



*Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro
Ecuador*

Nursing care process in pregnant women treated in a hospital of El Oro Ecuador

*Processo de cuidado de enfermagem em gestantes atendidas em um hospital de El
Oro, Equador*

Jessica Paola Lasluisa-Rivera ^I

jlasluisa1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-0649-9098>

Jamileth Selena Chantong-Cabrera ^{II}

jchantong1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5433-9259>

Irlandia Deifilia Romero-Encalada ^{III}

iromero@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Correspondencia: jlasluisa1@utmachala.edu.ec

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 22 de mayo de 2021 ***Aceptado:** 20 de junio de 2021 * **Publicado:** 05 de julio de 2021

- I. Estudiantes, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Estudiantes, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, Facultad de Ciencias Químicas de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.

Resumen

El presente trabajo, está basado en el análisis de la información estadística de gestantes que acudieron al hospital de El Oro Ecuador, El objetivo de este trabajo es elaborar planes de cuidado de Enfermería relacionados a las principales complicaciones que presentaron las gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. Esta investigación es de tipo transversal, analítico e investigativo, relacionado con el proceso de atención de enfermería según las principales complicaciones que presentaron las gestantes, cuyos resultados muestran que el 21.38% de gestantes son adolescentes, lo que constituye embarazos de riesgo, la tasa de cesáreas de esta institución es del 20.8 %, considerada alta ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las cifras adecuadas son de 10 al 15%.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería; Parto vaginal; cesárea; shock hipovolémico.

Abstract

The present work is based on the analysis of the statistical information of pregnant women who attended the hospital of El Oro Ecuador, The objective of this work is to elaborate nursing care plans related to the main complications that the pregnant women attended in a hospital of The Gold Ecuador. This research is cross-sectional, analytical and investigative, related to the nursing care process according to the main complications that pregnant women presented, whose results show that 21.38% of pregnant women are adolescents, which constitutes risk pregnancies, the rate of Caesarean sections of this institution is 20.8%, considered high since according to the World Health Organization (WHO) the adequate figures are 10 to 15%.

Keywords: Nursing care process; Vaginal delivery; Caesarean section; hypovolemic shock.

Resumo

presente trabalho se baseia na análise dos dados estatísticos de gestantes atendidas no hospital de El Oro Equador. O objetivo deste trabalho é elaborar planos de cuidados de enfermagem relacionados às principais complicações que as gestantes atendem em um hospital do Rio de Janeiro. Gold Ecuador. Esta pesquisa é transversal, analítica e investigativa, relacionada ao processo de cuidar de enfermagem segundo as principais complicações que as gestantes apresentaram, cujos resultados mostram que 21,38% das gestantes são adolescentes, o que constitui gestação de risco, índice de

partos cesáreos de essa instituição é de 20,8%, considerada alta uma vez que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os números adequados são de 10 a 15%.

Palavras-chave: Processo de cuidar de enfermagem; Parto vaginal; Seção cesária; choque hipovolêmico.

Introducción

El proceso de atención de enfermería en una herramienta fundamental para el ejercicio de la profesión, ya que es un método sistemático y organizado, que tiene como propósito brindar cuidados individualizados, con el fin de satisfacer las necesidades del individuo, familia y comunidad, además, está integrado por 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Jara Sanabria & Lizano Perez , 2016).

Los controles prenatales son fundamentales durante el embarazo, puesto que, constituyen un instrumento de información para el profesional de salud y de educación para la madre y permite identificar posibles complicaciones asociadas al embarazo.

La cesárea es una intervención quirúrgica que se ha convertido en una operación frecuente en todos los países del mundo, a pesar que los riesgos de esta intervención superan a los del parto vaginal de forma significativa, poniendo en riesgo a la madre y al recién nacido (Oyarzun Ebensperger, 2019). La cesárea está justificada, si se realiza para prevenir la morbilidad materna y perinatal (Fonceca, 2017).

Según la OMS, el parto vaginal es un proceso fisiológico natural, que solo debe intervenir cuando haya complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre y del recién nacido, (Organización de la Naciones Unidas, 2018). El parto por vía vaginal, tiene menor posibilidad de complicaciones en la diada materno fetal, es por esto que, el Ministerio de Salud Publica recomienda el parto por vía vaginal (Ministerio de Salud Publica, 2016).

El parto vaginal tiene varios beneficios para la gestante, así tenemos, que, según el MSP, refiere que el periodo de recuperación menor, menos pérdida de sangre, disminuye la posibilidad de infección, tiempo de hospitalización. (Middleton, Pastor, Flenady, D McBain, & Crowther, 2017). y la liberación de oxitócica que favorece la formación se secreción láctea (Silva Ocampo, y otros, 2018). Según la Organización Mundial de la salud, la tasa de cesáreas recomendadas a nivel mundial es del 10 al a15%, Latinoamérica sobrepasa el 50% y Estados Unidos el 26% de incidencia, según el

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de los nacidos vivos en el 2018 el sector publico presento el 36,9% de cesáreas, mientras que el 63.1% fueron partos por vía vaginal, lo que contrasta con el sector privado donde el 83% fueron cesáreas y solamente el 17,7% partos por vía vaginal (Boerma, y otros, 2018) (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Durante del parto o puerperio la madre puede presentar complicaciones como la atonía uterina que es la ausencia de contractibilidad del útero, presentando, sangrado, si este no es identificado oportunamente se convierte en hemorragia que debe controlarse en las primeras horas para evitar un shock hipovolémico e incluso la muerte (Orellana Mora & León Samaniego, 2019) (Fernández, Elias, Elias, & Bayard, 2019)

Clasificación de Robson

La OMS en el año 2015 propuso que para evaluar la tasa de cesáreas se utilice el sistema de clasificación de Robson, “Las categorías surgen a partir de cinco características obstétricas básicas que constan regularmente en todas las maternidades (paridad, comienzo del trabajo de parto (espontáneo, inducido o cesárea antes del comienzo del trabajo de parto); edad gestacional; presentación fetal (cefálica o podálica) y situación transversa; y cantidad de fetos” (OMS, 2018) (Zúniga, 2019).

Según la OMS la mortalidad materna se define como la muerte de una mujer durante la gestación hasta las 42 semanas posteriores al parto, por causas relacionadas o agravadas con el embarazo (Orellana Mora & León Samaniego, 2019). En el mundo cada día mueren 830 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y parto (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Las principales complicaciones que se presentan en las puérperas son prevenibles, lo que requiere del conocimiento técnico y científico del profesional de enfermería, durante la atención en las primeras 24 a 48 horas de puerperio, utilizando el proceso de atención de enfermería ya sea para prevenir o corregir a tiempo cualquier alteración en la evolución de la paciente.

El objetivo de este trabajo es elaborar planes de cuidado de Enfermería relacionados a las principales complicaciones que presentaron las gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador.

Materiales y Métodos

La metodología utilizada para el desarrollo del presente manuscrito es de tipo transversal, porque se ejecutó en un tiempo determinado, analítico porque se hizo un análisis de estadísticas de pacientes

ingresadas utilizando variables como: grupos etarios y diagnósticos de ingreso, con estos datos se revisó artículos científicos para contrastar información y fundamentar la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de aborto, embarazo, parto cesáreo y puerperio y complicaciones relacionadas

Criterios de exclusión: Pacientes con patologías no relacionadas al embarazo.

Resultado

Tabla 1: Rango de edad

RANGO DE EDAD	
EDAD	PORCENTAJE
11 a 13 años	0.30%
14 a 19 años	21.08%
20 a 25 años	35.43%
26 a 35 años	34.57%
36 a 46 años	8.61%

Responsable: Las Autoras

Fuente: Datos estadísticos del hospital Del Oro

Análisis: Los rangos de edades de las pacientes hospitalizadas fluctúan entre; Adolescentes de 11 a 13 años 0.30%, de 14 a 19 años 21.08%; y de 36 a 46 años 8.61%, es decir, un 29.99% de pacientes son predisponentes a tener embarazos de alto riesgo relacionado a su edad.

Tabla 2: Área de hospitalización

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	
ÁREA	PORCENTAJE
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)	1.65%
OBSTETRICIA	98.35%

Responsable: Las Autoras

Fuente: Datos estadísticos del hospital Del Oro

Análisis: En esta tabla se evidencia que, el 98.35% ingresaron al área de obstetricia, (con complicaciones leves como, pre eclampsia o infección de vías urinarias) y el 1.65 % ingresaron a UCI por presentar complicaciones graves como, hemorragia obstétrica, shock hipovolémico, síndrome de HELLP, entre otros.

Tabla 3: Diagnósticos de ingreso con más incidencia

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO CON MÁS INCIDENCIA	
DIAGNÓSTICO	PORCENTAJE
Aborto espontaneo incompleto	5.75%
Puerperio fisiológico	39%
Parto por cesárea	20.8%
Amenaza de aborto	1.73%
Síndrome de Hellp	0.75%
Otras patologías relacionadas la embarazo	31.97%

Responsable: Las Autoras

Fuente: Datos estadísticos del hospital Del Oro

Análisis: Esta tabla evidenciados que el 39% de los pacientes ingresados tuvieron un parto vaginal, mientras que el 20.8% fueron cesaras lo que sobrepasa las cifras recomendadas por la OMS.

Discusión

Según la OMS las madres adolescentes entre 10 y los 19 años enfrentan mayor riesgo de padecer endometritis puerperal e infecciones sistémicas, además hay un alto riesgo que sus recién nacidos sean prematuro (Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020). En Ecuador según el Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales del 2019 se obtuvo 51.711 nacidos vivos de madres adolescentes entre 10 y 19 años; Del 100% de nacidos vivos el 12.3% corresponde a madres mayores a 35 años (INEC, 2020) (Macías Villa, 2018). Constituyendo embarazo de riesgo que afectan la salud de la madre, del feto o del recién nacido, lo que coincide con nuestro estudio que representa el 29.99% según la edad de riesgo.

La revista cubana de Medicina Intensiva y Emergencia, refiere que la preclamsia grave, eclampsia, síndrome de HELLP, hemorragia obstétrica, sepsis puerperal, son la principal causa de ingreso de pacientes obstétricas a la sala de UCI.; lo que concuerda que la información presentada en este trabajo (Pérez Assef & Valdés Suárez, 2018).

Según las estadísticas de este hospital, evidencia que el 20.8% corresponde a cesáreas lo que sobrepasa las cifras recomendadas por la OMS, contrastando con la tasa ideal (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Conclusión

La aplicación del proceso de atención de enfermería es muy importante ya que nos permite analizar las complicaciones que presentan las pacientes gestantes, e intervenir de forma oportuna para disminuir el riesgo de morbi-mortalidad materno fetal.

La población de gestantes de riesgo que presenta este hospital corresponde a adolescentes de 10 a 19 años y mayores a 35 con complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre, feto y recién nacido, incrementando la posibilidad de muerte materna, muerte neonatal, partos prematuros, amenaza de aborto, entre otros.

Anexos

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST CESÁREA				
DOMINIO: 12 Confort			CLASE: Confort físico	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
Dolor agudo R/C expresión facial de dolor M/P agente lesivo físico (proceso quirúrgico)	<p>1. Dominio: Salud percibida Clase: Sintomatología Resultado: 2102 Nivel de dolor Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado</p> <p>2. Dominio: Salud familiar Clase: 2511 Estados de salud de los miembros de la familia Resultado: Estado materno: puerperio Definición: Grado en el que el bienestar materno está dentro de los límites normales desde el alumbramiento de la placenta hasta completar la involución uterina</p>	<p>1. 210202 Dolor referido 210206 Expresión facial del dolor</p> <p>2. 251125 Dolor en herida quirúrgica 251107 Cantidad de loquios 251124 Color de loquios</p>	<p>1. Manejo del dolor Asegurarse que el paciente reciba los analgésicos</p> <p>2. Terapia de ejercicios: ambulación Fomentar una deambulacion independiente dentro de los límites de seguridad</p> <p>Cuidados post parto Vigilar loquios, para determinar el calor, cantidad, olor, y presentación de coágulos.</p> <p>Controlar la incisión quirúrgica, así como el tejido circundante, (es decir, vigilar la presencia de eritema edema equimosis, exudado, y la aproximación de los bordes de la herida)</p>	<p>Escala de medición</p> <p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Ninguno</p> <p>Indicadores de resultados</p> <p>1. Sustancial (2) 2. Moderado (3) 3. Leve (4) 4. Ninguno (5)</p> <p>mantenerse en moderado (3) Y aumentar a Leve (5)</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SHOCK HIPOVOLEMICO				
DOMINIO: nutrición		DOMINIO: nutrición		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
Déficit del volumen de líquidos R/C pérdida activa de volumen de líquidos M/P aumento de la frecuencia cardiaca, debilidad y Disminución de la presión arterial	<p>Dominio: Salud fisiológica</p> <p>Clase: Cardiopulmonar</p> <p>Resultado: 0413</p> <p>Severidad de la pérdida de sangre</p>	<p>41307 Sangrado vaginal</p> <p>41313 Palidez de la piel y mucosas</p> <p>041308 Hemorragia postoperatoria</p>	<p>Regulación hemodinámica</p> <p>Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (comprobar la presión arterial, frecuencia cardiaca, pulso, presión venosa yugular, entre otras según corresponda)</p> <p>Disminución de la hemorragia: Útero post parto</p> <p>Pasar la cantidad de sangre perdida</p>	<p>Escala de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Ninguno <p>Indicadores de resultados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno (2) 2. Escaso (2) 3. Moderado (2) 4. Sustancial (3) <p>Aumentar a</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno (4) 2. Escaso (4) 3. Moderado (3) 4. Sustancial (4)

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PARTO VAGINAL				
DOMINIO 11 Seguridad Protección		CLASE 2 Lesión física		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA)</p> <p>Dolor de parto R/C dilatación cervical M/P facies pálidas, dolor intenso tipo contracciones.</p>	<p>ETIQUETA (1605) control del dolor</p> <p>DEFINICIÓN</p> <p>Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p> <p>DOMINIO</p> <p>Fisiológica</p> <p>Básico (I)</p> <p>CLASE</p> <p>Fomento de la comodidad física</p>	<p>210201 dolor referido</p> <p>210204 Duración de los episodios del dolor</p> <p>160502 Reconoce el comienzo del dolor</p> <p>160501 Reconoce factores causales</p>	<p>Manejo del Dolor (1400) Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</p> <p>Proporcionar confort a la paciente, si esta la requiere.</p> <p>Enseñar al paciente de las técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor (frio, calor, relajación)</p> <p>Controlar los factores externos ambientales que causes molestia al paciente</p> <p>2210 administración de analgésicos</p> <p>Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</p>	<p>Escala de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Ninguno <p>Indicadores de resultados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave (2) 2. Sustancial (3) 3. Moderado (4) 4. Ninguno (5) <p>Mantener en Sustancial (3)</p> <p>Aumentar a (5) Moderado</p>

Referencias

1. Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D., Barros, A., Barros, F., Juan, L., . . . Temmerman, M. (13-19 de Octubre de 2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet*, 392(10155), 1341-1348. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31928-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7)
2. Fernández, J., Elias, R., Elias, K., & Bayard, I. (Agosto de 2019). La hemorragia posparto. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 45(3). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003&lang=es
3. Fonceca, J. (2017). Cesarean Delivery on Maternal Request. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(1), 5. doi:<https://doi.org/10.18597/rcog.2985>
4. INEC. (Agosto de 2020). Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2019. Recuperado el 29 de Junio de 2021, de Estadísticas vitales: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2019/Principales_resultados_ENV_EDF_2019.pdf
5. Jara Sanabria, F., & Lizano Perez , A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. 13(4).
6. Macías Villa, H. L. (2018). Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(2). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125
7. Middleton, P., Pastor, E., Flenady, V., D McBain, R., & Crowther, C. (04 de Enero de 2017). Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(Art. No.: CD005302). doi:DOI: 10.1002/14651858.CD005302.pub3
8. Ministerio de Salud Publica. (2016). Atención del Parto por Cesarea: Guia Practica Clinica. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>

9. OMS. (2018). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de La clasificación de Robson: Manual de aplicación: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/robson-classification/es/
10. Orellana Mora, B. C., & León Samaniego, G. F. (2019). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de PREVALENCIA Y FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA MUERTE MATERNA: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4565/1/PREVALENCIA%20Y%20FACTORES%20QUE%20SE%20ASOCIAN%20A%20LA%20MUERTE%20MATERNA.pdf>
11. Organización de la Naciones Unidas. (2018). Recuperado el 28 de Junio de 2021, de Por qué la OMS recomienda reducir las intervenciones médicas en los partos: <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427121>
12. Organización Mundial de la Salud. (2015). Recuperado el 28 de Junio de 2021, de Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf
13. Organización Mundial de la Salud. (19 de Septiembre de 2019). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de Mortalidad materna: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
14. Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. (Agosto de 2020). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Oyarzun Ebensperger, E. (Junio de 2019). Operación cesárea. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 84(3). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300167>
16. Pérez Assef, A., & Valdés Suárez, O. (17 de Marzo de 2018). Importancia de los cuidados intensivos obstétricos en la disminución de la mortalidad materna. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia, 17(2). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/477/html_156

17. Silva Ocampo, P., Vargas, N., Leon, N., Duran Agüero, S., Araya, M., Rudman, J., & Muñoz, G. (2018). El tipo de parto, ¿podría condicionar el éxito en la lactancia materna exclusiva? *Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition*, 24(2). Recuperado el 29 de Junio de 2021, de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_1._S_Duran-Aguero._Tipo_de_parto_y_lactancia.pdf
18. Zúniga, A. (5 de Marzo de 2019). Clasificación de cesáreas según el modelo de Robson, unidad obstétrica, Hospital General San Felipe, Honduras abril-junio de 2017. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(1). doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3186>

© 2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)