eliminar algunas prácticas rutinarias que aumenten los riesgos a la salud, se debe instruir a la mujer respecto a la dieta, reposo y sueño, eliminación intestinal diaria,

⁴⁴ *Ibid.*, p. 3-4.

ejercicios adecuados, cambio de ropa diaria, recreación e higiene dental. Así como los signo y síntomas de alarma como: sangrado transvaginal, hinchazón de cara, dedos, manos y pies, cefalea intensa, visión borrosa y oscura, destello de luz (fosfenos), dolor en el abdomen, vómitos persistentes, fiebre y escalofríos, salida de liquido por la vagina, disminución de movimientos fetales o falta de estos.^{45, 46}

Conserjería psico-social.

La enfermera debe asumir la capacidad de indicar a la mujer en edad reproductiva la responsabilidad que conlleva un embarazo y el riesgo que corren tanto ella como su bebe si no lleva un correcto control prenatal, si tiene alguna adicción como cigarros, alcohol, drogas (madres totémicas) entre otros; se le recomienda como mínimo dejar por seis meses cualquier adicción antes de embarazarse y evitarlos durante este periodo. Además la enfermera debe incluir su orientación a la pareja, familia entorno al proceso biológico de la reproducción, sus componentes emocionales y sus características sociales, así como el concepto de embarazo, parto y puerperio, promoción de la lactancia materna. La gestación no es una enfermedad, requiere de información y conserjería o consultoría de hábitos de vida saludable, autocuidado, atención y vigilancia.⁴⁷

Control prenatal.

⁴⁵ Reeder S, Mastroianni L, Martin L. Enfermería Materno-Infantil. Decimoquinta. México: Harla.

⁴⁶ Tezoquipa I, Cols. Cuidados prenatales. Obstetricia I, Antología. 3ª Ed. México, D.F. ENEO; 2004.

⁴⁷ *Ibid.*, p.190-193.

Es el conjunto de actividades dirigidas a la embarazada con la finalidad de obtener el mejor grado de salud para ella y la de su hijo, prevenir el riesgo de muerte y complicaciones en el embarazo.

- a. Una vez al mes por seis meses.
- b. Una vez cada quince días en el séptimo y octavo mes.
- c. Una vez a la semana en el noveno mes.

Otra de las actividades son evaluar la ganancia de peso en la mujer e identificar riesgo de bajo peso en el recién nacido; el cual consiste en: a) Primer trimestre: de 1 a 1.5 kg el trimestre, b) Segundo trimestre: de 1 a 1.5 kg por mes, c) Tercer trimestre: de 1.5 a 2 kg por mes. Con ganancia total de 9 a 12 kg. También es de vital importancia medir el crecimiento uterino, los cambios en este pueden indicar alteraciones o anomalías.

Recomendaciones.

a) Nutrición para la prevención.

Una buena nutrición es esencial tanto para la madre como para el bebé. Puede prevenir complicaciones y aliviar algunos problemas comunes asociados con el embarazo. Es necesario modificar cualquier mal hábito alimenticio en las mujeres embarazadas e instruir las en ello. Las diferentes sociedades científicas recomiendan una dieta variada, con suplementos farmacológicos de determinadas sustancias como hierro y ácido fólico, incluso antes del periodo preconcepcional. Sea como sea la orientación sobre la nutrición debe comenzar antes del embarazo o en la primera visita prenatal con la evaluación de la dieta y los alimentos que se ingieren y la se debe evaluar en cada visita el grado que se ha cumplido las sugerencias, La planificación de un menú incluye todos los alimentos esenciales y los cuatro grupos de alimentos básicos incluyen,

leche y productos lácteos, panes y cereales, frutas y hortalizas (verduras).⁴⁸ ANEXO No. 3.

b) Psicoprofilaxis perinatal.

Es una estrategia educativa que prepara física y psicológicamente a la mujer y a su pareja antes, durante y después del nacimiento. ANEXO No. 4

1.6.3 Cuidados de Enfermería en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.

a) Pruebas de Bienestar fetal. ANEXO No. 5

b) Examen físico y cuidados: Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación, control de signos vitales: temperatura, tensión arterial, pulso, revisión céfalo-caudal, valoración del estado emocional, actividad uterina, las condiciones del cuello, la posición, situación y estación del feto. Tamaño y número de feto, estado de las membranas, orientar sobre la importancia de terminar el tratamiento indicado en caso de infección, sangrado transvaginal, salida de líquido por la vagina, vigilar ingesta de dieta y líquidos (2 litros) y la importancia de asistir a un control en el pos-parto, control de la FCF, reportar si es menor de 120 y mayor de 160, cada 30 minutos, si hay variación cada 15. Asegurar o recabar las pruebas de toma de laboratorios: ej. Recuento leucocitario. Vigilar signos de infección: temperatura, características del líquido (color, olor, consistencia “grumoso, meconio, sangre”), así

⁴⁸ Irlés R. *et al.* Valor nutricional de la dieta en embarazadas sanas. Resultado de una encuesta dietética en gestantes. (en línea) 2003 (consultado el 10 de Enero de 2008); 18 (5): 248-252. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v18n5/original3.pdf>

como proporcionar cuidados higiénicos-dietéticos y de confort, baño diario en cama, aseo bulbar tres veces al día, mantener a la usuaria en reposo absoluto y decúbito lateral izquierdo y tener una vía permeable ante cualquier emergencia, para tratamiento de antibiótico-terapia, casos de cesáreas.

c) Antibioticoterapia.

“El tacto vaginal queda estrictamente prohibido”

CAPITULO II. VALORACION DIAGNÒSTICA DE ENFERMERIA.

2.1 Presentación del caso.

Ficha de identificación

Nombre: P. P. G. M.

Edad: 21 años

Peso: 59 kg

Talla: 1.50

Sexo: Femenino

Ocupación: Ama de casa

Escolaridad: sexto de primaria

Religión: católica

Lugar de nacimiento: Motul, Yucatán

Estado civil: casada

Lugar dentro de la familia: Esposa

Nivel socioeconómico: Bajo

Signos vitales: T/A: 110/70, FR: 22x', FC: 80x', T: 37.

Fuente de información: Entrevista directa e indirecta

Resumen clínico.

Se aprecia cliente cursando con Ruptura Prematura de Membranas con evolución de 6 horas, de edad cronológica, consiente, orientada, hidratada, tranquila, ligera palidez de tegumentos, cráneo normo-céfalo, cabello con adecuada implantación, pupilas normales, mucosas húmedas y palidez, cuello simétrico, sin tumoraciones, sin datos y signos de ingurgitación yugular, tórax normo lineo con adecuada entrada y salida de aire, sin datos de dificultad respiratoria, ruidos cardiacos de buen tono, intensidad y frecuencia. Mamas simétricas sin tumoraciones o secreciones a través del pezón, piel lisa con características gestólicas. Se observa abdomen globoso a expensas del producto único vivo, longitudinal, cefálico, con dorso a la izquierda, movimientos fetales presentes FCF: 150 LX', F.U: 29 cm, AU: 1 contracción con duración de 35" en 10', sin masas o tumoraciones agregadas. Extremidades integra, sin alteraciones cutáneas, sin edema presente, pulsos presentes de buena intensidad, sensibilidad conservada, buen llenado capilar, normorefléjica, se aprecian genitales externos de acuerdo a la edad y sexo sin lesiones. A la exploración con Tarnier y Valsava positivo con salida de líquido claro y grumoso, cérvix central, 50% de borramiento, no se palpa promontorio, sacro cóncavo, espina ciática derecha es prominente y la izquierda roma, el diámetro bisquiático de 9 cm ángulo subpúbico de 90°. A su ingreso y valoración manifiesta salida de líquido claro transvaginal abundante que le mojó sus rodillas. Refiere estar ansiosa debido a la hospitalización y a la limitación de la deambulaci3n, dolor al orinar, amarilla y a goteo, salida de líquido, escaso, a goteo por la vagina.

2.2 Valoración de las necesidades.

1. NECESIDAD DE OXIGENACION

a) Datos que manifiestan independencia

- Dificultad para respirar: ninguna.
- Tos/seca, secreciones, aleteo nasal: normales.
- Fumador: negado.
- Signos vitales y características: FC: 80x' (con buen tono, intensidad y frecuencia), FR: 22' (entre los parámetros normales, buena entrada y salida de aire, movimientos torácicos con buen ritmo y frecuencia, mucosas hidratadas), T: 37 (normal de acuerdo a clima del medio ambiente), T/A: 110/70 (sin datos relevantes).
- Llenado capilar adecuado: de 1 a 2".

b) Datos que manifiestan dependencia.

- Refiere agitación al realizar movimientos fuera de la cama, durante su hospitalización.

2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION.

a) Datos que manifiestan independencia.

- Varía y consume los 4 tipos de alimentos pero en cantidades pequeñas en sus 3 comidas. No realiza ningún otro tipo de comida.
- Piel y mucosas hidratadas.
- Su ingesta de agua es de 1 a 1 ½ litros de agua.
- Niega intolerancia alimentaria y alergias.

b) Datos que manifiestan dependencia.

- Hábitos higiénico-dentales deficientes.

- Desconoce necesidades de alimentación e hidratación relacionadas con el proceso de embarazo.
- Ingiere alimentos según su situación económica.
- Ligera palidez de tegumentos y mucosas.
- Anemia 8 Hb.

3. NECESIDAD DE ELIMINACION.

a) Datos que manifiestan independencia.

- Frecuencia y cantidad en 24 horas: 1 vez al día por las mañanas y con características café claro, olor normal, secas y duras.
- Frecuencia y cantidad de orina en 24 horas: 2 a 3 veces durante el transcurso del día, color amarillo poca cantidad a lo ingerido en agua.
- Peristaltismo presente.
- Abdomen blando con características gestólicas.

b) Datos que manifiestan dependencia.

- El embarazo modifico sus hábitos de eliminación.
- La ansiedad y estrés le producen estreñimiento.
- Menstruación irregular 30 a 60 días con duración de 8.
- Disuria, orina amarilla y a goteo (en el embarazo).
- Salida de líquido amniótico transvaginal que moja las rodillas con evolución de 6 horas.
- Leucorrea grumosa, no fétida transvaginal (en el embarazo y con previa RPM).

4. NECESIDAD DE MANTENERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

a) Datos que manifiestan independencia

- Realiza actividades físicas cotidianas en el hogar como ama de casa.
- Descansa o duerme durante las tardes.
- Refiere mantener una postura erguida y adecuada.

b) Datos que manifiestan dependencia.

- Desconoce la importancia de realizar ejercicios activos y pasivos antes, durante y después del embarazo, para mejorar su movilidad, circulación y rehabilitación (puerperio). Así como reposo en caso de indicación médica o conserjería.
- Nunca le ha tomado interés al ejercicio o reposo adecuado.
- Refiere realizar otras actividades como ama de casa.
- Restricción de movimientos durante el embarazo (debido a su patológica).

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

a) Datos que manifiestan independencia.

- Duerme 9 horas diarias por las noches y descansa 1 hora por la tarde (4 a 5 pm).
- Refiere dormir en hamaca por comodidad, su habitación es pequeña pero con buena ventilación y la comparte con su esposo.
- Está ubicada en sus 3 esferas, manteniéndola estable en sus descanso y sueños.

- Sus sueños son profundos ya que no le molesta la luz, el ruido o los movimientos bruscos.

b) Datos que manifiestan dependencia.

- Se siente ansiosa debido por su hospitalización, desconoce su problema y no recibe información adecuada de su estado.
- Refiere que en ocasiones se preocupa por su familia debido a su situación económica y la salud de ella misma por lo que no logra conciliar el sueño y despierta seguidos.

6. NECESIDAD DE USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

a) Datos que manifiestan independencia.

- Siempre viste de acuerdo a su edad, sexo y su religión no interfiere en esta.
- Ella misma decide que ropa ponerse y su capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse es adecuada, sin dificultades.
- Su vestuario es completo, limpio, cómodo y agradable
- Se siente satisfecha con su imagen y modo de vestir.
- Cambio de bata todos los días en el hospital. Refiere no estar cómoda.

b) Datos que manifiestan dependencia.

- Ninguno.

7. NECESIDAD DE TERMORREGULACION.

a) Datos que manifiestan independencia.

- No presenta problemas que alteren su temperatura y su adaptación es buena en cualquier ambiente.
- Su transpiración es correcta.
- Es capaz de mantenerse tapada o cubierta para mantener sus necesidades.

b) Datos que manifiestan dependencia.

- No le desagrada la temperatura del hospital pero prefiere la de casa, refiere que la temperatura ambiental de su casa es más fluida.
- Refiere que el baño se encuentra lejos de su cuarto y le es desagradable levantarse por las noches, ya que la temperatura del aire acondicionado es elevada. Refiere tener restringida ciertas actividades.

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.

a) Datos que manifiestan independencia.

- Realiza baño por la mañana y 1 vez por día en el hospital.
- Se cambio de bata todos los días y su higiene dental es más frecuente cuando se encuentra hospitalizada.
- Se asea las manos antes de comer y después de eliminar.
- Sus uñas son cortas, limpias, sin pintura.
- Su estado general es adecuada, sonriente, cooperadora y con olor a limpio.
- Piel ligeramente pálida, húmeda.

b) Datos que manifiestan dependencia.

- Requiere de ayuda para realizar ciertas actividades, (baño, aseo general, alimentación y eliminación), debido a la restricción de actividades.

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS.

a) Datos que manifiestan independencia.

- Es muy nerviosa en cuestión de accidentes por lo que es cuidadosa al realizar sus labores cotidianas.
- Ante las situaciones de tensión, realiza mas actividades en el hogar

b) Datos que manifiestan dependencia.

- Ante una situación de urgencia o desconocida reacciona preocupada ya que no sabe cómo actuar, sobre todo cuando está hospitalizada.
- No conoce medidas preventivas sobre accidentes en el hogar, ni en el hospital.
- No realiza controles periódicos en su persona para su salud. (no llevo control prenatal).

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE.

a) Datos que manifiestan independencia.

- Mantiene buena comunicación con los miembros familiares y buen contacto social con los vecinos.
- Procura mantener la comunicación de pareja.

b) Datos que manifiestan dependencia.

- Ninguna.

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

a) Datos que manifiestan independencia.

- Practica la religión católica y sus creencias no le generan conflictos con nada.
- Sus principales valores los relaciona con la convivencia familiar, fidelidad de pareja y apoyo al mismo.
- Viste de acuerdo a su grupo social religioso y a su edad, se apega a las costumbre de su religión.

b) Datos que manifiestan dependencia.

- Ninguna.

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

a) Datos que manifiestan independencia.

- Es ama de casa y realiza labores cotidianas en el hogar.

b) Datos que manifiestan dependencia.

- Le gustaría trabajar en otras cosas para poder ayudar a su esposo y poder solventar otros gastos.

13. NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

a) Datos que manifiestan independencia.

- Suele ir a la fiesta del pueblo con su suegra, suegro, cuñados y esposo.
- Visita a su padre los fines de semana y mantiene su satisfacción conviviendo con su familia.

b) Datos que manifiestan dependencia.

- Ninguna.

14. NECESIDAD DE APREDIZAJE.

a) Datos que manifiestan independencia.

- Lee y escribe lo necesario, a veces compartir con su esposo lecturas como las del periódico.

b) Datos que manifiestan dependencia.

- Muestra disposición para aceptar y recibir información necesaria sobre su patología.
- Desconoce información sobre signos y síntomas de alarma acerca de su problema de salud y los cuidados a su egreso.
- Refiere no conocer los cuidados prenatales.

CAPITULO III. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA.

1.1 Diagnósticos de enfermería y plan de cuidados.

DIAGNOSTICO: 1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.

Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga m/p falta de aliento.

OBJETIVO: La persona conocerá y aplicara las técnicas y ejercicios para mejorar y controlar su patrón respiratorio.

La persona mostrara una mayor eficacia respiratoria.

INTERVENCIONES

Vigilar patrón respiratorio (vigilar si existe tiraje, gravedad, su localización, auscultar tórax y valorar sonidos).

FUNDAMENTACION

La respiración es el proceso de intercambio de gases entre el organismo y la atmosfera. La vigilancia de la función respiratoria permite prevenir y evitar complicaciones de manera oportuna. Una buena oxigenación mantienen relajados los músculos, ayuda a manejar mejor el estrés, mejora la frecuencia cardiaca, controla la T/A, favorece la oxigenación materna y perfusión placentaria

Enseñar técnicas y ejercicios de relajación, respiración.

Las técnicas y ejercicios de relajación alivian la tensión

muscular y nerviosa, es la liberación de la fatiga, el estado de estar relajado, el entorno al equilibrio y la paz mental.

EVALUACION: La persona comprendió y llevo a cabo las técnicas de relajación y respiración que le ayudaron a mantener un patrón respiratorio eficaz.

DIAGNOSTICO: 2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION.

Nutrición alterada menor a los requerimientos corporales r/c incapacidad para ingerir nutrientes debido a factores económicos m/p palidez de conjuntivas y mucosa, desconocimiento de necesidades de alimentos e hidratación (en el embarazo) e informe verbal de falta de alimentos.

OBJETIVO: La persona identificara y conocerá los alimentos requeridos y de fácil adquisición para su economía, cubriendo las exigencias nutritivas de ella y del producto, restableciendo su salud y evitando complicaciones.

INTERVENCIONES

Proporcionar información sobre nutrición. Plantear un régimen dietético con alto contenido en:
. Vit. C, Ac. Fólico y rica en fibra
. Aporte de calcio y rico en vitaminas liposolubles Vit. A y D.
. Hidratos de carbono complejos, ricos en proteínas de alto valor

FUNDAMENTACION

El cumplimiento de la ingesta diaria recomendada (IDR) para diferentes componentes de la dieta durante el embarazo, es un factor relacionado con la morbilidad materno-fetal, problema que forma parte de los programas sanitarios de vigilancia y prevención. Ayuda a la

biológico.

formación de estructuras maternas necesarias en la gestación (placenta, útero, glándulas mamarias, membranas amnióticas) entre otras. Además ayudan a prevenir desnutrición y bajo peso al nacer. Explicar los factores de riesgo que conlleva una ingesta deficiente de nutrientes y que estos pueden eliminarse o modificarse. Estos estilos deben ser antes, durante y después del embarazo. Explicar los cambios metabólicos, valorar aparato circulatorio.

Control de peso, si es posible diario y control de laboratorios

Determinar el peso sin zapatos, con ropa ligera, con la misma báscula y a la misma hora, así como la talla, ayudan el control de laboratorios como Hb, hto y proteínas totales ayudan a detectar problemas en la nutrición, establecer un tratamiento y cuidados adecuados y oportunos.

Valorar el estado de salud de la paciente, grado de anemia y determinar las actividades de auto

Los cambios y ajuste hormonales en el embarazo originan cambios de ánimo (ansiedad, temor,

cuidado, plantear acciones de hemoderivados si lo requiere. depresión) conocer las actividades de auto cuidado ayuda a la enfermera a planear y ejecutar acciones que proporcionen seguridad y confort, mencionar a la persona que no existe tiempo descrito para realizar dichas actividades. La administración de hemoderivados ayudara al restablecimiento de la hemoglobina y la rehabilitación de la persona en menos tiempo. La anemia durante el embarazo tiene consecuencias desfavorables para la madre y su producto ya que puede aumentar la morbilidad y la mortalidad materna, perinatal y fetal, así como el riesgo de bajo peso y de parto pretérmino entre otros. Estos también ayudan a reducir las malformaciones en los productos y minimizar los factores de riesgo.

Administrar suplementos alimenticios como la utilización de sales de hierro como vía convencional, en caso de intolerancia hierro dextrán (index), Los estilos de vida saludables serán de beneficio para el desarrollo de su Bebé, la ayudarán a enfrentarse a su embarazo (o lo que quede de él), el parto, la

1 amp. I.M. cada 3er. Día x 3 lactancia y las exigencias de un recién nacido, evita anemia, malformaciones, aporta energía para satisfacer necesidades básicas de crecimiento y desarrollo de feto y la madre. Además ayuda a la formación de estructuras y ayuda al organismo materno para el parto.

Explicar los cambios metabólicos, El embarazo aumenta el metabolismo basal lo cual produce alteraciones, en el aparato circulatorio se produce aumento del volumen sanguíneo causado por el plasma y los hematíes y glóbulos blancos provocando anemia en el embarazo y hemodilución.

EVALUACION: la persona identifica los alimentos que puede ingerir de acuerdo a sus necesidades, la cual logra mejorar su estado de salud. Hay mejoría clínica en cuanto al nivel de hemoglobina (1g) manteniendo la estabilidad de salud del binomio materno-fetal.

DIAGNOSTICO: 3. NECESIDAD DE ELIMINACION

Estreñimiento r/c el embarazo m/p eliminación de heces duras y secas.

OBJETIVO: Que la persona mantenga en condiciones óptimas su estado de eliminación.

INTERVENCIONES

Educar sobre la importancia de ingerir alimentos ricos en fibra y abundantes líquidos.

FUNDAMENTACION

Como el intestino se encuentra muy próximo al útero, sus movimientos podrían perjudicar el adecuado crecimiento del feto. Por eso, como un mecanismo de protección natural el peristaltismo intestinal, es decir, el movimiento del intestino disminuye durante el embarazo. El incremento en a los aportes de fibra a partir de cereales integrales, verduras y frutas, etc. Se asocia en aumento en la frecuencia de las deposiciones y un mayor peso de las heces, la fibra actúa aumentando la masa fecal estimulando movimientos intestinales y facilitando la fluidez de las heces. Los líquidos ayudan a suavizar las heces.

Educar sobre hábitos intestinales Ayuda a fomentar la función (se recomienda tener un horario intestinal y a restablecer el ritmo fijo para ir al baño, comer natural de los intestinos. despacio, masticar bien los alimentos, y ser regular con los horarios de las comidas).

EVALUACION: La persona logro restablecer su eliminación y refiere practicar la consejería brindada.

DIAGNOSTICO: 4. NECESIDAD DE MANTENERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

Deterioro de la movilidad física r/c restricción de movimientos m/p la dificultad para realizar actividades de autocuidados

OBJETIVO: Que la persona conozca las actividades que puede realizar para adaptase a su nuevo entorno (hospitalización) y participara en su autocuidado.

INTERVENCIONES

La persona realizara su autocuidado hasta donde permita su restricción de movimientos.

FUNDAMENTACION

La realización de autocuidado requiere la acción intencionada y calculada, condicionada por las habilidades de la persona y se basa en el supuesto que las personas saben cuándo pedir ayuda profesional. . Las personas pueden escoger entre distintas opciones o conductas de

autocuidado, estando entre ellas la opción de no actuar. Las posiciones que debe adoptar la mujer durante el embarazo serán aquellas que favorezcan la circulación y mejoren la postura que permitan descansar o tener una mayor comodidad.

Enseñarle los cambios de posición permitidos en nuevo entorno.

La presión sobre nervios periféricos o la posición forzada de las extremidades durante un largo periodo de tiempo, pueden provocar pérdidas sensitivas y motoras leves e incluso, lesiones graves: por tal motivo es importante la revisión de la piel cuando hay un largo reposo en los pacientes evitando complicaciones.

Vigilar cambios en la piel.

Explicar la necesidad de restringir actividades (reposo absoluto o relativo según indicación y rehabilitación) así como posición en trendelemburg. Administración de antibiótico terapia (profiláctica), según sea necesario.

La actividad permita mayor pérdida de líquido transvaginal por gravedad. La posición de Trendelemburg es con el fin de evitar la salida de líquido.

EVALUACION: La persona refirió sentirse mejor al realizar diferentes actividades y cambios de posición permitidos en su nuevo entorno, se mantuvo la integridad de la piel y manifiesta satisfacción con el cuidado que se le prestó durante su estancia.

DIGNOSTICO: 5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Perturbación del sueño r/c preocupación (hospitalización) m/p quejas verbales, dificultad para conciliar el sueño, insatisfacción del sueño, despertar antes y después de lo deseado.

OBJETIVO: La persona aumentara las horas de sueño mediante técnicas de relajación y respiración.

INTERVENCIONES

Observar la calidad del sueño y presencia de manifestación que alteren este patrón, así como fomentar la expresión de los sentimientos y la eficacia de las técnicas de relajación como: favorecer la respiración lenta, profunda e intencionada, mantener el contacto visual, mantener una posición adecuada para la RPM.

FUNDAMENTACION

Permite identificar si la usuaria alcanza hasta la IV etapa del sueño no REM para que se produzca el descanso necesario. Posterior al parto se requiere de 6 horas como mínimo de sueño ya que se encuentran agotada física y emocionalmente, al no lograrse se presentan cambios del estado y la conducta. Si la usuaria expresa sus sentimientos a la enfermera se sentirá escuchada, aceptada y confiada en el ambiente

hospitalario aumentando su descanso físico, y mental. Las técnicas de relajación son indispensables en todo momento, proporcionan sentimiento de seguridad, atención, tranquilidad y bienestar físico a la madre, proporcionando descanso y sueño.

Proporcionar baño tibio en regadera, ropa limpia, líquidos tibios e identificar necesidades de la usuaria. Ambiente limpio.

El agua tibia produce vasodilatación y relajación lo que induce el sueño, al igual que los líquidos tibios. Observar la capacidad de la madre para realizar actividades de autocuidados nos ayuda a identificar sus necesidades, además un ambiente hospitalario limpio incluyendo cambio de ropa y sábanas alargan los periodos de descanso y sueño y permite su recuperación con mayor rapidez.

Se debe informar a la madre que puede dormir y descansar para mantener un buen control de la energía.

Una persona para dormir y descansar necesita seguridad emocional y saber que su vida está bajo control y que los cuidados que recibe son eficaces y oportunos.

Involucrar al padre y/o familia sobre el cuidado de la madre. La participación familiar promueve el vínculo afectivo. La educación disminuye la ansiedad ante situaciones desconocidas al proporcionar información que sugieren patrones de conducta para lograr la adaptación y bienestar físico de la madre ayudando a la conciliación del sueño.

Enseñar a la persona como conservar la energía explicando la necesidad de períodos de descanso y adoptar una posición adecuada (DLI). Incluye cuidados que limiten su actividad física. Explicar que debe orinar antes de ir a dormir (llevar el cómodo en caso de ser necesario), evitar comidas en exceso antes de descansar. El ahorro de energía evita que las necesidades de oxígeno sobrepasen un nivel de las necesidades básicas. Es recomendable dormir sobre el lado izquierdo ya que mejora el flujo cardíaco materno-fetal. Explicar que debe orinar antes de ir a dormir, evitar comidas en exceso ayuda a mas periodos de sueño y, además el crecimiento del bebe dificulta el sueño cómodo

Psicoprofilaxis, técnicas de relajación y respiración. La relajación y la respiración son mecanismos de preparación que la gestante puede adoptar para hacerle frente a los momentos de la triada

MIEDO, TENSION, DOLOR. Las estrategias utilizadas en la psicoprofilaxis se basan en principios fisiológicos. Todos los patrones de respiración deben hacer de modo que mantengan una función respiratoria adecuada sin cansar innecesariamente a la madre y sin que ocurra hiperventilación. Todo esto mantiene un buen patrón del sueño.

EVALUACION: La persona manifiesta verbalmente las técnicas de relajación y respiración. Logra periodos de sueño prolongado y satisfactorio.

DIAGNOSTICO: 6. NECESIDAD DE USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

No se encontraron datos de dependencia.

DIAGNOSTICO: 7. NECESIDAD DE TERMORREGULACION.

Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal r/c inactividad y exposición al frío.

OBJETIVO: La persona aprenderá técnicas de autocuidados para mantener su temperatura corporal así como prevenir cambios bruscos en el organismo.

INTERVENCIONES

Monitoreo de signos vitales, observar piel y temperatura de la misma.

FUNDAMENTACION

Los signos vitales deben ser basados en métodos confiables, estos permiten valorar el estado de salud o enfermedad y ayudan a establecer un diagnóstico. La temperatura es de suma importancia ya que es el grado de calor mantenido en el cuerpo por equilibrio entre termogénesis y termólisis.

Proporcionar a la persona cobertores para regular su temperatura, proporcionar calor mediante lámparas.

Cubrir a la persona proporcionara calor, ayudara a que se relaje y ayudara a la recuperación de su temperatura manteniéndola en niveles óptimos de normotermia. La aplicación de calor por medio de lámparas proporciona calor constante y sin peligro de quemar a la persona. La radiación penetra 3 mm de tejido como máximo, proporcionando calor superficial, esto permite aumentar la circulación, con lo que aumenta la oxigenación y la nutrición a los tejidos.

EVALUACION: la persona logro mantener sus niveles de normotermia y comprendió la importancia de cubrirse.

DIAGNOSTICO: 8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Riesgo de déficit de autocuidados: higiene, vestido, aseo, alimentación y eliminación r/c restricción de movimientos.

OBJETIVO: Que la persona aprenda a realizar y a diferenciar su autocuidado de acuerdo a la restricción de actividades y manteniendo la integridad de su piel.

INTERVENCIONES

Establecer conjuntamente las actividades que la usuaria es capaz de realizar sola y aquellas para las que necesite ayuda.

FUNDAMENTACION

La organización y el establecimiento de actividades es la base para mejorar la calidad de los cuidados. Un plan bien establecido garantiza la tranquilidad y seguridad de la persona en la realización de cada una.

Educar e instruir a la paciente sobre la importancia de su higiene (aseo del área genital) y cambio de ropa diario, lavado de manos antes de comer y después de eliminar, como debe ser su limpieza después de eliminarla (de adelante hacia atrás).

El arrastre mecánico del agua y el efecto bacteriolítico del jabón en el aseo permite eliminar la mayor cantidad de agentes productores de infección, la orina y las heces son factores que potencian la infecciones, las bacterias se diseminan en el introito. Se evita la contaminación mano-ano-boca.

Aplicación de crema en la piel, administración de líquidos orales o por vía venosa en caso de ser necesario (vigilancia de la piel).

La crema o hidratantes evitara la maceración de la piel y anexos. La deshidratación puede influir negativamente en las funciones cognitivas y el control motor de los individuos. Los requerimientos hídricos para un individuo pueden definirse como la cantidad de agua necesaria para mantener la homeostasis en los compartimento líquidos intra y extracelulares. Un equilibrio de estos evitara problemas y complicaciones.

EVALUACION: La persona logro cubrir sus necesidades de autocuidados, manteniendo su piel hidratada y aprendió a realizar sus actividades.

DIAGNOSTICO: 9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Riesgo de lesiones r/c agentes físicos (desconoce medidas preventivas en el hogar y hospital.

OBJETIVO: Que la persona identifique medidas preventivas en el entorno que la rodea, evitando peligros.

INTERVENCIONES

Aplicar medidas de seguridad según cada institución.

FUNDAMENTACION

Aplicar en este sobre todo el principio de Universalidad: medidas que deben involucrar a todos los

pacientes de todos los servicios, donde todo el personal debe de cumplir la precauciones estándares para evitar infecciones y/o accidentes.

Evaluación de riesgos

El conocimiento e identificación de los riesgos y condiciones adversas permitirá reducir o eliminar los factores que pongan en peligro la seguridad de la persona. Si un riesgo no es identificado, no se pueden desarrollar medidas de prevención.

Proporcionar información a la persona en todo momento sobre procedimientos a realizar, la importancia de mantener lo barandales arriba. Explicarle cuales son los accidentes más comunes en el hogar.

El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuáles constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal, el medio Y LA PERSONA. Proporcionan seguridad y confort. Las Caídas, golpes, cortes, quemaduras, intoxicaciones y ahogamientos son frecuentes en hogares normales.

Para prevenir estos accidentes es necesario adaptar nuestros hábitos y el hogar a los pequeños. Ahora es el momento de una vigilancia extra: muchos de los accidentes ocurren durante los meses de verano.

EVALUACION: la persona identifico y verbalizó la importancia de prevenir accidentes que ponen en peligro su vida.

DIAGNOSTICO: 10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

No se encontraron datos de dependencia

DIAGNOSTICO: 11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

No se encontraron datos de dependencia

DIAGNOSTICO: 12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Riesgo de alteración de la realización personal r/c la falta de un empleo (para ayudar a su esposo en la economía)

OBJETIVO: Que la persona mantenga interés en actividades que le satisfacen y que involucre a su familia.

INTERVENCIONES

Identificar cuáles son las actividades en su casa darle el grado de importancia. Educarla sobre lecturas de importancia (su patología, cuidados, etc.)

Luego de su recuperación, planear y actividades físicas en las cuales involucren a su familia.

FUNDAMENTACION

La identificación de los intereses de la persona ayudara a mantener parte de su tiempo ocupado y elevar su satisfacción emocional.

El ejercicio físico es una actividad que desarrollan todos los seres humanos, La tendencia al ejercicio y actos locomotores rítmicos es una tendencia natural que tiene rico tono afectivo y produce placer. Además de placer, el ejercicio mantiene la agilidad corporal, ejerce una influencia psicológica y social profunda; su deficiencia predispone a la obesidad y afecciones metabólicas degenerativas. En síntesis, el ejercicio favorece la salud física y psíquica. La convivencia con la familia llevara a cabo un apego afectivo y el refuerzo del mismo.

EVALUACION: la persona se muestra cooperadora e interesada en organizar sus actividades y logro buscar un empleo como pasatiempo (urde hamacas en las tardes), con lo que participa en los gastos del hogar.

DIAGNOSTICO: 13. NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

No se encontraron datos de dependencia.

DIAGNOSTICO: 14. NECESIDAD DE APREDIZAJE

Deficiencia de conocimientos r/c poca familiaridad con los recursos para obtener información (sobre Ruptura Prematura de Membranas, cuidados en el hospital, procedimientos) m/p verbalización del problema en sus necesidades, desconocimientos de cuidados prenatales, sobre su patología y cuidados en el hogar.

OBJETIVO: Que la persona comprenda la consejería de los cuidados, los recursos que puede utilizar, resuelva sus dudas y problemas, que mantenga un ambiente óptimo durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES

Orientar sobre control prenatal y los recursos de la comunidad.

Enseñar el conjunto de medidas y técnicas para el cuidado de su salud. Proporcionar información de fácil interpretación acerca de temas de interés de la salud

FUNDAMENTACION

Los cuidados sobre el control prenatal previenen y evitan complicaciones materno-fetales. Ayudan a la mujer a modificar los hábitos higiénico-dietéticos

Dicha información se proporciona de manera simplificada y entendible, con material didáctico (trípticos)) donde se le comunica la prevención a la salud y los factores

higiénico-dietética. Sobre todo de riesgo, complicaciones de la sobre cuidados de la RPM RPM y cuidados de la misma. (explicar su fisiopatología), usar Dicha información debe ser ayudas de aprendizaje apropiadas educativa y los procedimientos para el nivel del paciente. normados, debe prestar atención oportuna, realizando actividades preventivas, instando a la población a eliminar algunas prácticas rutinarias que aumenten los riesgos a la salud (como una buena higiene, adecuada nutrición, riesgo de tener animales en casa, realizar ejercicios).

Educación e información de procedimientos. Todas las explicaciones refuerzan la necesidad de cumplir las instrucciones de dieta, ejercicio, cuidados a la salud y otros regímenes terapéuticos.

Proporcionar al paciente y/o familia una tranquilidad válida; se puede reforzarlas futuras reforzar una conducta de respuestas de afrontación positivas afrontación pasiva

EVALUACION: la persona logra mantener su tranquilidad y positiva en todo momento para llevar un seguimiento de su embarazo y las medidas necesarias para mejorar su salud, demostrando autonomía.

DIAGNOSTICO: 15

Riesgo de infección de vías urinarias r/c exposición a agentes patógenos m/p disuria, orina amarilla y a goteo, ingesta deficiente de líquidos.

OBJETIVO: La persona aprenderá la importancia de cada procedimiento, la prevención de infecciones y las posibles complicaciones de su patología.

INTERVENCIONES**FUNDAMENTACION**

Monitoreo de signos vitales frecuencia cardíaca, respiración, en caso de temperatura aplicación de medios físicos, así como la FCF.

El proceso de monitorizar signos vitales, tiene el objetivo de priorizar una emergencia y brindar atención oportuna. El desequilibrio entre termogénesis y termólisis puede provocar estados febriles

Mantener vía periférica permeable para la aplicación de antibiótico-terapia debido a IVUS y la administración de líquidos debido a la RPM. Sensibilizar a la mujer sobre la importancia de terminar su tratamiento.

Los antibióticos poseen la capacidad de destruir, impedir o retardar la multiplicación de los microorganismos. La administración de líquidos es con el fin de reponer L.A. y ayudar a la hidratación de la persona. Llevar a término el tratamiento ayudara ano sensibilizar a los agentes patógenos.

Instruir a la persona sobre la importancia de ingesta abundante de líquidos, así como la vigilancia de estos. Educar a la mujer sobre la importancia de vaciar la vejiga.

El registro de ingesta de líquidos y control de las micciones (cantidad y horario) evite el desequilibrio hidroelectrolítico, sobre todo cuando se cursa con RPM. El vaciado de la vejiga evitara el reflujo uretral evitando de esta forma infecciones del tracto urinario superior.

Toma de laboratorios, BH, QS, EGO, Urocultivos registrar los datos obtenidos y otras pruebas diagnosticas de gabinete.

La toma de muestras y el análisis de estas precisa de un sistema específico para la obtención de resultados con el grado de fiabilidad que garanticen el tratamiento, cuidado y rehabilitación oportuna de la paciente.

Vigilar perdidas transvaginales, L.A, orina y características de cada una (olor, color consistencia), anotar hora y cantidad.

Vigilar cualquier perdida transvaginal y la habilidad de la enfermera para detectar cualquier signo de arma contribuirá a un Diagnostico y tratamiento oportuno. Las características del L.A. es ligeramente amarillo, transparente, de olor característico a diferencia de la orina. Los cambios urinarios

se relacionan con la relajación de la musculatura la cual facilita la aparición de infecciones urinarias.

Educación sobre signos y síntomas de alarma (contracciones uterinas, parto pretérmino, pérdida de líquidos transvaginales, sangrado transvaginal, falta de movimientos fetales, mareos y/o dolor en otras áreas).

Reforzar los conocimientos de la persona, aumentara la aceptación de los procedimientos, garantizar su salud y tranquilidad. La valoración de signos y síntomas de alarma evitará un parto pretérmino o complicaciones perinatales o de la mujer. Explicar el motivo de cualquier prueba o procedimiento no ayudara a la fiabilidad del de los cuidados y la cooperación de la paciente.

La enfermera utilizara en todo momento las reglas de asepsia y antisepsia en los procedimientos y practicas invasivas, como venopunción, exploración vaginal, palpación vaginal, sondaje vesical y/o episiotomía) manteniendo una higiene optima. Mantener un ambiente hospitalario limpio y ordenada

La asepsia es la ausencia de material séptico, estado libre de infección. Método para prevenir infecciones por medios físicos. La antisepsia es el conjunto de procedimientos o practicas encomendadas a evitar al máximo la reproducción, diseminación y transmisión de microorganismos destruyéndolos por medios físicos y químicos.

La organización y colocación ordenada previa a cualquier procedimiento evita y disminuye el riesgo de infección. Las medidas higiénicas contribuyen a que los pacientes se sientan descansados y cómodos.

EVALUACION: Se realizaron las intervenciones de enfermería, la persona comprendió la importancia de cada uno de ellos mostrando interés en los cuidados y prestando atención en su realización.

La persona se muestra colaboradora con la enfermera en las diferentes intervenciones, logrando los objetivos de ambas.

DIAGNOSTICO: 16

Riesgo de infección materno-fetal r/c rotura de las membranas amnióticas.

OBJETIVO: Que la persona utilice todos los conocimientos proporcionados por la enfermera, para disminuir al máximo los factores de riesgo de infección materno-neonatal.

INTERVENCIONES

Indicar a la persona sobre la importancia del cuidado perineal después de cada defecación, micción, examen vaginal. Mantener higiene general de piel y anexos.

FUNDAMENTACION

La piel y anexos son susceptibles de infección y la orina así como el material fecal poseen microorganismos que potencian las infecciones. La enfermera debe cerciorarse que la mujer mantenga

una higiene adecuada.

Administración de maduradores pulmonares (betametazona o dexametazona, 12 mg. I.M. Cada 24 hrs, x 2 dosis. El uso de corticoides disminuirá el Síndrome de Distrés Respiratorio y mortalidad al nacimiento.

Monitoreo de signos vitales materno y neonatal La variación de los signos puede ser causa de hemorragia o de hipovolemia el aumento del pulso, la respiración y la caída de la T/A. El aumento de la temperatura indica datos de infección el aumento de hasta 38°c o deshidratación se considera normal.

Evitar tactos vaginales al máximo y valoración del Fondo Uterino según edad gestacional. El tacto vaginal potencia la infecciones (se debe considerar como máximo 6 tactos). El retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU) es considerado uno de los más importantes problemas obstétricos porque contribuye a la morbilidad neonatal y sufrimiento fetal.

Determinación de biometría hemática completa, glucemia y VDRL Determinación del grupo sanguíneo ABO y Rho, (en embarazadas con Rh negativo y se sospeche riesgo, determinar Rho antígeno D). Perfil de TORHC en caso de no contar con esta. Toma de secreciones vaginales, urocultivos y antibioticoterapia según agente patógeno.

El propósito de estas pruebas es identificar y diagnosticar los problemas existentes que pudieran afectar la salud del bebé y de la madre. Muchas de la pruebas están, asociadas a infecciones y a otras condiciones de salud que se deben de resolver antes de que la mujer conciba y si ya está embarazada, deben ser tratadas o controladas durante el embarazo. La toma de secreciones vaginales es debido a los a signos y síntomas que presenta la mujer y el urocultivo detecta la presencia de bacterias en la orina, y a qué tipo pertenecen lo cual da la pauta para el tratamiento adecuado.

Control de peso

Se le debe de dar especial importancia porque al medir el peso de la mujer embarazada se puede lograr la prevención y detección oportuna del riesgo y manejo adecuado de la prematurez y el bajo peso al nacimiento.

Amniocentesis y USG abdominal. Estas intervenciones sirven para detectar malformaciones causadas por alteraciones cromosómicas, oligohidramnios (alteraciones del L.A.).

EVALUACION: Se logro la toma de laboratorios e intervenciones de enfermería gracias a la colaboración de la persona, garantizando con esto una mejor calidad de atención y el logro del objetivo.

Se logro el control de peso y la persona comprendió la importancia de la higiene perineal después de defecar, micción o examen vaginal.

DIAGNOSTICO: 17

Ansiedad r/c amenaza en el estado de salud (evolución, cuidados del embarazo debido a la Ruptura Prematura de membranas) m/p inquietud y temor a procedimientos no informados.

OBJETIVO: La persona canalizara su ansiedad con actividades de lectura y técnicas de relajación para mejorar su estado de salud.

INTERVENCIONES

Disminución del estrés, ansiedad y reforzar sus conocimientos ante situaciones desconocidas que la usuaria expresa, mediante la comunicación continua.

FUNDAMENTACION

Escuchar a la usuaria permite externar sus sentimientos con lo que se reduce el componente emotivo del dolor, además se determina la capacidad de tomar decisiones ante situaciones de tensión, disminuyendo de esta

forma el estrés.

Animar a la familia y/o amigos a hablar de sus miedos y preocupaciones.

El hablar permite compartir y suministrar al cuidador una oportunidad para corregir errores. Así mismo permite a la persona expresar sus sentimientos, dudas y/o preguntas.

Proporcionar al paciente y/o familia una tranquilidad válida; reforzar una conducta de afrontación pasiva

Si se logra el acortamiento positivo se puede reforzarlas futuras respuestas de afrontación positivas.

Ayudar al paciente a reducir su ansiedad:

- a) dar tranquilidad y confort.
- b) Expresar comprensión y empatía.
- c) Alentar al paciente a comentar cualquier miedo o preocupación relacionados con la RPM y procedimientos relacionados con este proceso.

Un paciente con ansiedad tiene un campo de percepción cerrado y su capacidad para aprender disminuye. Se pueden exacerbar los síntomas causados por el aumento de tensión muscular y presentar perturbaciones en el estado psicológico. La ansiedad tiende a auto alimentarse atrapando al paciente en una espiral creciente de ansiedad, tensión, dolor emocional y físico.

Orientar e informar acerca de cualquier procedimiento, cuidado y tratamiento a realizar. La educación es la base para que según determinados patrones de conducta y mantiene al máximo el estado de salud de la persona. La información a tiempo y veraz reduce la ansiedad y mantiene un estado de ánimo equilibrado

EVALUACION: La persona demuestra empatía y buenas relaciones tanto con la familia como con el personal profesional de enfermería expresa lo importante de realizar actividades de lectura.

Se modificaron los estados de conducta y la persona se mantuvo tranquila ante su problema de salud y entorno, mediante las técnicas de relajación se lograron conductas saludables.

CONCLUSIONES

“La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana” (Carta de Ottawa 1986).¹

La muerte materno-neonatal es un problema grave de salud que afecta a mujeres principalmente en situaciones económicas bajas y en países en vías de desarrollo. Promover la salud es tarea de todos, estas depende en su mayoría de los cuidados y educación impartidas por parte del personal de enfermería cuyo objetivo es no perder la esencia de su origen “el cuidado”, este es la razón de ser de nuestra profesión y constituye el objeto de estudio. La aplicación del proceso ante cualquier problema obstétrico ampliara nuestros conocimientos y acciones minimizando cualquier factor de riesgo o cualquier problema real o potencial del binomio madre-hijo.

Si la RPM es un problema de Salud Pública y la mayoría de los daños obstétricos y para la salud pueden ser prevenidos y detectados a tiempo, deberíamos recalcar que si no ponemos en práctica nuestro conocimiento brindando una atención oportuna, este problema seguirá agravándose aumentando la incidencia, comprometiendo al binomio madre-hijo, provocando altos costos institucionales, procedimientos innecesarios y para otros casos la muerte materno-neonatal.

La atención integral antes, durante y después del embarazo, así como las intervenciones oportunas en una mujer con Ruptura Prematura

¹ Traducción: Duncan K. (traducción). Carta de Ottawa para la promoción de la salud 1986, (Ottawa Charter for Health Promoción). (en línea) Salud Pública, Educ. Salud. 2001 (fecha de acceso 1 de Julio de 2008); Vol. 1 (1). Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>.

de Membranas es el eje principal para prevenir cualquier complicación posible, además permite la participación activa enfermera-cliente y garantiza la calidad de los servicios,

El conocimiento teórico-práctico ha permitido lograr cada uno de los objetivos del Proceso de Atención de Enfermería, la independencia de la persona y la clara evidencia de las intervenciones, lo cual pone de manifiesto que es mejor educar y prevenir, *que tratar*. Es por ello que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia tiene el compromiso de mantener una base sólida y una plena identificación de su función... "CUIDAR"

“La mortalidad materna es la expresión más evidente de la iniquidad y desigualdad a la que están sometidas las mujeres. Refleja la injusticia social y la discriminación que afecta especialmente a las más pobres.”

SUGERENCIAS

Implementar programas para una mayor difusión del P.A.E en la aplicación de teorías y modelos como fundamento científico que permita otorgar asistencia de alta calidad en las instituciones sedes ENEO-SUA-UNAM.

Partiendo del proceso de Atención de Enfermería utilizar este como educación continua para el profesional y como parte de su titulación.

Dar seguimiento a cualquier proceso gineco-obstétrico que requiera un plan de atención oportuno y eficaz.

Enfocar la vigilancia y cuidados en toda mujer, detectando factores de riesgo y proporcionando atención oportuna utilizando el PAE.

GLOSARIO

Salud pública: es el arte y la ciencia de mantener, proteger y mejorar la salud de la población, mediante esfuerzos organizados de la comunidad. Incluye aquellas medidas por medio de las cuales la comunidad provee de servicios médicos para grupos especiales de personas. Se relaciona con la prevención y control de las enfermedades, con quienes requieren hospitalización para la protección de la comunidad y con los medicamente indigentes (Hanlon, 1974).

Parto prétermo: parto que se produce antes de que el feto alcance entre 2.000 y 2.500g o antes de la 37ª o 38ª semana de gestación. No existe parámetro único, de peso fetal o de edad gestacional, que se aplique universalmente para determinar la prematuridad; los criterios aplicados por los muchos que existen, son dictados por las autoridades sanitarias.

Mortalidad: número de muerte por unidad de población en cualquier región, grupo de edad o enfermedad específica; generalmente se expresa como muertes por 1000, por 10 000 o por 100 000 habitantes.

Morbilidad: frecuencia con la que se produce una enfermedad o anomalía; se calcula dividiendo el número total de personal de un grupo por el número de las afectadas por la enfermedad o anomalías.

Trabajo de parto: es una consecuencia de contracciones uterinas que tiene como finalidad el borramiento y dilatación del cérvix, y esfuerzos voluntarios de pujo que conducen a la expulsión de los productos de la concepción por la vagina.

Síndrome de distrés respiratorio (enfermedad de la membrana hialina): síndrome causado por la deficiencia del surfactante y que se manifiesta clínicamente por distrés (sufrimiento) respiratorio en los recién nacidos prematuros.

Hemocultivo: Es el cultivo microbiológico de una muestra de sangre obtenida por una punción independiente.

Amniocentesis: intervención obstétrica en la que se extrae una pequeña cantidad de líquido amniótico para su análisis en el laboratorio. Se suele realizar entre la 16ª y 20ª semanas de embarazo como medida diagnóstica complementaria de anomalías fetales.

Actividad uterina: es la resultante de multiplicar la frecuencia por la intensidad de las contracciones y se expresa en unidades Montevideo.

Altura uterina: es la medición de la distancia entre el borde superior de la sínfisis púbica y el fondo uterino. Permite valorar en forma indirecta si la evolución del embarazo es correcta y si corresponde al tamaño del producto con la edad del embarazo.

Inducción: es el procedimiento mediante el cual se provoca el inicio del trabajo de parto.

Conducción: es el procedimiento que permite regularizar la dinámica uterina en una paciente que se encuentre en trabajo de parto.

ANEXOS

ANEXO No. 1

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- Necesidades básicas de:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

Necesidad de Oxigenación

- SUBJETIVO:

Disnea debido a: _____ Tos productiva/seca: _____

Dolor asociado con la respiración: _____

Fumador: _____ Desde cuando fuma/cuantos cigarros al día/varía la cantidad según su estado emocional: _____

- OBJETIVO:

Registro de signos vitales y características: _____

Tos productiva/Seca: _____ Estado de conciencia: _____

Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: _____

Circulación del retorno venoso: _____

Otros: _____

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas/secas: _____

Características de uñas/Cabello: _____

Funcionamiento Neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros: _____

Necesidades de Eliminación

- **SUBJETIVO**

Hábitos intestinales: _____ Características de las heces, orina y menstruación: _____

Historia de hemorragias/enfermedades renales, otros: _____

Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____

Dolor al defecar/menstruar/orinar: _____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

- **OBJETIVO**

Abdomen características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga Urinaria: _____

Otros: _____

Necesidades de Termorregulación

- SUBJETIVO

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: _____

Ejercicio/tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

- OBJETIVO

Características de la piel: _____

_____ Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2.- Necesidades básicas de:

Moverse y mantener una postura, Descanso y sueño, Usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de piel, Evitar peligros

Necesidades de moverse y mantener una buena postura

- SUBJETIVO

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

- OBJETIVO

Estado del sistema musculoesquelético. Fuerza: _____

Capacidad muscular. Tono/Resistencia/Flexibilidad: _____

Posturas: _____

Necesidad de ayuda para la deambulación: _____

Dolor _____ con _____ el
movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

Necesidades de descanso y sueño

- SUBJETIVO

Hora de descanso: _____ Horario de sueño: _____

Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____
Siesta: _____ Ayudas: _____
Insomnio: _____ -Debido a: _____
Descansado al levantarse: _____

- OBJETIVO

Estado mental. Ansiedad/Estrés/Lenguaje: _____
Ojeras: _____ Atención: _____ Bostezos: _____ Conce
ntración: _____
Apatía: _____ Cefaleas: _____
Respuesta a estímulos: _____
Otros: _____

Necesidades de usar prendas de vestir adecuadas

- SUBJETIVO

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de
vestir: _____

Su autoestima es determinante en su modo de
vestir: _____

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le
gustaría: _____

Necesita ayuda para la selección de su
vestidura: _____

- OBJETIVO

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad motora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido

Incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado _____

Otros: _____

Necesidad de higiene y protección de la piel

- SUBJETIVO

Frecuencia del baño: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____ Después de eliminar: _____

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: _____

- OBJETIVO

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____ Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas Tipo: _____

(Anote la ubicación en el diagrama)

Otros: _____

Necesidad de evitar peligros

- SUBJETIVO

Que miembros componen la familia de pertenencia: _____

Cómo reacciona ante situación de urgencias: _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes

Hogar: _____

Trabajo: _____

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: _____

Familiares: _____

_____ Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

- OBJETIVO

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

Necesidades básicas de:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas y aprendizaje.

- **SUBJETIVO**

Estado civil: _____ Años de relación: _____ Viven con: _____

Preocupaciones/estrés: _____ Familia: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en estructura familiar: _____

Comunica problemas debido a la enfermedad/Estado: _____

Cuanto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: _____

- **OBJETIVO**

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad-Visión: _____ Audición: _____

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas: _____

Otros: _____

Necesidad de vivir según sus creencias y valores

- SUBJETIVO

Creencia religiosa: _____

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: _____

Principales valores en la familia: _____

Principales valores personales: _____

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: _____

- OBJETIVO

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso): _____

Permite el contacto físico: _____

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: _____

Otros: _____

Necesidad de trabajar y realizarse

- SUBJETIVO

Trabaja actualmente: _____ Tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ -Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

Está satisfecha con su trabajo:_____ Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia:_____

Está satisfecha (o) con el rol familiar que juega:_____

- OBJETIVO

Estado

emocional/calmado/ansioso/enfadado/temeroso/irritable/inquieto/Eufórico

:_____

Otros:_____

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

- SUBJETIVO

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre:_____

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad:_____

Recursos en su comunidad para la recreación:_____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa:_____

- OBJETIVO

Integridad del sistema neuromuscular:_____

Rechazo a las actividades recreativas:_____

Estado de ánimo: Apático/aburrido/participativo:_____

Otros: _____

Necesidad de aprendizaje

- **SUBJETIVO**

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias: Leer/escribir _____

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: _____

Sabe cómo utilizar esas fuentes de apoyo: _____

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: _____

Otros: _____

- **OBJETIVO**

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional: ansiedad, dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

ANEXO No. 2

PRUEBAS DIAGNOSTICAS.^{1,17}

Prueba de la nitrazina. Otra forma de realizar el diagnóstico es determinar el ph del líquido vaginal. Para esto se usa una tira de papel de nitrazina, la cual cambia de amarillo a azul cuando es expuesta a cualquier fluido alcalino. Este método tiene una exactitud del 90% y puede dar falsos positivos por contaminación con orina, sangre, semen, flujo en caso de vaginosis por Gardnerella o infección por Tricomonas. La combinación de los dos métodos antes expuestos optimiza el diagnóstico, con una exactitud del 93%. El ph vaginal en el embarazo es <6 y si contiene liquido amniótico es >7.

Cristalización. La cristalización se presenta porque el líquido contiene Na, Cl y proteínas. Con un hisopo estéril se obtiene líquido del fondo de saco posterior, se extiende en una laminilla y se deja secar. El líquido amniótico, al ser evaluado al microscopio con baja magnificación muestra una arborización típica. Este método tiene una exactitud del 87%, pero puede dar falsos positivos por contaminación con semen y moco cervical. También puede dar falsos negativos porque el hisopo esté seco o se contamine con sangre o flujo.

Ecosonografía. Mediante esta técnica, se puede observar una disminución en el volumen del líquido amniótico. Sin embargo, es necesario descartar otras causas de oligohidramnios, como son la

¹ Cevillo N. Ruptura prematura de membranas. Obstetricia moderna 298-304. 8Sitio en internet). Disponible en: http://www.fertilab.net/om/om_23.pdf.

¹⁷ *Ibid.*, p. 3

restricción del crecimiento intrauterino y las anomalías del tracto urinario. Es importante recordar que una cantidad normal de líquido amniótico no descarta una RPM. También se ha utilizado la vía transvaginal y transperineal, con el fin de visualizar la salida de líquido amniótico a través del canal cervical.

Cuantificación de alfa feto proteína en líquido amniótico. Además existen niveles elevados de glucosa, fructuosa y prolactina en el Líquido amniótico.

Sabana testigo en la cal consiste observar la sabana de la mujer, si esta se encuentra mojada en forma circular es orina, si es asimétrico (no circular) el líquido amniótico

ANEXO No. 3

NUTRICION.²

a) Leche y productos lácteos: 4 tazas diarias como fuente de calcio, estos alimentos podrían ser los mejores substitutos para 1 taza de leche, productos parcialmente descremados o descremados son más bajos en calorías pero proporcionan un poco más de calcio comparado a fuentes de leche entera. Es necesario para el crecimiento y mantenimiento de huesos y dientes del binomio.

b) Tamaños de las porciones de carne y substituto de carne: 2 o más porciones diario Un cuarto de libra de carne cruda (4 oz.) provee 3 onzas de carne cocida. Grasa visible que se pueda sacar y los huesos no deben ser contados como parte del peso de la porción. Cada uno de los siguientes brinda una porción de 1 oz.

¼ taza de queso cottage	¼ taza de carne molida o picada
1 oz de queso	1 pierna de pollo
¼ taza de atún	2 tazas de chili o frijoles cocidos, legumbres
1 salchicha (perro caliente)	1 cda. De manteca de maní
1 oz. De carne análoga	

Cada uno de los siguientes le brinda una porción de 2-3 porciones:

1 muslo de pollo molida	1 hamburguesa desgrasada de carne
1 costeleta de cerdo mediana	½ de una pechuga de pollo

² Universidad de Utah Centro de Salud y ciencia. Buena nutrición durante el embarazo, Servicios de asistencia en la nutrición. (sitio en internet). Disponible en: <http://200.107.59.52:8080/bibliotecavirtual/NUTRICION/NUTRICION%20NORMAL/PDF/200NUTRICION%20N2007.pdf>. Consultado el Martes 16 de Diciembre de 2008.

C) Frutas y vegetales: 4 o más porciones diario, estas suplen a muchas vitaminas y minerales que ayudan a construir y mantener células del cuerpo, así como regular las funciones del cuerpo de la mujer y el bebe. Debido al contenido de fibra y celulosa, es bueno para los dientes tener estos alimentos crudos. Además ayudan a la digestión.

Fuente de Beta Caroteno o Vitamina A: Ayuda a construir y mantener la piel y ojos.

Hígado zapallo batata (papa dulce)

Brócoli yema de huevo Espinaca

Hojas verdes oscuras Zanahorias, chabacano

Melón, calabaza, mango

Fuente de Vitamina C: Ayuda en cicatrizar músculos y huesos y aumenta la resistencia a infecciones. Se recomiendan 10 mg/día extras, y las gestantes que fuman más de 20 cigarrillos diarios, o consumen alcohol utilizan aspirina a diario, tienen necesidades adicionales.

Naranjas Mandarinas Melones

Pomelos (toronja) tomates verduras y vegetales verdes y frescos

Limonas bayas, cualquier clase col cruda

Brócoli papas espinaca

Fuente de Hierro: Ayuda a formar nuevas células sanguíneas para Ud. y el bebé.

Hígado, Pasas, Melaza, cereales fortificados

Carnes desgrasadas, frijoles secos, espinaca, panes de grano integral,

Huevos, frutas secas

Fuentes ácido fólico: ayuda al cuerpo a hacer nuevas células

Vegetales de hojas verdes, riñones, levadura de cerveza, hígado

Res desgrasada, huevos, jugo de naranja, ternera
Cereales integrales

D) Panes y féculas: Fuente importante de Vitaminas B indispensables para la piel y nervios, son una fuente principal de energía.

**CANTIDADES RECOMENDADAS DE VITAMINAS, MINERALES Y
KILOCALORÍAS POR TRIMESTRE. ³**

Magnesio	Se considera que las necesidades aumentan durante el embarazo por el incremento de la masa magra, se estiman necesarios 35 mg/día adicionales.
Zinc	Es un oligoelemento esencial para la organogénesis. La cantidad diaria recomendada durante toda la gestación es de 11 mg/día.
Sodio	La demanda corporal de sodio se incrementa debido al aumento del volumen extracelular, a los requerimientos fetales y a la constitución del líquido amniótico. El aporte no debe ser menos a 2 a 3 g diarios.
Vitamina A	Es necesaria para el crecimiento, la diferenciación celular y el desarrollo normal del feto. Dado que las

³ Unidad de Nutrición, dietética e investigación. Nutrición en el embarazo. (sitio en internet). Disponible en: <http://www.clinicaindautxu.com/nutricion/pdfs/Embarazo.pdf>. Consultado el Martes 13 de Enero de 2009.

	reservas maternas son suficientes, no se aconseja aumentar la ingesta de dicha vitamina. Su exceso puede resultar adverso y provocar efectos teratogénicos en el feto, por lo que no se aconseja dosis diarias mayores a 3000 ug.
Folato	Las necesidades se encuentran incrementadas y es fundamental su ingesta durante las primeras 8 semanas de gestación, ya que numerosos estudios han correlacionado el déficit de folato en este período con una mayor prevalencia de alteraciones en el tubo neural del recién nacido. Se recomiendan 600 ug/día.
Vitamina B6	El aumento en la ingesta proteica se acompaña de un incremento en las necesidades de piridoxina. Se recomienda un incremento de 0,5 mg/día.
Vitamina C	Se recomiendan 10 mg/día extras, y las gestantes que fuman más de 20 cigarrillos diarios, o consumen alcohol o utilizan aspirina a diario, tienen necesidades adicionales.
Hierro	La demanda en el embarazo es de 1.000mg para el desarrollo del feto, placenta, aumento del volumen sanguíneo materno y cubrir las necesidades basales de la madre. Con una cantidad diaria de 27mg por día.

Calcio	Durante toda la gestación es de 25 a 30 gramos. La cantidad de 1.000 a 1.300 mg por día, puede ser cubierta por la alimentación siempre que se incorporen productos lácteos a la alimentación. Evidencias mantiene que es la misma cantidad para mujeres no embarazadas.
Primer trimestre	1,800 cal, las necesidades son las misma pero la mujer embarazada debe empezar a incluir alimentos saludables.
Segundo trimestre	2,500 calorías, como el feto duplica su talla, al iniciar el cuarto mes ir aumentando progresivamente las calorías, hasta llegar a 2,500 que son las que recomienda la OMS.
Tercer trimestre	2,750 calorías, en estos últimos meses la alimentación debe contener 100 gramos de proteínas.

ANEXO No. 4

Psicoprofilaxis

Es una estrategia educativa que prepara física y psicológicamente a la mujer y a su pareja antes, durante y después del nacimiento.

Objetivo

Lograr el desarrollo normal del proceso reproductivo y el nacimiento de niños y niñas sanas, en condiciones sanitarias optimas lo más fisiológicamente posible en donde la participación de la pareja sea fundamental y tenga un papel activo y consiente.

La fundación Marcha de Dimes para defectos de nacimiento (March of Dimes Birth Defects Foundation) recomienda que una mujer que se siente saturada por el estrés en cualquier etapa del embarazo consulte a su médico o enfermera-partera.⁴ Es indispensable entrenar el cuerpo y la mente de la mujer para el momento del parto, canalizar el miedo en energía y ayudarla a liberar la tensión y dolor, rompiendo de esta forma círculo ***miedo-tensión-dolor*** manteniéndola relajada.

a) Ejercicios sencillos

Pedirle a la mujer que imagine la dirección del aire hacia los pulmones, explicarle que la respiración es lenta y profunda, el aire que se respira llega a todo el cuerpo, mientras la pareja pone las manos ayudando a la mujer a este ejercicio.

- Colócate cómodamente y con la columna bien estirada
- Cierra los ojos y siéntela colocando tus manos en el vientre.

⁴ Derechos reservados de autor. La buena salud es un buen negocio: El estrés y el embarazo. University of Utah Health Sciences, Center Patient Education for 2000.

- Cuando coges aire por la nariz, vas inflando poco a poco el abdomen; al expulsarlo intenta ir relajando (aflojando) todo el cuerpo.
- Céntrate en la respiración, inspirando por la nariz y expulsando el aire por la boca.
- Siente la salida del aire como si comenzase en tu columna cervical (cuello) y va recorriendo toda la columna hasta su extremo inferior. Al mismo tiempo, siente cómo tu vientre se va vaciando y tus manos descienden.
- Ahora inspira lentamente. Nota cómo se expande “ligeramente” el vientre mientras tu tórax permanece inmóvil.
- Concéntrate en espiraciones largas y lentas con inspiraciones sin esfuerzo⁵

También se les dice que cuenten cuatro segundos mientras toman el aire y ocho segundos mientras lo sueltan. De esta forma, empiezan a tener conciencia de la respiración y aprenden a controlarla”. Estas respiraciones se pueden modificar en profundidad y frecuencia y se utilizan en los ejercicios de visualización.

b) Cuando iniciar los ejercicios

Esta preparación se debe iniciar a partir de la 20-22 SDG. Si quieres estar sola, con tu pareja u otra embarazada puedes realizar y practicar los ejercicios sin excederte. Se recomienda no comer antes de una hora de realizar esta actividad, la importancia radica en seguir las instrucciones la enfermera-partera. Se puede realizar en posiciones distintas:

⁵ Peiro E. Elosegui M. Prim B. Montero A. Jiménez A. Equiza A. Cuidale, cuídate “Guía sobre el embarazo, parto y lactancia”. Navarra, 2005: 3-22

a) Arrodillada

Sobre una manta, de manera que tus nalgas se apoyen en los talones y tus rodillas apenas apartadas. Puedes apoyarte sobre almohadones

b) Sentada en el piso

Sobre una manta en posición de Buda.

c) Sentada en una silla

Elige una silla cómoda para estar sentada bien derecha con los pies apoyados en el piso.

d) Parada

Elija ropa y zapatos cómodos.

e) En cuatro patas, boca abajo.

En una manta, con manos y rodillas ligeramente separadas.

f) Acostada en el piso

c) Beneficios para la madre y el bebe

Las técnicas de respiración preparan a la madre para dar a luz con el menor desgaste posible, acordémonos que uno de los objetivos de nuestro tema es canalizar el dolor en energía, cuya educación va del embarazo hasta el parto. Eleva la autoestima y confianza identificando las necesidades de cada mujer. Además que el bebe recibe el aporte necesario de oxígeno, cubriendo cualquier necesidad, el nacimiento natural y con ambiente hogareño lo mantiene más relajado y tranquilo, poniendo de manifiesto un mejor futuro.

“Al cambiar los escenarios de los nacimientos de la casa al hospital se violan las necesidades psicológicas tanto de los padres como de los bebés”

d) Participación de la pareja

La participación de esposo es importantísima ya que se le ayuda a familiarizarse con el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, comparte inquietudes, desarrolla sus habilidades y aptitudes además de que puede participar activamente en el trabajo de parto ayudando a la mujer a hacer los ejercicios de respiración manteniendo de esta forma un ambiente agradable, de seguridad y confianza.

TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN⁶

Las estrategias utilizadas en la psicoprofilaxis se basan en principios fisiológicos. Todos los patrones de respiración deben hacer de modo que mantengan una función respiratoria adecuada sin cansar innecesariamente a la madre y sin que ocurra hiperventilación. Los tres patrones principales son.

1.- **Respiración lenta y profunda o respiración lenta.** Se inhala despacio por la nariz, eleve el tórax y se exhala a través de los labios fruncidos. Esta se aplica al inicio del trabajo de parto muy la contracción termina con una contracción purificadora. El número promedio de respiraciones es de seis a nueve por minuto y la frecuencia debe ser de por lo menos la mitad de su frecuencia habitual para garantizar la oxigenación adecuada del feto.

2.- **Respiración superficial, acompasada o modificada.** Inicia y termina con una respiración purificadora. Durante la contracción las respiraciones deben ser rápidas y de menor profundidad (se respira y se expulsa con un soplo corto), luego se inhala y exhala por la boca a una velocidad cercana a cuatro respiraciones cada 5 segundos contar....

⁶ Mendoza Colorado C. Aspectos fisiológicos y psicológicos del dolor durante el trabajo de parto y parto. Estrategias para disminuirlo: Técnicas de respiración. Psicoprofilaxis perinatal. 1ª Ed. México, D.F. ENEO-UNAM; 2004.

inhala, exhala, inhala, exhala. Su consideración es la oxigenación adecuada y comodidad de la parturienta.

3.- **Respiración de jadeo, patrón o ritmo** Es similar a la respiración superficial rápida, excepto que se puntualiza cada varias respiraciones con una exhalación forzada a través de los labios fruncidos, con u sonido “ju.....” la respiración modificada y con patrón se usa para ayudar a que la mujer se concentre y trabaje con las contracciones. Una vez obtenido el efecto se regresa a la respiración lenta. En el caso que la mujer sienta la necesidad de pujar entes de que el cuello se encuentre dilatado por completo, se le insistirá para realizar una serie de jadeos suaves para contrarrestar esta necesidad.

ANEXO No. 5

PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL (PRUEBA SIN STRES (PNS):

- Paciente en posición semi-Fowler o en decúbito lateral izquierdo, en un ambiente tranquilo.
- Determinar PA hasta su estabilización y cada 10 min.
- Explicar a la paciente el señalar la ocurrencia de movimientos fetales.
- Además del transductor ultrasónico y del marcador para la paciente, es conveniente colocar sobre el abdomen materno el toco transductor, para poder cuantificar la presencia o no de actividad uterina y movimientos fetales.
- Una vez estabilizada la PA, iniciar el registro.
- Si han transcurrido 20 minutos de registro adecuado y no se ha obtenido la reactividad fetal esperada, estimule al feto mediante manipulación de la pared abdominal materna durante 1 minuto y continúe la monitorización por 20 minutos adicionales si no ocurre antes la reactividad fetal deseada, sin incluir los primeros 4 minutos post estimulación.
- Otra forma de estimulación es la vibratoria y/o acústica.

Interpretación: Patrón Reactivo:

Se deben cumplir las siguientes condiciones:

FCB basal entre 120 y 160 latidos/minuto.

- Variabilidad normal a largo plazo de entre 10 a 15 latidos/minuto.
- Dos o más aceleraciones de la FCF de más de 15 latidos y de más de 15 segundos de duración, en un período de 20 minutos, asociados movimientos del cuerpo fetal.

- No hay descensos de la FCF. Se entiende por descenso las disminuciones de la FCF basal de más de 10 latidos y más de 15 segundos de duración.

Conducta:

- Repetir en una semana en pacientes de bajo riesgo
- En pacientes de riesgo aplicar el criterio médico.

Patrón No Reactivo:

- Ascensos de la FCF que no cumplen con los criterios, o ausentes en 20 minutos.

Conducta:

- En embarazos de pre-término repetir PNS en 24 horas
- En embarazos de término pasar a PTO.

Presencia de desaceleraciones, bradicardia o taquicardia persistente

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alamilla Vera A. Incidencia de la Ruptura Prematura de Membranas y su relación con el Parto Pretérmino. Mérida, Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Medicina; 2000.
2. Alfaro Godínez H. Manejo activo versus manejo conservador en la ruptura prematura de membranas de embarazos de termino sobre la morbilidad materno infantil en el Hospital Gineco-pediatria de Mérida, Yucatán. (Tesis Recepcional). Mérida, Yucatán. México: Facultad de Medicina Unidad de Posgrado e Investigación, Universidad Autónoma de Yucatán; 2004.
3. Alvidres Quijano R. Comparación de los Métodos de la Flama y la Cristalografía para el Diagnostico de Ruptura Prematura de Membranas. Mérida, Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán; 1997.
4. Burroufhs A. Leifer G. Complicaciones del parto y nacimiento. En: Feher de la Torre G. Enfermería Materno infantil. Octava Ed. México: McGraw Hill; 2004. P. 252-272.
5. Cevillo N. Ruptura prematura de membranas. Obstetricia moderna 298-304. 8Sitio en internet). Disponible en: http://www.fertilab.net/om/om_23.pdf.
6. Clasificación de _Intervenciones de Enfermería (NIC). Cuarta Edición, McCloskey Dochterman, J.- Bulechek, G.M.
7. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). Tercera Edición, Moorhead, S.- Johnson, M.- Maas, M.
8. Derechos reservados de autor. La buena salud es un buen negocio: El estrés y el embarazo. University of Utah Health Sciences, Center Patient Edication For 2000.

9. Definición de Enfermería. Virginia Avenel Henderson (1897-1996). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtm>. Consultado el 28/06/08
10. Fernández Correa L, Curiel León G, Delgadillo Avendaño J, Salinas Ramírez V. Evaluación de la morbilidad neonatal con el uso de esteroides prenatales. *Perinatol Reprod Hum (Méx)* 2005; 19 (3 y 4): 133-140.
11. Fernández Ferrin C. Proceso de Atención de Enfermería: estudio de casos (Marco Conceptual de Virginia Henderson). Salvat Barcelona: Massot; 1995.
12. Irlés R. *et al.* Valor nutricional de la dieta en embarazadas sanas. Resultado de una encuesta dietética en gestantes. (en línea) 2003 (consultado el 10 de Enero de 2008); 18 (5): 248-252. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v18n5/original3.pdf>
13. López Osma F. Ordóñez Sánchez S. Ruptura Prematura de las Membranas Fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. (en línea) Oct. 2006 (fecha de acceso 22 de Junio de 2008). 57 (4). Disponible en: <http://64.233.169.104/search?q=cache:SiVsodqbfk4J:www.scielo.org.co/scielo>.
14. Mendoza Colorado C. Aspectos fisiológicos y psicológicos del dolor durante el trabajo de parto y parto. Estrategias para disminuirlo: Técnicas de respiración. Psicoprofilaxis perinatal. 1ª Ed. México, D.F. ENEO-UNAM; 2004.
15. Meraz Cruz N, Beltrán Montoya J, Bustos López H, Flores Pliego A, Espejel Aurora, Buendía Díaz G, et al. Propiedades de la zona del corioamnios que inducen a la ruptura prematura de membranas. *Rev. Ginec. Obst. (Méx)* 2003; 71: 551-558.

16. Mondragón Castro H. Complicaciones obstétricas durante la segunda mitad del embarazo. Obstetricia básica ilustrada. México. 5ª ed; 2004. P. 444.450
17. Morgan Ortiz F. Gómez Soto Y. Valenzuela González I. González Beltrán A. Quevedo Castro E. Osuna Ramírez I. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con la Ruptura Prematura de Membranas. (En línea) Agost 2008 (fecha de acceso 10 de Septiembre de 2008); 76 (8). Disponibles en:
[http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2008/enero2008/ginecol\(1\)-32-37.pdf](http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2008/enero2008/ginecol(1)-32-37.pdf).
18. Nava Flores J, Enríquez Miranda M, Hernández Valencia M. Condiciones atribuibles y costos de la morbilidad materno-fetal en pacientes con ruptura prematura de membranas después de las 27 semanas de gestación. Rev. Ginecol Obstet (Méx) 2003; 71: 343-348.
19. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos Enfermeros: Edición y clasificación. 2005-2006, Editorial: Elsevier España.
20. Océano Mosby. Diccionario de Medicina. Cuarta Edición, Editorial Océano. 1996.
21. Patricia W. Iyer, Bárbara J. Taptich, Donna Bernocchi-Losey. El proceso de Enfermería. Proceso y Diagnostico de Enfermería. Tercera Edición. España: McGraw-Hill Interamericana; 1997. P. 1-30
22. Peiro E. Elosegui M. Prim B. Montero A. Jiménez A. Equiza A. Cúdale, cuídate "Guía sobre el embarazo, parto y lactancia". Navarra, 2005: 3-22

23. Pfeffer Frania, Lobatón Raquel, Reyes Leticia, Luna Andrea., Nació Lourdes, Casanueva Esther. Ruptura Prematura de las membranas amnióticas: valor predictivo del estado de nutrición en Vitamina C y la infección. *Perinatol Reprod Hum (Méx)* 2002; 16 (1): 4-9.
24. Reeder S, Mastroianni L, Martin L. *Enfermería Materno-Infantil. Decimoquinta*. México: Harla.
25. Reyes Luna J. Jara Concha P. Marino Escobar J. Adherencia de las Enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de Enfermería. (en línea) jun. (fecha de acceso 1 de Julio de 2008); 13 (1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532007000100006&script=sci_arttext
26. Salazar Aristizábal A, Vásquez Truissi M. Mortalidad materna en Cali: ¿Una década sin cambios? (en línea) *Colomb Médica* 1996 (fecha de acceso 1 de Julio de 2008); 27 (3 y 4):117-124. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol27no3-4/materna.pdf>.
27. Sánchez Angulo D. Efecto del manejo conservador de la Ruptura Prematura de Membranas sobre la presencia de patologías infecciosas y respiratorias en los Recién nacidos prematuros de 28 a 34 semanas. Mérida, Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán, Unidad de Posgrado e Investigación; 2008.
28. Tezoquipa I, Cols. Cuidados prenatales. *Obstetricia I, Antología*. 3ª Ed. México, D.F. ENEO; 2004.
29. Traducción: Duncan K. (traducción). Carta de Ottawa para la promoción de la salud 1986, (Ottawa Chárter For Health Promoción). (en línea) *Salud Pública, Educ. Salud*. 2001 (fecha

- de acceso 1 de Julio de 2008); Vol. 1 (1). Disponible en:
<http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>.
30. Unidad de Nutrición, dietética e investigación. Nutrición en el embarazo. (sitio en internet). Disponible en:
<http://www.clinicaindautxu.com/nutricion/pdfs/Embarazo.pdf>.
Consultado el Martes 13 de Enero de 2009.
31. Universidad de Utah Centro de Salud y ciencia. Buena nutrición durante el embarazo, Servicios de asistencia en la nutrición. (sitio en internet). Disponible en:
<http://200.107.59.52:8080/bibliotecavirtual/NUTRICION/NUTRICION%20NORMAL/PDF/200NUTRICION%20N2007.pdf>.
Consultado el Martes 16 de Diciembre de 2008.
32. Vargas Chávez M. Algunos fundamentos teóricos par el cuidado de enfermería. (en línea) Ene-Abril 2007 (fecha de acceso 1 de Agosto de 2008); 15 (1). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en071f.pdf>.
33. Vázquez Niebla J. Vázquez Cabrera J. Rodríguez P. Epidemiología de la Ruptura Prematura de Membranas en un Hospital Gineco-obstétrico. (en línea) Mayo-Agosto 2003 (fecha de acceso 11 de Julio de 2008); 29 (2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000200003.
34. Veloz Martínez M. Bolaños Baños J. Guzmán Ibarra M. Martínez Rodríguez O. Páez Angulo J. Hernández Valencia M. Manejo Activo de la ruptura prematura de membranas en embarazos de 34-37 semanas. Gineco Obst (Méx) 2006; 74 (5): 252-259.