

Proceso de atención de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja

Nursing care process in pregnant women with premature rupture of membranes at the General Hospital Isidro Ayora from Loja

Cristina Beatriz Carrion Salinas¹* Mayela Isabel Celi Poma²

Alexandra del Carmen Riofrío Porras³

Resumen

La ruptura prematura de membranas se define como la pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto, se produce en el 10 % de las gestaciones y se asocia a la morbi-mortalidad materna neonatal. Se requiere que los profesionales de enfermería implementen cuidados individualizados e integrales para cubrir las necesidades reales y potenciales. El proceso de atención de enfermería sirve como instrumento para dar un abordaje biopsicosocial mediante la aplicación del método científico. El objetivo de este estudio de caso fue elaborar el proceso de atención de enfermería mediante la valoración en base a los dominios NANDA y el uso de las taxonomías estandarizadas NANDA-NIC-NOC, para que sirva como base de construcción de guías y protocolos de atención a usuarias gestantes con esta patología. Los diagnósticos enfermeros planteados son: privación del sueño, conocimientos deficientes, riesgo de alteración de la diada materno-fetal, ansiedad, riesgo de infección y dolor de parto. A su vez las intervenciones son: mejorar el sueño, preparación al parto, monitorización de los signos vitales, monitorización fetal, disminución de la ansiedad, protección contra las infecciones, administración de medicación y manejo del dolor.

Palabras clave: cuidados; enfermería; taxonomías; ginecología; obstetricia.

Abstract

Premature rupture of membranes is defined as the loss of integrity of the chorioamniotic membranes that occurs from 20 weeks of gestation to before the onset of labor, occurs in 10% of pregnancies and is associated with morbi-mortality maternal neonatal. Nursing professionals are required to implement individualized and comprehensive care to meet actual and potential needs. The nursing care process serves as an instrument to give a biopsychosocial approach through the application of the scientific method. The objective of this case study was to develop the nursing care process through the assessment based on the NANDA domains and the use of standardized taxonomies NANDA-NIC-NOC, to serve as a basis for the construction of care guides and protocols pregnant users with this pathology. The nursing diagnoses raised are: sleep deprivation, poor knowledge, risk of alteration of the maternal-fetal dyad, anxiety, risk of infection and labor pain. In turn, the interventions are: improving sleep, preparing for childbirth, monitoring vital signs, fetal monitoring, reducing anxiety, protection against infection, administration of medication and pain management.

Keywords: nursing; care; taxonomies; gynecology; obstetrics.

*Dirección para correspondencia: cristina.carrion@unl.edu.ec

Artículo recibido el 24-08-2021 Artículo aceptado el 24-02-2022 Artículo publicado el 28-02-2022

Fundada 2016 Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

¹ Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Estudiante de la carrera de Enfermería, Loja, Ecuador, cristina.carrion@unl.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0001-6244-4940>

² Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Estudiante de la carrera de Enfermería, Loja, Ecuador, mayela.celi@unl.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0001-8920-0823>

³ Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Docente de la carrera de Enfermería, Loja, Ecuador, alexandra.riofrío@unl.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0001-7180-3546>

Introducción

La ruptura prematura de membranas (RPM) se define como la pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto, se produce en el 10 % de las gestaciones¹.

La etiología de esta complicación obstétrica es multifactorial y varía con la edad gestacional, cuando ocurre a menor edad gestacional se observa una mayor asociación con la infección del corion/decidua, aunque en algunos casos es difícil saber si la infección es la causa o es secundaria a la ruptura de las membranas²; mientras que a mayor edad gestacional se asocia con disminución de contenido de colágeno, que puede ser consecuencia de microorganismos que producen colágenasas, proteasas y mucinasas¹. El manejo de igual manera debe ser efectuado según la edad gestacional a la cual se presente, debido a que las complicaciones perinatales cambian dramáticamente según el momento del embarazo en el que ocurra la ruptura. Para el abordaje de la paciente con RPM en general se debe tener en cuenta realizar una ecografía para verificar peso fetal, posición, volumen de líquido amniótico residual y valorar si existen anomalías fetales, realizar una adecuada evaluación para determinar si la paciente presenta trabajo de parto, corioamnionitis, desprendimiento de la placenta o sufrimiento fetal³, además de administración de antibioticoterapia endovenosa para disminuir el riesgo de infección.

La RPM es la causa directa de aproximadamente 40 % de todos los partos pretérmino en el mundo, lo cual genera complicaciones y secuelas graves en el neonato. El periodo de latencia, el cual es definido como el intervalo de tiempo comprendido entre la ruptura de las membranas y el parto, determina el tipo de complicaciones que se pueden presentar en esta patología, dependiendo de la edad gestacional en que ocurre la ruptura y del manejo instaurado en la gestante, entre las complicaciones maternas se destaca un mayor riesgo de corioamnionitis, el cual predispone a infecciones secundarias y a complicaciones asociadas a la hospitalización, como el tiempo de estancia y la inmovilización, entre otras⁴.

La RPM constituye una de las cinco patologías de ingreso en las unidades de alto riesgo obstétrico, con alta tasa de incidencia a nivel mundial, en Latinoamérica la incidencia es del 11 al 15 %⁵. En Ecuador según investigaciones realizadas indican una prevalencia de 15,7 % de gestantes con RPM, aproximadamente el 8 % de las mujeres tiene rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto, y más del 90 % de estas mujeres entran en trabajo de parto en forma espontánea dentro de las 24 horas⁶. Según datos del Servicio de Epidemiología del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, en el año 2018 se registraron 56 casos de gestantes con diagnóstico de RPM, durante el 2019 la cifra disminuye a 45 casos con esta complicación obstétrica.

En este sentido al ser la una patología frecuente que se asocia a la morbi-mortalidad materna neonatal, se requiere que los profesionales de enfermería implementen cuidados individualizados e integrales para cubrir las necesidades reales y potenciales de las pacientes, es por ello que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) sirve como instrumento para dar un abordaje biopsicosocial mediante la aplicación del método científico⁷. Este proceso está constituido por 5 etapas: la valoración que se la realiza mediante la observación, entrevista y examen físico céfalo-caudal además de la revisión de la historia clínica para la obtención de datos sobre el estado de salud; el diagnóstico consiste en la identificación de problemas o necesidades de salud recopilados en la primera etapa; en la planificación se establecen las prioridades de cuidado, se fijan los objetivos o resultados esperados, se determinan las actividades y se registra el plan de cuidados; la ejecución es la puesta en marcha de los cuidados o intervenciones de enfermería enfocadas en la resolución de los problemas de salud y por último, la evaluación donde se comparan las respuestas del paciente con los resultados esperados, con la finalidad de poder modificar dicho plan de cuidados para que la atención sea de calidad⁸.

Para el desarrollo del PAE se emplean los lenguajes enfermeros estandarizados que son herramientas que facilitan la elaboración de los planes de cuidados, en la fase de diagnóstico se emplea el *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁹, en la planificación la *Nursing Interventions Classification (NIC)*¹⁰ y para la fase de evaluación el *Nursing Outcomes Classification (NOC)*¹¹.

En la ciudad de Machala se desarrolló una investigación denominada proceso de atención de enfermería en gestantes con complicaciones materno-fetales por ruptura prematura de membranas, a través de la búsqueda de información exhaustiva de artículos científicos de alto impacto que brinden solución a la problemática planteada, se obtuvieron los siguientes resultados: los principales dominios alterados fueron seguridad/protección y sexualidad con los diagnósticos riesgo de infección manifestado por el flujo vaginal abundante o fétido y el riesgo de alteración de la diada materno-fetal manifestado por el parto prematuro e infecciones del útero; entre las intervenciones de enfermería específicas se encuentran el control de infecciones y el cuidado de embarazo de alto riesgo¹². Así mismo en la investigación titulada Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas del Hospital Provincial General Docente Riobamba se obtuvieron los siguientes resultados: los dominios que presentan mayor alteración son: sexualidad/reproducción, percepción/cognición, seguridad/protección, crecimiento/desarrollo, actividad/reposo, confort, promoción de la salud, rol/relaciones y afrontamiento/tolerancia al estrés; y los diagnósticos enfermeros con mayor frecuencia son el riesgo de alteración de la diada materno-fetal, conocimientos deficientes y riesgo de infección¹³.

Con estos antecedentes el objetivo de este estudio de caso fue elaborar el proceso de atención de enfermería a través de la valoración en base a los dominios NANDA y el uso de las taxonomías estandarizadas NANDA-NIC-NOC, para que sirva como base de construcción de guías y protocolos de atención a usuarias gestantes que presenten ruptura prematura de membranas.

Presentación del caso clínico

Paciente de 19 años de edad, soltera, procedente de Saraguro, residente en el cantón Loja, barrio Celi Román, estudiante, con previa infección genital a las 28 semanas de gestación, antecedentes patológicos familiares (abuelas con hipertensión arterial y madre fallece con cáncer de mama), no refiere alergias. Primigesta de 37,5 semanas por fecha de última menstruación, acude a emergencia del Hospital Isidro Ayora de Loja por presentar dolor abdominal tipo contracción uterina hace 4 horas y hace 30 minutos eliminación de líquido en moderada cantidad de características claro con olor fuerte.

Al examen físico, lúcida orientada en tiempo lugar y persona, facies álgicas, cabeza normocefálica, conjuntivas rosadas pupilas isocóricas, autonomía respiratoria conservada, mucosas orales semihúmedas, tórax expandible, cardiopulmonar normal, abdomen globoso ocupado por útero grávido a expensas de feto único vivo cefálico, a la valoración médica dilatación 1 cm, borrado 10 %, plano alto, evidencia de líquido abundante en canal vaginal. Signos vitales: tensión arterial: 120/80, frecuencia cardiaca: 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno: 97%, temperatura: 36,4 °C. Score mama: 0 puntos. Peso: 75 kg, talla: 157cm. Se diagnosticó ruptura prematura de membranas e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas e ingresa al servicio de ginecoobstetricia para control de score mama, actividad uterina, monitoreo fetal.

A las 8 horas del ingreso le realizan tacto vaginal evidenciando dilatación 4 cm, borramiento 60 %, plano móvil, membranas rotas, actividad uterina 3 contracciones en 10 minutos, intensidad +++/4, duración 40 segundos, frecuencia cardiaca fetal 130 latidos por minuto, movimientos fetales presentes e inician esquema de antibioticoterapia: Ampicilina 2 gramos intravenosos inmediatamente, luego 1 gramo intravenoso cada 6 horas. Paciente con 18 horas de trabajo de parto con diagnóstico de embarazo de 37 semanas 5 días por fecha de última menstruación, ruptura prematura de membranas, atención materna por cabeza alta en gestación materna, más oligohidramnios. Presenta: dilatación 5 cm, borramiento 70 %, plano móvil o alto, membranas planas, hidrorrea franca, actividad uterina 5 contracciones en 10 minutos, frecuencia cardiaca fetal 136 latidos por minuto, movimientos fetales presentes, pasa a centro obstétrico para cesárea.

Proceso de atención de enfermería

Etapa 1: Valoración

Dominio 1 promoción de la salud: Paciente realiza actividad física pasiva, no ha consumido ningún tipo de sustancias estupefacientes ni medicamentos sin prescripción médica. Se realizaron cinco controles prenatales y dos ecografías con resultados normales. Asistió a un control odontológico, mantiene una buena higiene en general.

Dominio 2 nutrición: peso: 75 kg, talla: 157 cm, ganancia de peso adecuada en el transcurso del embarazo, durante la estancia hospitalaria se alimenta de dieta blanda, adecuada ingesta de líquidos.

Dominio 3 Eliminación: micción y deposición espontánea, características normales.

Dominio 4 Actividad/reposo: paciente refiere no poder conciliar el sueño, malestar, incomodidad, ansiedad. Ambulatoria, tono y fuerza muscular de extremidades conservado. Facies normales, autonomía respiratoria conservada, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y tensión arterial dentro de los parámetros normales. Autocuidado independiente.

Dominio 5 Percepción/cognición: Paciente lúcida, orientada en tiempo lugar y persona. Glasgow 15/15. Conocimientos insuficientes acerca del curso del trabajo de parto.

Dominio 6 Autopercepción: Paciente con buen estado de ánimo, colaboradora, sin antecedentes de abuso o abandono.

Dominio 7 Rol/relaciones: Embarazo no planificado, cuenta con la colaboración y apoyo de los padres y pareja.

Dominio 8 Sexualidad: Paciente presenta eliminación de líquido amniótico en moderada cantidad de características claro y sangrado transvaginal escaso. Movimientos fetales percibidos por la madre.

Dominio 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés: Paciente cuenta con el apoyo de la familia refiere incertidumbre, sufrimiento, temor, inquietud.

Dominio 10 Principios vitales: Paciente capaz de tomar decisiones, autoconfianza adecuada.

Dominio 11 Seguridad/protección: Nivel de leucocitos dentro los parámetros normales, presencia de dispositivo intravenoso sin signos de infección. No presenta antecedentes de violencia. No refiere presentar alergias. Temperatura dentro de los parámetros normales. Paciente presenta ruptura prematura de la membrana amniótica.

Dominio 12 Confort: Paciente manifiesta dolor tipo contracción uterina, escala de EVA: 7 puntos.

Dominio 13 Crecimiento/desarrollo: Gestación a término.

Las Tablas 1-3 y 5-7 muestran el diagnóstico enfermero sobre la privación del sueño; conocimientos deficientes intervención preparación al parto; riesgo de la alteración de la diada materno fetal; ansiedad, intervención disminución de la ansiedad; riesgo de infección, intervención, protección y administración de medicación y del dolor del parto, respectivamente. Las Tablas 4 y 8 informan sobre las intervenciones de enfermería para el riesgo de la alteración de la diada materno fetal y para el dolor de parto, respectivamente.

Tabla 1. Diagnóstico enfermero privación del sueño, intervención mejorar el sueño

Nivel de atención	Especialidad	Servicio
Segundo nivel	Obstetricia	Ginecología
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)	
Dominio 4. Actividad/reposo Clase. Sueño/reposo	Resultados	Indicadores
00096 Privación del sueño	Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A)	000403 Patrón del sueño 000404 Calidad del sueño
Definición: Periodos de tiempo prolongados sin sueño		1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido
M/P - Ansiedad, inquietud - Malestar	0004 Sueño	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
R/C - Incomodidad - Régimen terapéutico		000421 Dificultad para conciliar el sueño 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
		Mantener en: 1 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)		
Campo i. Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase F: Facilitación del autocuidado Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria	
1850 Mejorar el sueño		
<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (dolor/molestias) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. - Ajustar el ambiente (luz) para favorecer el sueño. - Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos. - Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente. 		

Tabla 2. Diagnóstico enfermero conocimientos deficientes, intervención preparación al parto

Nivel de atención	Especialidad	Servicio		
Segundo nivel	Obstetricia	Ginecología		
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 5. Percepción/cognición Clase 4. Cognición 00126 Conocimientos deficientes Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación diana
M/P - Conocimiento insuficiente	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 1817 Conocimiento: parto y alumbramiento	181704 Estadios del parto y alumbramiento 181705 Métodos de control del dolor de parto y alumbramiento 181706 Técnicas de respiración efectiva 181710 Posibles complicaciones del parto	1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso	Mantener en: 1 Aumentar a: 5 Mantener en: 1 Aumentar a: 5 Mantener en: 1 Aumentar a: 5
R/C - Información insuficiente				
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)				
Campo 5. Familia Cuidados que apoyan a la unidad familiar	Clase W: Cuidados de un nuevo bebé Intervenciones para ayudar a la preparación del parto y controlar los cambios psicológicos y fisiológicos antes, durante e inmediatamente después del parto.			
6760 Preparación al parto				
<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a la madre y a la pareja la fisiología del trabajo de parto y del expulsivo. - Comentar con la madre las opciones para controlar el dolor. - Informar a la madre de las opciones del parto si surgen complicaciones - Enseñar a la madre las técnicas de respiración y relajación que se van a utilizar durante el trabajo de parto. - Proporcionar orientación anticipatoria sobre el papel parental. 				

Tabla 3. Diagnóstico enfermero riesgo de la alteración de la diada materno fetal

Nivel de atención	Especialidad	Servicio
Segundo nivel	Obstetricia	Ginecología
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)	
Dominio 8. Sexualidad Clase 3. Reproducción	Resultados	Indicadores
00209 Riesgo de la alteración de la diada materno fetal	Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z)	251004 Frecuencia de contracciones uterinas 251005 Duración de contracciones uterinas 251006 Intensidad de contracciones uterinas 251007 Progresión de dilatación cervical 251008 Sangrado vaginal 251022 Dolor con contracción
Definición: Vulnerabilidad a la alteración de la diada simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que puede comprometer la salud del feto.	2510 Estado materno: durante el parto	1. Desviación grave 2. Desviación sustancial 3. Desviación moderada 4. Desviación leve 5. Sin desviación del rango normal
R/C - Complicaciones del embarazo: rotura prematura de membranas		1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
		Mantener en: 1 Aumentar a: 4 Mantener en: 1 Aumentar a: 4 Mantener en: 1 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4

Tabla 4. Intervenciones de enfermería para el riesgo de la alteración de la diada materno-fetal

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Campo 4. Seguridad Cuidados que apoyan a la protección contra daños	Clase V Control de riesgos
6680 Monitorización de los signos vitales	
<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio. - Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. - Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. - Monitorizar la pulsioximetría. - Observar si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apneústico, atáxico y suspiros excesivos). - Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. - Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales. 	
Campo 5. Familia Cuidados que apoyan a la unidad familiar	Clase W: Cuidados de un nuevo bebé Intervenciones para ayudar a la preparación del parto y controlar los cambios psicológicos y fisiológicos antes, durante e inmediatamente después del parto.
6771 Monitorización fetal electrónica: antes del parto	
<ul style="list-style-type: none"> - Instruir a la paciente sobre la razón de la monitorización electrónica, así como sobre los tipos de información que se pueden obtener. - Realizar la maniobra de Leopold para determinar la posición fetal, según corresponda. - Aplicar el tocotransductor bien ajustado para observar la frecuencia y la duración de las contracciones. - Aplicar transductores ecográficos a la zona del útero en la que se oyen los sonidos cardíacos fetales y se siguen con claridad. - Ajustar los monitores para conseguir y mantener la claridad de los trazados. - Comunicar los resultados de las pruebas al médico responsable. - Limpiar el equipo, incluidos los cinturones abdominales. 	

Tabla 5. Diagnóstico enfermero ansiedad, intervención disminución de la ansiedad

Nivel de atención	Especialidad	Servicio		
Segundo nivel	Obstetricia	Ginecología		
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2. Respuestas de afrontamiento 00141 Ansiedad Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma.	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación diana
	Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicosocial (M)	121103 Manos húmedas 121105 Inquietud 121116 Aprensión verbalizada 121117 Ansiedad verbalizada 121129 Trastorno del sueño	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 1 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 1 Aumentar a: 4
M/P - Incertidumbre - Preocupación - Inquietud				
R/C - Crisis situacional				
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Campo 3. Conductual. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.	Clase T Fomento de la comodidad psicológica.			
5820 Disminución de la ansiedad				
<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. - Crear un ambiente que facilite la confianza. - Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante los procedimientos. - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. 				

Tabla 6. Diagnóstico riesgo de infección, intervención protección y administración de medicación

Nivel de atención	Especialidad	Servicio	
Segundo nivel	Obstetricia	Ginecología	
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 11. Seguridad/protección Clase 1. Infección 00004 Riesgo de infección Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.	Resultados Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 1908 Detección del riesgo	Indicadores 190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos 190802 Identifica los posibles riesgos para la salud	Escala de medición 1. Nunca 2. Raramente 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Siempre
R/C - Ruptura prematura de la membrana amniótica.			Puntuación diana Mantener en: 3 Aumentar a: 5 Mantener en: 3 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)			
Campo 4. Seguridad. Cuidados que apoyan la protección contra daños.	Clase V Control de riesgos.		
6550 Protección contra las infecciones			
<ul style="list-style-type: none"> - Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. - Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la fórmula leucocitaria. - Limitar el número de visitas, según corresponda. - Fomentar la ingesta adecuada de líquidos. - Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar. 			
Campos 2. Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Clase H Control de fármacos		
2314 Administración de medicación: intravenosa (i.v.)			
<ul style="list-style-type: none"> - Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. - Tomar nota de los antecedentes médicos y de alergias del paciente. - Comprobar las fechas de caducidad de los fármacos y de las soluciones. - Preparar la concentración adecuada de medicación i.v. a partir de una ampolla o vial. - Verificar la colocación y la permeabilidad del catéter i.v. en la vena. - Lavar la llave i.v. con una solución adecuada antes y después de administrar la medicación. - Monitorizar el equipo i.v., el flujo y la solución a intervalos regulares. - Comprobar la presencia de infiltración y flebitis en el lugar de infusión. - Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente. 			

Tabla 7. Diagnóstico dolor de parto

Nivel de atención	Especialidad	Servicio			
Segundo nivel	Obstetricia	Ginecología			
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Dominio 12. Confort Clase 1. Confort físico	Resultados	Indicadores	Escala de medición		Puntuación diana
00256 Dolor de parto Definición: Experiencia sensorial y emocional que varía de agradable a desagradable, asociada al parto y alumbramiento.	Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V)	210201 Dolor referido 210204 Duración de los episodios de dolor 210206 Expresiones faciales de dolor 210208 Inquietud	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener en: 2 Aumentar a: 5	
M/P	2102				
- Conducta expresiva	Nivel del dolor				
- Contracción uterina					
- Dolor					
- Expresión facial del dolor					
R/C					
- Dilatación cervical					

Tabla 8. Intervención para el dolor de parto

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Campos 2. Fisiológico: complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.	Clase H Control de fármacos. Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos.
1400 Manejo del dolor	
<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor. - Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). - Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, relajación, musicoterapia, distracción, terapia de actividad, aplicación de calor/frío y masajes) antes, después y, si fuera posible, durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con las otras medidas de alivio del dolor. - Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. 	

Discusión

La ruptura prematura de membranas es sin duda un trastorno obstétrico prevalente que se caracteriza por la eliminación del tapón mucoso, lo que predispone a la entrada de patógenos que pueden poner en riesgo a la madre y al feto, para contrarrestar las complicaciones a la paciente se le realizó el control de score mama, actividad uterina, monitoreo fetal e iniciaron el esquema de antibioticoterapia ampicilina 2 g intravenosos inmediatamente y luego 1 g intravenoso cada 6 horas, en contraste con la guía clínica de FLASOG que sugiere que el manejo se inicia con la monitoria de la frecuencia cardíaca fetal y la administración de ampicilina endovenosa 2 g en carga seguidos de 1 g cada 4 horas entre otras opciones de profilaxis antibiótica².

Al realizar el presente estudio de caso se determinó los dominios NANDA alterados: actividad/reposo, percepción/cognición, sexualidad, afrontamiento/tolerancia al estrés, seguridad/protección y confort. Mediante la valoración de enfermería se estableció los siguientes diagnósticos enfermeros: privación del sueño manifestado por ansiedad, inquietud, malestar relacionado con la incomodidad y régimen terapéutico, con su intervención mejorar el sueño; conocimientos deficientes manifestado por conocimiento insuficiente relacionado con la falta de información con su intervención de preparación al parto; riesgo de la alteración de la diada materno

fetal relacionada con la rotura prematura de membranas con sus intervenciones monitorización de los signos vitales y monitorización fetal electrónica antes del parto; ansiedad manifestada por incertidumbre, preocupación e inquietud relacionada con crisis situacional y con su intervención disminución de la ansiedad; riesgo de infección relacionada con la ruptura prematura de la membrana amniótica con sus intervenciones protección contra las infecciones y administración de medicación intravenosa; dolor de parto manifestado por conducta expresiva, contracción uterina, expresión facial del dolor relacionado con la dilatación cervical y con su intervención manejo del dolor.

En similitud con un estudio de caso previo en gestantes con RPM, se observan diferencias en el diagnóstico enfermero, sin embargo en un estudio realizado en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba - Ecuador se observaron dominios alterados entre ellos sexualidad/reproducción, seguridad/protección, actividad/reposo, percepción/cognición, confort, crecimiento/desarrollo, promoción de la salud, afrontamiento/tolerancia al estrés, observándose mayores afectaciones en aquellos referidos a sexualidad/reproducción y promoción de la salud, de los cuales algunos coinciden con los resultados obtenidos en el presente estudio de caso, entre los diagnósticos enfermeros están: riesgo de la alteración de la diada materno/fetal relacionado con complicaciones del embarazo (RPM) y cuidados prenatales inadecuados; conocimiento deficiente relacionado con información insuficiente; riesgo de infección relacionado con ruptura prematura de la membrana amniótica; riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con control prenatal insuficiente, además de embarazo no planificado y económicamente desfavorecidos; deterioro de la movilidad física relacionado con prescripción de restricción de movimientos manifestado por incomodidad; riesgo de deterioro parental relacionado con embarazo no planificado, cuidado prenatal insuficiente y recursos económicos insuficientes; ansiedad relacionada con crisis situacional y grandes cambios en el estado de salud, manifestado a través de sensaciones de angustia, incertidumbre, temor y preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales¹⁴.

En otro estudio de caso realizado en la ciudad de Lima - Perú en el Servicio de Ginecología y Obstetricia Sala "B" del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé se estandarizan otros diagnósticos enfermeros para el plan de cuidados además de los ya mencionados en los anteriores estudios de caso: perfusión tisular periférica ineficaz, deterioro de la movilidad física, déficit de autocuidado: baño, uso de inodoro, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional, disposición para mejorar la gestión de la propia salud¹⁵. En coincidencia con el estudio titulado cuidados de enfermería basados en Dorotea Orem en ruptura prematura de membrana y oligoamnios publicado por la Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula se diferencian los siguientes diagnósticos enfermeros: estreñimiento relacionado con actividad física insuficiente manifestado por defecación difícil o incompleta y reducción en la frecuencia de defecaciones con las intervenciones manejo intestinal y entrenamiento intestinal¹⁶. Además en un artículo publicado por la revista REDUCA de la ciudad de Madrid titulado Plan de cuidados de la gestante con rotura prematura de membranas pretérmino se corrobora que los diagnósticos e intervenciones de enfermería deben ser en función de las necesidades y estado biopsicosocial de cada paciente siendo estos: riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, deterioro de la deglución, riesgo de estreñimiento, riesgo de intolerancia a la actividad, baja autoestima situacional, interrupción de los procesos familiares, disposición para mejorar el proceso de maternidad, riesgo de alteración de la diada materno/fetal, temor, ansiedad, riesgo de infección¹⁷.

Con la revisión de artículos científicos y los resultados obtenidos en el presente estudio de caso se destaca que los diagnósticos enfermeros en la mayoría de gestantes que presentan ruptura prematura de membranas son riesgo de alteración de la diada materno-fetal, riesgo de infección y ansiedad por lo cual es fundamental la elaboración del proceso de atención de enfermería, ya que permite priorizar las necesidades afectadas tanto en el ámbito fisiológico, psicológico y social mediante cuidados que reduzcan las complicaciones obstétricas y fortalezcan el vínculo materno-fetal. El protocolo sugerido a seguir en pacientes con RPM es realizar las siguientes actividades: monitorización de los signos vitales maternos, monitorización fetal electrónica, protección contra las infecciones, administración

de medicación intravenosa, preparación al parto, manejo del dolor, mejorar el sueño y disminución de la ansiedad.

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería permitió identificar las necesidades reales y potenciales de la gestante con ruptura prematura de membranas, con ello se elaboró un plan de cuidados individualizado y holístico basado en bibliografía actualizada en pro a preservar tanto la vida de la madre como del feto. Se sistematizaron los diagnósticos enfermeros encontrados en los diversos estudios realizados en pacientes con RPM determinando que los más frecuentes son: riesgo de infección ya que durante la rotura prematura de membrana se expulsa el tapón mucoso del cuello uterino que protege contra patógenos lo que conlleva a un riesgo de alteración de la diada materno-fetal por ser vulnerable a la multiplicación de estos organismos, además de ansiedad debido a incertidumbre con respecto al diagnóstico así como el pronóstico del recién nacido. Así mismo las intervenciones para contrarrestar estas afectaciones y prevenir complicaciones sobreañadidas son: protección contra las infecciones, administración de medicación intravenosa, monitorización de signos vitales, monitorización fetal electrónica y terapia de relajación.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ruptura prematura de membranas pretérmino - Guía de Práctica Clínica (GPC) [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
2. Vigil-De Gracia P, Savransky R, Pérez Wuff JA, Delgado Gutiérrez J, Nunez de Morais E. Ruptura Prematura De Membranas Guía Clínica de FlasoG. Guía clínica la Fed Lat Am Soc Ginecol y Obstet FLASOG [Internet]. 2011;1:5-11. Disponible en: <http://www.sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>
3. Amaya Guío J, Gaitán MA. Ruptura prematura de membranas. Obstet Integr Siglo XXI [Internet]. 2010;122-39. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76135/9789584476180.07.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
4. Amaya Guío J, Rubio Romero JA, Arévalo Mora L, Osorio Castaño JH, Edna Estrada F, Ospino Guzmán MP, et al. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección 3. Infecciones en el embarazo: ruptura prematura de membranas (RPM). Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2015;66(4):263-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.293%0AGUÍA>
5. Muñoz Ruiz V de los A, Molina Bojorge RD. Comportamiento de la ruptura prematura de membranas ovulares en pacientes ingresadas al área de alto riesgo obstétrico (ARO) en el Hospital Carlos Roberto Huembes en el período de enero a julio del año 2015 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1471>
6. Cuenca Condoy EM. Prevalencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca- Ecuador Noviembre 2011- Noviembre 2012. Universidad de Cuenca; 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3998>
7. Reina G NC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010;17:18-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
8. Despaigne C, Martínez E, García B. El proceso de atención de enfermería como método científico. Órgano científico Estud Ciencias Médicas Cuba [Internet]. 2015;54(259):91-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>
9. American Psychological Association. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017 [Internet]. 2012. Disponible en:

https://books.google.es/books/about/NANDA_International_DIAGNÓSTICOS_ENFERM.html?id=LfhldHAT0JcC&redir_esc=y

10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 2014. 634 p. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>
11. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 2014. Disponible en: https://www.educsa.com/pdf/000_CONCEPTOS%20NOC.pdf
12. Contento Román AJ, Romero Encalada ID. Proceso de atención de enfermería en gestantes con complicaciones obstétricas por ruptura prematura de membranas [Internet]. Universidad Técnica de Machala; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13133>
13. Galarza González AF, Soria Villafuerte TM. Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Octubre 2018 - febrero 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5430>
14. Rivera Herrera EG, Galarza González A, Soria Villafuerte T, Valdiviezo Maygua MA, Machado Herrera PM, Betancourt Jimbo C del R. Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2020;14:71-82. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.09.09>
15. Chura Muñico R. Aplicación de proceso de Enfermería: estudio de caso de una paciente gestante de 31.6 semanas, rotura prematura de membranas y embarazo gemelar. Rev Cient Cienc Salud [Internet]. 2018;7(1):72-8. Disponible en: <https://doi.org/10.17162/rccs.v7i1.993>
16. España YA, Miranda Baquedano VM. Cuidados de enfermería basados en Dorotea Orem en ruptura prematura de membrana Y oligoamnios. Rev Científica la Esc Univ las Ciencias la Salud [Internet]. 2019;6:40-8. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rceucs.v6i2.9763>
17. Vivanco Montes L. Plan de cuidados de la gestante con rotura prematura de membranas pretérmino. REDUCA. Enfermería, Fisioter y Podol [Internet]. 2012;4(2):507-46. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1022>