



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**CUIDADO A LA GESTANTE CON
OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO Y SUFRIMIENTO
FETAL EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Abad Ramos Alexandra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0611-6122>

Sarango Villegas Katherine Maoky

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2373-9815>

ASESORA:

Mg. Alexy Natali Santamaria Montalvo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5605-2083>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles.**

PIMENTEL — PERÚ

2025



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

CUIDADO A LA GESTANTE CON OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO Y SUFRIMIENTO FETAL EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO - 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firmamos:

Abad Ramos Alexandra	DNI:76457339	
Sarango Villegas Katherine Maoky	DNI:73853920	

Pimentel, 16 de enero de 2025

TURNITIN



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme culminar este trabajo de investigación y, sobre todo, por bendecirme con mis queridos padres, Hipólito Abad y Mariella Ramos, quienes, con infinito amor y esfuerzo, han estado a mi lado en cada paso de mi educación y crecimiento profesional, confiando en mí y apoyándome siempre.

A mi hijo Alessandro, mi principal fuente de inspiración y el mayor motivo para seguir adelante sin rendirme, con el anhelo de ser siempre un gran ejemplo para él.

Alexandra Abad Ramos

Dedicado a Dios, por guiarme y brindarme bendiciones; y A mi Madre, María Juana Villegas Rodas, por haberme apoyado en todo momento, mediante sus consejos, sus valores, y la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien; pero más que nada, por su amor y cariño.

Sarango Villegas Katherine Maoky

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la motivación y las fuerzas para seguir adelante, por darle salud a nuestros padres para que puedan seguir costeadando nuestros estudios. Agradecer a nuestros padres por su apoyo, por los consejos y por darnos la oportunidad de estudiar.

Mostramos sinceridad y agradecimiento a nuestras docentes, que con su amplio conocimiento fue una pieza clave para que pudiera desarrollar mi proyecto.

¡Muchas gracias!

ÍNDICE

Índice de tablas, figuras y fórmulas	7
RESUMEN:	7
ABSTRACT:	9
I. INTRODUCCIÓN:	9
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos.....	13
1.4. Teorías relacionadas al tema	14
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES	32
REFERENCIAS:.....	33
ANEXOS:	37

ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y FÓRMULAS

Tabla 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00209) Riesgo de alteración de la díada materno – fetal r/c complicaciones del embarazo.....	21
Tabla 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00256) Dolor de parto r/c preparación inadecuada para lidiar con el dolor de parto e/p facie dolorosa EVA 7/10	23
Tabla 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c interés inadecuado en los alimentos m/p ingesta insuficiente de fibra y hábitos de alimentación inadecuado.....	25
Tabla 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00011) Estreñimiento r/c Ingesta insuficiente de fibra m/p heces duras y esfuerzo en la defecación.	27

RESUMEN:

Introducción: El oligohidramnios es una condición en la que el volumen de líquido amniótico es inferior al mínimo esperado para la edad gestacional, diagnosticada principalmente mediante ecografía. Este trastorno puede generar complicaciones como sufrimiento fetal, parto prematuro y alteraciones en el desarrollo del bebé. **Objetivo:** Fue desarrollar el plan de cuidado de enfermería específico para una gestante de 34 años y 38 semanas de embarazo diagnosticada con oligohidramnios severo y sufrimiento fetal. **Material y Métodos:** El plan de cuidado se centró en intervenciones para el autocuidado de la madre y la educación sobre el cuidado del recién nacido, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería basado en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, y los once patrones de salud propuestos por Marjory Gordon. **Resultados:** Se priorizaron los diagnósticos, destacando dos iniciales: (00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal relacionado con complicaciones del embarazo, y (00256) Dolor en el parto asociado a la preparación inadecuada para manejar el dolor, con una evaluación de dolor abdominal (EVA = 7/10). Las intervenciones incluyeron medidas para reducir riesgos para la madre y el bebé, promover el autocuidado y educar sobre el manejo del dolor y el cuidado neonatal. **Conclusiones:** El plan de cuidados fue esencial para garantizar el bienestar de la gestante y su hijo, reduciendo riesgos de morbilidad, facilitando un parto exitoso y mejorando la relación materno-filial, lo que favoreció el desarrollo saludable del recién nacido.

Palabras clave: Oligohidramnios, feto, taxonomía, líquido amniótico

ABSTRACT:

Introduction: Oligohydramnios is a condition in which the volume of amniotic fluid is less than the minimum expected for gestational age, diagnosed mainly by ultrasound. This disorder can lead to complications such as fetal distress, premature birth and alterations in the development of the baby. Objective: The aim was to develop a specific nursing care plan for a 34-year-old pregnant woman at 38 weeks of pregnancy diagnosed with severe oligohydramnios and fetal distress. Material and Methods: The care plan focused on interventions for the mother's self-care and education on newborn care, using the Nursing Care Process based on the NANDA, NIC and NOC taxonomies, and the eleven Health Patterns proposed by Marjory Gordon. Results: Diagnoses were prioritized, with two initial ones standing out: (00209) Risk of maternal-fetal day alterations related to pregnancy complications, and (00256) Pain in childbirth associated with inadequate preparation to manage pain, with an evaluation of abdominal pain (VAS = 7/10). Interventions include measures to reduce risks for the mother and the baby, promote self-care, and educate about pain management and neonatal care. Conclusions: The care plan was essential to ensure the well-being of the pregnant woman and her child, reducing the risks of morbidity and mortality, facilitating a successful delivery, and improving the mother-child relationship, which favored the healthy development of the newborn.

Keywords: oligohydramnios, fetus, taxonomy, amniotic fluid

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Realidad problemática

El oligohidramnios es una condición caracterizada por una cantidad de líquido amniótico inferior al valor mínimo previsto para la edad gestacional, diagnosticado mayormente por ecografía, muchas veces se da por causa materna (preeclampsia, hipertensión crónica, nefropatía, trombofilia), placentaria (DPP, transfusión de gemelo a gemelo, trombosis o infarto placentario), fetal (anomalías cromosómicas, congénitas, óbito, embarazo postérmino, RPM, infección por CMV) o idiopática (propia del embarazo)¹.

Suele manifestarse por la altura uterina menor de lo esperado según la edad gestacional, la pérdida de líquido amniótico es común y molestias inducidas por los movimientos fetales, sensibilidad uterina de manera excesiva a la palpación y facilidad para detectar y reconocer algunas partes fetales².

“Mayormente se presenta en el tercer trimestre y la causa no se puede identificar, y ésta puede variar según su gravedad y el trimestre en el que se detecta”³.

El sufrimiento fetal se emplea para identificar una emergencia obstétrica, la cual hace referencia a la situación en la que el feto tiene dificultades para sostener sus funciones básicas, mayormente por un suministro de oxígeno deficiente durante la gestación o durante el parto. Esta situación puede ocurrir cuando el embarazo está prolongado y el recién nacido es posmaduro, anemia por parte de la madre, oligohidramnios, hipertensión inducida por el embarazo o retraso de crecimiento uterino⁴.

En un estudio realizado en China, se observó una incidencia de oligohidramnios del 4,4% en embarazos a término. Aunque esta condición ocurre en menos del 1% de los embarazos prematuros, su prevalencia es mayor en embarazos a término o postérmino. El oligohidramnios se relaciona con elevadas tasas de mortalidad y morbilidad durante el segundo trimestre, que oscilan entre el 80 y 90%, y puede continuar en el tercer trimestre,

causando deformidades en el cráneo, la cara y el esqueleto fetal en un 10 a 15% de los casos. En México, en la investigación de Radón, V., titulada *Beneficio de Hidroterapia con soluciones isotónicas en embarazo pretérmino complicado con oligohidramnios*, realizada en el Nosocomio de la Mujer Puebla, se evaluaron 160 pacientes, distribuidas en dos grupos: A y B. En el conjunto A, la tasa de líquido amniótico aumentó más del 50%, logrando un 96% de neonatos a término y un 4% pretérmino, sin presentar consecuencias perinatales adversas. En el grupo B, el 54% de los neonatos nacieron a término, mientras que el 46% fueron prematuros, de los cuales el 12% necesitó ser ingresados en la unidad de cuidado crítico neonatal⁵.

En Tacna, Maquera, G., y Choquecota, Y., en su estudio titulado *Importancia del monitoreo electrónico fetal en el manejo de oligohidramnios en el Mosocomio Hipólito Unanue de Tacna, 2022*, confirmaron mediante ecografía una tasa de líquido amniótico de 3 cm y un peso fetal por debajo del cuantil 10, lo cual sugería restricción del desarrollo intrauterino. Los resultados del monitoreo cardiotocográfico mostraron una reducción de la línea de base, alcanzando los 115 latidos por minuto, con reducción de la variabilidad y la reactividad, lo que llevó a la programación de una cesárea de emergencia. Concluyeron que los resultados cardiotocográficos indicaron alteraciones en el bienestar fetal, y destacaron la importancia del monitoreo fetal electrónico y clínico como herramientas clave en el manejo del oligohidramnios⁶.

En Moquegua, Portugal, J., en su investigación *Alteraciones del líquido amniótico: oligohidramnios severo*; señala que en una mujer multípara gestante de 36 años de edad, con obesidad, con diagnóstico médico Oligohidramnios severo y D/C ITU, preparada para cesárea, Recién Nacido vivo con una calificación de APGAR de 6 al minuto y 9 a los 5 minutos, el líquido amniótico meconial 200 cc aproximadamente; concluye que el PIG largo, multiparidad, control prenatal insuficiente, ITU, obesidad son los factores de riesgo maternos durante el embarazo, conllevando al APGAR bajo, signos de asfixia fetal y riesgo de síndrome de aspiración meconial en el Recién Nacido⁷.

En Madre de Dios, Fernández, E., y Huayhua, G., en su investigación *Cardiotocografía intraparto en gestantes con oligohidramnios y APGAR de neonatos nacidos en el Nosocomio Santa Rosa. Madre de Dios, 2022*, obtienen como resultados que las gestantes a término con diagnóstico de oligohidramnios en trabajo de parto y cardiotocografía intra parto con patrón normal tuvieron recién nacidos con Apgar de 7 a 10 al minuto en 46.8% y a los 5 minutos de 46.9%, en las gestantes que presentaron patrón sospechoso los recién nacidos tuvieron Apgar de 7 a 10 al minuto en un 46.9% y a los 5 minutos en un 48.3% y con patrón patológico obtuvieron una marcación de APGAR de 7 a 10 al minuto en un 1.4% y a los 5 minutos en un 1.4%, concluyendo que no existe relación entre los resultados de la cardiotocografía intraparto en pacientes con oligohidramnios en trabajo de parto y el APGAR en recién nacido, en el Nosocomio Santa Rosa de Madre de Dios⁸.

En Lambayeque, Llontop, L., y Mezones, L., en su investigación titulada *Resultados perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Nosocomio Regional Lambayeque mediante la pandemia por Covid-19, período 2020-2021*, reportaron que el 53.57% de las gestantes adolescentes se encontraban en el rango de 14 a 17 años (adolescencia media). El 69.64% no recibió un control prenatal adecuado, el 14.88% presentó una edad gestacional menor a 37 semanas y el 27.38% de los embarazos culminaron en cesárea. La complicación de oligohidramnios se presentó en el 4.76% de los casos, siendo la menos frecuente en comparación con otras complicaciones⁹.

En un estudio realizado en Lambayeque, Coronado, J., y Flores, B., investigaron la *Asociación entre factores de riesgo y complicaciones maternas en gestantes con COVID-19 en un Nosocomio de Lambayeque, periodo 2020-2022*, en el Nosocomio Regional Docente Las Mercedes. Los resultados mostraron que las gestantes diagnosticadas con COVID-19 en el último trimestre del embarazo tenían un riesgo dos veces mayor de desarrollar polihidramnios y un 2% más de probabilidad de experimentar aborto. Asimismo, las gestantes con infecciones de transmisión sexual (ITS) presentaron un 48% más de probabilidad de sufrir ruptura prematura de membranas (RPM), un 19% más de probabilidad de desarrollar

oligohidramnios y un 45% más de probabilidad de padecer infecciones del tracto urinario (ITU)¹⁰.

En Perú, conforme a la *Revista Peruana de Investigación en Salud Materno Perinatal* el 47% de los recién nacido de gestantes con oligohidramnios se les presentó un resultado perinatal desfavorable, en la que se tuvo que recurrir a la cesárea en el 76% de casos como tipo de parto¹¹.

Al tratarse de una condición muy poco probable, pero si posible y de poderse evitar, es de gran necesidad para el personal de enfermería elaborar, desarrollar e implementar planes de cuidado con fines preventivos, así como para tratar y disminuir la morbilidad y mortalidad materno – fetal por oligohidramnios y reducir los casos de sufrimiento fetal¹².

Es por eso que, el PAE es importante en la práctica clínica de los profesionales de la salud para ayudarlos en su recuperación, evaluando de forma simultánea los progresos y mejoras en el estado de salud del paciente y en su entorno. Se basa en poner en práctica los conocimientos profesionales y fundamentados¹³.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se considera como un enfoque científico que se aplica para brindar y realizar cuidados humanistas, eficientes, de calidad, teniendo en cuenta la práctica clínica y la educación a la población a la que se dirige¹⁴.

En este caso, de Oligohidramnios severo y sufrimiento fetal, el PAE va dirigido en acciones como promover y fomentar la atención médica prenatal, la orientación familiar, la evaluación de factores de riesgo, el seguimiento de protocolos y sus cuidados durante el embarazo para facilitar un parto óptimo, así como en la etapa del puerperio.

1.2. Formulación del problema

¿Qué patrones serían los más alterados y qué tan graves serían las complicaciones en el recién nacido afectado por oligohidramnios severo?

1.3. Objetivos

- Objetivo general:
 - Elaborar un plan de cuidado enfermero con intervenciones de enfermería durante el embarazo en gestante con oligohidramnios severo y sufrimiento fetal.
- Objetivos específicos
 - Fortalecer los conocimientos de autocuidado en la gestante para sobrellevar la complejidad del embarazo.
 - Educar a la puerpera acerca del cuidado del recién nacido.

1.4. Teorías relacionadas al tema

Durante la gestación el proceso de atención de enfermería se basa en la teoría de Virginia Henderson, la cual nos ayuda a desempeñar un rol enfermero para optimizar la independencia de la gestante y pueda satisfacer sus necesidades, en la cual la gestante es reconocida con derechos humanos, sexuales y reproductivos, atención personalizada, constante y de calidad humana con el fin de evitar la mortalidad y morbilidad, generando un ambiente de confianza y seguridad a la gestante y al entorno familiar¹⁵.

Fisiológicas

- Respirar: Asegurarse de que la gestante tenga una posición cómoda y accesible para respirar profundamente.
- Comer y beber: Proporcionar una dieta equilibrada y nutritiva, y asegurarse de que la gestante tenga acceso a suficiente líquido.
- Eliminar: Asegurarse de que la gestante tenga acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y propiciar una rutina de eliminación regular.
- Moverse y mantener la postura: Fomentar la movilidad y el ejercicio adecuado durante el embarazo, y enseñar técnicas para mantener una buena postura.

- Dormir y descansar: Proporcionar un ambiente tranquilo y cómodo para que la gestante pueda dormir y descansar adecuadamente.

Seguridad y protección

- Protegerse del daño: Proporcionar educación y consejos sobre cómo prevenir lesiones y accidentes durante el embarazo.

- Sentirse seguro: Proporcionar apoyo emocional y psicológico para ayudar a la gestante a sentirse segura y confiada.

Amor y pertenencia

- Amar y ser amado: Proporcionar apoyo emocional y afectivo a la gestante y su familia.

- Sentirse conectado con los demás: Fomentar la comunicación y el apoyo entre la gestante, su familia y los profesionales de la salud.

Educación y desarrollo personal

- Aprender y descubrir: Proporcionar educación y consejos sobre el embarazo, el parto y la lactancia.

- Desarrollar la propia identidad: Apoyar a la gestante en su proceso de adaptación al nuevo rol de madre y fomentar su autonomía y confianza.

Al aplicar la teoría de Virginia Henderson en la atención a la gestante, los profesionales de la salud pueden proporcionar una atención integral y personalizada que satisfaga las necesidades básicas de la mujer y promueva su salud y bienestar¹⁵.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Se empleo el método de investigación descriptiva de manera cualitativa en una adulta joven A. S. L., de 34 años de edad, gestante de 38 semanas de gestación, con diagnóstico médico de Oligohidramnios severo y Sufrimiento fetal, hospitalizada en el servicio de emergencia del Nosocomio Regional de Lambayeque, hospital de nivel III – 1.

Durante el PAE, se realizaron las siguientes etapas y datos: En la primera etapa, en la valoración, se extrajo la información por la entrevista estructurada según el modelo de los once patrones de Marjory Gordon, la historia clínica de la gestante, análisis y exámenes de laboratorio; lo que nos ayudó a redactar la situación problema, a analizar los datos y a ordenarlos. En la segunda etapa, se formulan los diagnósticos enfermeros según sus patrones alterados según la taxonomía NANDA I 2023 – 2024. En la tercera etapa, se planificó y se diseñó el plan de cuidados con estrategia, donde se priorizó los diagnósticos con mayor relevancia para una mejor respuesta, teniendo en cuenta a la teórica Virginia Henderson y las taxonomías NIC y NOC. Durante la cuarta etapa, se ejecutó dicho plan de cuidado, lo que nos conduce a la quinta etapa, a la evaluación, que se determinó por puntuaciones el logro de las actividades programadas en comparación a la puntuación inicial.

El Informe Belmont establece tres principios éticos fundamentales para la investigación, los cuales protegen a la población que participó en la indagación:

La beneficencia, en la indagación, consiste en la responsabilidad del investigador para lograr el bienestar físico, mental y social en la población en estudio, donde los riesgos de ésta se comparan con los beneficios que se obtendrán durante el proyecto investigativo¹⁶.

La justicia, en cambio, se refiere a la distribución de los riesgos y beneficios del estudio, en el cual, la selección de los participantes debe hacerse equitativamente y no solo beneficiar a un solo grupo de personas. Además, consiste en el trato igualitario a la población, sin distinción de su raza, género o sexo¹⁶.

La autonomía o el respeto por las personas, es la capacidad de reconocer los derechos de éstas para tomar sus propias decisiones, donde se respete su dignidad y libertad. También, se expresa en el proceso del consentimiento informado, mediante el cual, los participantes deciden participar voluntariamente o no en la investigación¹⁶.

RESULTADOS

Caso Clínico

Fase de valoración

Adulta joven A. S. L., de 32 años, sexo femenino procedente de Íllimo, que ingresa al servicio de emergencia del Nosocomio Regional de Lambayeque con 38 semanas de gestación, con diagnóstico médico Oligohidramnios severo y Sufrimiento fetal, en la que se encuentra en posición de cubito supino, en mal estado de higiene general, recibiendo tratamiento Cloruro de Sodio 0.9% + Ampicilina 1gr c/6h EV, Gentamicina 160 mg c/24h IM, quejumbrosa; a la palpación abdomen blando depresible doloroso, piel pálida, con sonda vesical #14 a circuito cerrado con 40 cc de diuresis por hora de color ámbar, colúrica. Al control de signos vitales: PA: 100/60 P: 109 x' R: 22 x' T°: 36.8. FC=86X1; Medidas antropométricas: Talla:1.58m; Peso actual 64.5 kg; Peso usual: 57.5 kg.

Según los patrones mencionados, se encontraron alterados Percepción y gestión de la salud, alimentación, Actividad y ejercicio, Cognición y Percepción, Eliminación, Rol y relaciones, Tolerancia al estrés, Sexualidad y reproducción.

Patrón I: Percepción y gestión de la salud: Paciente refiere que en su comunidad no existe programas disponibles para reducir problemas de salud, los recursos de salud inadecuado. Vía permeable con Cloruro de sodio al 9‰ + Ampicilina 1gr c/ 6hs. EV. Cesárea. Facie dolorosa EVA: 7/10.

Patrón II: Nutrición: Interés inadecuado en la mejora de salud: Ingesta insuficiente de fibra y hábitos de alimentación inadecuado.

Patrón III: Eliminación: Heces duras y impulso en las deposiciones.

Patrón IV: Actividad y ejercicio: Presenta cabello grasoso y con presencia de caspa, oídos con presencia de cerumen, lengua saburral, labios secos, en mal estado de higiene.

Patrón VI: Cognitivo perceptivo: Paciente refiere que no tengo experiencia en cuidados de niños, no sé cómo alimentar ni brindar cuidados en el hogar.

Patrón VIII: Rol y relaciones: Tiene dificultad para recibir ayuda, presenta conflictos resientes inmadurez, habilidades de comunicación inadecuada.

Patrón IX: Adaptación y tolerancia al estrés: Tengo miedo porque mi barriga esta pequeña y mi bebe puede ser muy pequeñito no quiero que vaya a incubadora. Temo por la vida de mi bebe o que presenté malformaciones congénitas me han dicho que está variando la frecuencia cardiaca de su corazón por lo que el médico me indica una cesárea de emergencia. Hace ocho horas empecé a perder liquido con olor a lejía y mi bebe está expuesto a más complicaciones.

Patrón X: Sexualidad y reproducción: Ecografía de 38 semanas de gestación por biometría fetal, Oligohidramnios severo, cuidados Inadecuados prenatales (3 controles).

Fase diagnóstica:

En la fase diagnóstica se encontraron 15 diagnósticos enfermeros, y se priorizaron según la teórica Virginia Henderson.

(00209) Riesgo de alteración de la diada materno-fetal r/c Complicaciones del Embarazo

(00256) Dolor Parto r/c preparación inadecuada para lidiar con el dolor de parto e/p facie dolorosa y dolor abdominal (EVA=7/10).

(00011) Estreñimiento r/c Ingesta insuficiente de fibra m/p heces duras y esfuerzo en la defecación.

(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c Interés inadecuado en los alimentos m/p ingesta insuficiente de fibra y hábitos de alimentación inadecuado.

(00148) Temor r/c respuesta aprendida a la amenaza m/p Paciente manifiesta: Tengo miedo porque mi barriga esta pequeña y mi bebe puede ser muy pequeñito no quiero que vaya a incubadora Y Temo por la vida de mi bebe o que presenté malformaciones congénitas me han dicho que está variando la frecuencia cardiaca de su corazón por lo que el médico me indica una cesárea de emergencia Hace ocho horas empecé a perder liquido con olor a lejía y mi bebe está expuesto a más complicaciones.

(00221) Proceso ineficaz de maternidad r/c conocimiento inadecuado sobre el proceso de maternidad m/p paciente refiere ...” No tengo experiencia en cuidados de niños, no sé cómo alimentar ni brindar cuidados en el hogar.

(00048) Dentadura deteriorada r/c higiene oral inadecuada e/p dentición incompleta.

(00193) Descuido personal r/c elección del estilo de vida manifestado por cabello grasoso y con presencia de caspa, oídos con presencia de cerumen, lengua saburral, labios secos, en mal estado de higiene.

(00045) Deterior de la integridad de la membrana mucosa oral r/c Hábitos de higiene oral inadecuados m/p lengua saburra, labios secos.

(00126) Conocimientos deficientes r/c Información insuficiente m/p Paciente refiere ...” No tengo experiencia en cuidados de niños, no sé cómo alimentar ni brindar cuidados en el hogar.

(00063) Procesos familiares disfuncionales relacionado con estrategias de afrontamiento ineficaces manifestado por paciente refiere: “... Tiene dificultad para recibir ayuda, presenta conflictos resientes inmadurez, habilidades de comunicación inadecuada.

(00292) Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud r/c Conflictos entre las creencias culturales y las prácticas de salud m/p Recursos de salud inadecuado.

(00215) Salud deficiente de la comunidad r/c recursos sanitarios inadecuados e/p no existe programas disponibles para reducir problemas de salud.

(00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.

(00266) Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c procedimientos quirúrgicos.

Fase de planificación

Se elaboró el plan de cuidados de acuerdo a los primeros dos diagnósticos priorizados en base a las taxonomías NIC y NOC.

Tabla 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00209) Riesgo de alteración de la díada materno – fetal

r/c complicaciones del embarazo

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
(00209) Riesgo de alteración de la díada materno – fetal r/c complicaciones del embarazo	(2510) Estado materno: durante el parto 251006 intensidad de las contracciones uterinas Puntuación inicial 4 Puntuación diana 5	(6656) Vigilancia: al final del embarazo Investigar el informe obstétrico, conforme lo que esté disponible. Evaluar los peligros de salud para la progenitora y el feto mediante un dialogo con la usuaria. Monitorear los parámetros vitales de la madre. Desarrollar el seguimiento electrónico de la monitorización fetal.	251006 intensidad de las contracciones uterinas Puntuación final: 5 Puntuación de cambio: + 1

Verificar la aparición de síntomas del trabajo de parto prematuro, según sea necesario.

Realizar una ecografía para determinar la presentación fetal o la posición placentaria.

Instaurar el tratamiento correspondiente de acuerdo a los protocolos.

Analizar el líquido amniótico, según corresponda.

Tabla 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00256) Dolor de parto r/c preparación inadecuada para lidiar con el dolor de parto e/p facie dolorosa EVA 7/10

Diagnóstico enfermería	de	Criterios de resultados NOC	de	Intervenciones de Enfermería NIC	de	Evaluación NOC Indicadores
(00256) Dolor de parto r/c preparación inadecuada para lidiar con el dolor de parto e/p facie dolorosa EVA 7/10	de	(2102) Nivel del Dolor	del	(1400) Manejo del dolor	de	210201 Dolor referido
		210201	Dolor	Investigar con el paciente los elementos que reducen o intensifican el dolor.		Puntuación fina: 4 Puntuación de cambio: +2
		Puntuación inicial 2 Puntuación diana 5				210206
		210206	Expresiones faciales de dolor	Evaluar cómo la vivencia del dolor influye en la calidad de vida.		Expresiones faciales de dolor Puntuación final: 4
		Puntuación inicial 2 Puntuación diana 5		Confirmar que la usuaria reciba los cuidados analgésicos correspondientes.		Puntuación de cambio: +2

Incentivar periodos
de descanso/ sueños
adecuados que faciliten el
alivio del dolor.

Tabla 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c interés inadecuado en los alimentos m/p ingesta insuficiente de fibra y hábitos de alimentación inadecuado

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	de Enfermería NIC	Intervenciones de NIC	de NOC	Evaluación Indicadores
(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c interés inadecuado en los alimentos m/p ingesta insuficiente de fibra y hábitos de alimentación inadecuado	(1009) Estado nutricional: ingestión de nutrientes 100910 ingestión de fibra Puntuación inicial: 1 Puntuación diana: 5	Estado nutricional	(5246) Asesoramiento Formar un vínculo terapéutico fundamentada en la credibilidad y el respeto mutuo. Evaluar las costumbres alimenticias y el consumo del individuo. Definir objetivos alcanzables a corto y largo plazo para superar el estado nutricional.	Asesoramiento	100910 ingestión de fibra Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +3

Aplicar pautas nutricionales reconocidas para asistir al paciente en la evaluación de la adecuación de su régimen alimenticio.

Tabla 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00011) Estreñimiento r/c Ingesta insuficiente de fibra m/p heces duras y esfuerzo en la defecación.

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
(00011) Estreñimiento r/c Ingesta insuficiente de fibra m/p heces duras y esfuerzo en la defecación	(0501) Eliminación de heces	(0450) Manejo del estreñimiento/ impactación fecal	050102 Control de movimientos intestinales
	Puntuación inicial 2	Supervisar la valoración de signos y síntomas de estreñimiento.	Puntuación final: 4
	Puntuación diana 5	Examinar las heces defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.	Puntuación de cambio: +2
	050103 Color de las heces		050103 Color de las heces
	Puntuación inicial 2	Educar al paciente o a la familia para que registren el	Puntuación final: 4
	Puntuación diana 5		
	050112 Facilidad de eliminación de las heces		050112 Facilidad de eliminación de las heces
	Puntuación inicial 2		Puntuación final: 4

Puntuación diana 5

color, volumen, frecuencia y
consistencia de las +2
evacuaciones.

Puntuación de cambio:

Instruir al paciente/
familia sobre el uso correcto
de laxantes.

Fase de ejecución

Se ejecutaron las intervenciones planificadas durante la estancia en el hospital por parte de la paciente. Se presentaron dificultades para el alivio del dolor, pero fue eficiente la intervención.

Fase de evaluación

Los resultados fueron favorables, en comparación a la puntuación inicial, sometidos al plan de cuidados y después de su aplicación.

En el primer diagnóstico priorizado (00209) Riesgo de alteración de la diada materno – fetal r/c complicaciones del embarazo, la puntuación inicial fue de 4, y la final es de 5, con respecto a la intensidad de las contracciones uterinas.

En el segundo diagnóstico, (00256) Dolor Parto r/c preparación inadecuada para lidiar con el dolor de parto e/p facie dolorosa EVA 7/10, la puntuación inicial fue de 2, aumentando a 5, en relación al dolor referido.

En el tercer diagnóstico, (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c Interés inadecuado en los alimentos m/p ingesta insuficiente de fibra y hábitos de alimentación inadecuado, la puntuación inicial fue de 1, aumentado a 5, en relación a la ingestión de fibra.

En el cuarto diagnóstico, (000029) Estreñimiento r/c ingesta insuficiente de fibra m/p Heces duras y esfuerzo en la defecación, la puntuación inicial fue de 2 y aumentó a 4 en relación a la facilidad de eliminar las heces.

V. DISCUSIÓN

El presente plan de cuidado se efectuó en una mujer adulta joven de 32 años de edad con 38 semanas de gestación y con diagnóstico médico Oligohidramnios severo y sufrimiento fetal, que tuvo un parto por cesárea de emergencia debido a su condición.

En otro estudio similar, elaborado por Rodríguez, A., Paucar, C., dirigida a primigestas con oligohidramnios en el Hospital General Ambato, Ecuador, en sus resultados señalaron que un plan de cuidados es primordial para mejorar la atención en primigestas que presentaron oligohidramnios, que ayude a mejorar en los cuidados, el surgimiento de complicaciones o riesgos que vulneren a la salud de la madre o del feto¹⁷.

En el estudio realizado por, Guerrero, A., destaca la función de los Once Patrones de Marjory Gordon, que ayudan a reconocer los patrones alterados que permitan brindar la atención de forma oportuna. Así, también destacan y coinciden con el diagnóstico de (00126) Conocimientos deficientes r/c Información insuficiente y (00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos¹⁸.

Soteras, Ll., et al, en su investigación, señalan el diagnóstico (00146) Ansiedad r/c con Cambio en el estado de salud mental y entorno; en comparación al diagnóstico hallado en esta investigación, (00148) Temor r/c respuesta aprendida a la amenaza, dentro del mismo patrón alterado Adaptación y tolerancia al estrés; pero coinciden en aplicar la misma teórica de Virginia Henderson¹⁹.

En un estudio llevado a cabo por Fuentes, P., y Hernández, N., titulado "Cuidado de enfermería a una embarazada con oligohidramnios y retraso en el desarrollo intrauterino con cesárea en el servicio de centro quirúrgico de un Policlínico en Lima, 2021", se reportaron patrones alterados como el Patrón II: Nutricional y el Patrón IV: Actividad y ejercicio, patrones

también alterados en nuestra investigación, además del diagnóstico (0004) Riesgo de infección asociado a procedimiento quirúrgico²⁰.

Por otro lado, Carrión, C., Celi, M., y Riofrío, A., en su investigación Proceso de atención de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja, encuentran patrones alterados similares a los de una mujer gestante con oligohidramnios, tales como Actividad y reposo, Percepción/cognición, sexualidad/reproducción y afrontamiento y tolerancia al estrés¹⁷.

En el diagnóstico (00209) Riesgo de alteración de la díada materno-fetal r/c Complicaciones del Embarazo, que el NANDA define como una posible interrupción de la relación entre la madre y el feto producto de condiciones comórbidas o que tengan que ver con el embarazo que comprometen la salud en ambos²¹.

También se priorizó (00256) Dolor Parto r/c preparación inadecuada para lidiar con el dolor de parto e/p facie dolorosa y dolor abdominal (EVA=7/10), producto de las contracciones uterinas y la presión que ejerce el feto en el cuello uterino, que se siente en el abdomen, en la espalda y la ingle, como zonas más localizadas por el dolor²².

En los diagnósticos (00148) Temor r/c respuesta aprendida a la amenaza y (00126) Conocimientos deficientes r/c Información insuficiente, van muy de la mano por tratarse de una etapa con diversos cambios y repentinos, que se podrían convertir en ansiedad o estrés excesivo por el conocimiento insuficiente por parte de la madre, causa principal²³.

VII. CONCLUSIONES

El plan de cuidados diseñado a través del Proceso de Atención de Enfermería resultó clave para asegurar el bienestar tanto de la gestante como del feto, durante el embarazo y el trabajo de parto. Este plan, personalizado y ajustado a las necesidades de la paciente, promovió el autocuidado durante el embarazo, facilitando un trabajo de parto exitoso y reduciendo los riesgos de morbilidad para la madre y el recién nacido. Además, la educación sobre los cuidados del recién nacido tuvo un efecto positivo en la madre, proporcionándole información útil para disminuir el estrés, prevenir complicaciones en la salud de su bebé y asegurar un desarrollo y crecimiento saludables. Esto también contribuyó a fortalecer su confianza como madre y a mejorar la relación entre madre e hijo.

IX. REFERENCIAS:

- 1- Departamento de Obstetricia y Ginecología. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Oligohidramnios en Gestación única [Internet] MINSA: 2023 [Consultado el 30 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5399278/4829446-rd-n-360-2023-hnch-dg.pdf>
- 2- Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet] MINSA: 2023 [Consultado el 30 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf>
- 3- Bonneau, S., Raimond, E., Gabriel, R. Hidramnios y oligoamnios (en los embarazos únicos). EMC Ginecología Obstetricia [Internet] 2023 [Consultado el 30 de octubre del 2024] 59 (1): 1 – 11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X22474364>
- 4- Carvajal, J. García, K. Manual de obstetricia y ginecología [Internet] 15va ed. Chile. Universidad Pontificia Católica Chile: 2024 [Consultado el 30 de octubre del 2024]. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2024_compressed.pdf
- 5- Rendón, V. Beneficio de hidroterapia con soluciones isotónicas en embarazo pretérmino complicado con oligohidramnios [Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Ginecología y Obstetricia] México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla [Citado el 16 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://ecosistema.buap.mx/ecoBUAP/bitstream/ecobuap/1295/1/20210416081004-5493-T.pdf>

6- Maquera, G., y Choquecota Y. Importancia del monitoreo electrónico fetal en el manejo de oligohidramnios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022 [Tesis para optar por el Título de Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2024 [Citado el 16 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/95d03745-feb0-4cdc-8ae6-18cda5446f67>

7- Portugal, J. Alteraciones del líquido amniótico: oligohidramnios severo [Tesis para optar por el Título de Segunda Especialidad en Obstetricia con Mención en Emergencias Obstétricas de Alto Riesgo y Cuidados Maternos] Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui [Citado el 16 de diciembre del 2024] Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2983>

8- Fernández, E., y Huayhua, G. Cardiotocografía intraparto en gestantes con oligohidramnios y APGAR del recién nacido en el Hospital Santa Rosa, Madre de Dios, 2022 [Tesis para optar por el Título de Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2024 [Citado el 16 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/e48fb8d7-fe1f-432d-8481-a014b1cf0a58>

9- Llontop, L., y Mezones, L. Resultados perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque durante la pandemia por Covid 19 periodo 2020 – 2021 [Tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023 [Citado el 16 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11326>

10- Coronado, J., y Flores, B. Asociación entre factores de riesgo y complicaciones maternas en gestantes con covid 19 de un hospital de Lambayeque, periodo 2020 – 2022 [Tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano] Chiclayo: Universidad Señor de Sipán;

2023 [Citado el 16 de diciembre del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11185>

11- Cotera-Abad GT, Correa-Lopez LE, Arango-Ochante PM. Factores asociados a repercusiones perinatales desfavorables en gestantes con oligohidramnios en el Hospital de Vitarte, periodo 2016 – 2019. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 18 de mayo de 2021 [citado 4 de noviembre de 2024];10(1):19-26. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/225>

12- Zanuttini E. Temas de obstetricia [En Línea]. Buenos Aires: Corpus Editorial, 2019 [consultado 04 Nov 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/105483>

13- Hurtado Montero G. Cuba Sancho J.M. y Pérez Pérez F. Análisis bibliométrico de publicaciones sobre el Proceso de Atención de Enfermería del período 2015-2020. Revista Cubana de Enfermería, 38 [En Línea]. 2022 [consultado 04 Nov 2024]; Disponible en:
<https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/274406>

14- Pereira Coelho H. Souza G.D.S.D.D. y Freitas V.H.D.S. Efectividad de intervención educativa sobre conocimientos y aplicación del Proceso de atención de Enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 37 (2) [En Línea]. 2021 [consultado 04 Nov 2024]; Disponible en:
<https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/274674>

15- Trellez ST, Vásquez AM, Solarte AF, Espinoza BM. Cuidado de enfermería según Virginia Henderson en gestantes durante el parto. Hospital de Turbo, Antioquia 2023. Rev Médica Sanitas [Internet]. 2023 [citado el 4 de noviembre de 2024];26(4). Disponible en:
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/680>

16- Sánchez J, Cambil J, Luque F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. J Healthc Qual Res. 2021;36(3):179–80.

17- Rodríguez, A. Paucar, C. Plan de cuidados de enfermería dirigido a la atención de primigestas con el diagnóstico de oligoamnio en el hospital general Ambato [Internet] 2021 [Consultado el 30 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13805>

18- Lema G, Del Rosario A. Proceso de atención de enfermería en gestante de 36 semanas con ruptura prematura de membrana y oligohidramnios severo. Babahoyo: UTB-FCS, 2022; 2022 [Consultado el 30 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/13120>

19- Soterias, LI. Oligohidramnios. Caso clínico. Rev. Sanit. Inv. [Internet] 2024 [Consultado el 30 de octubre del 2024] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/oligohidramnios-caso-clinico/>

20- Fuentes, P., Hernández, N. Cuidado enfermero a gestante con oligohidramnios y retardo de crecimiento intrauterino con cesárea del servicio de centro quirúrgico de una clínica de Lima, 2021 [Trabajo académico para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Peruana Unión.

21- Carrión, C., Celi, M., Riofrio, A. Proceso de Atención en Enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. QhaliKay Rev. Cienc Sal. [Internet] 2022 [Consultado el 27 de noviembre del 2024] 6 (1): 39 – 51. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/download/3786/4357/16882>

22- NANDA 2021 – 2023. (2023). Diagnósticos Enfermeros. Elsevier Mosby. Madrid.

23- Patiño Coll M. Anatomía & estiramientos para el embarazo y el postparto [En Línea]. España: Editorial Paidotribo, 2022 [consultado 04 Nov 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/226307>

ANEXOS:

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES		
Nombre del paciente: A.S.L		
Fecha de nacimiento: 21/05/1991	Edad: 32 años	Sexo: F
Dirección: Illimo		
Servicio: Medicina interna	Fecha de ingreso: 27-04-24	Hor a: 16:00 pm
Procedencia: Otr		
Admisión () o(
Emergencia (
X) Otro		
hospital()		
Forma de llegada:)		
Ambulatorio Otros (
(
)		
Silla de ruedas		
(
)		
Camilla (

Pe so: 57.5 kg	Estat ura: 1.58 cm	PA:100/60 mmHg	FC: 109 x min	F R: 22 x min	T°:3 6.8 °C
Fuente de información: Paciente (<input checked="" type="checkbox"/>) Familiar (<input type="checkbox"/>) Otros (<input type="checkbox"/>)					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA (<input type="checkbox"/>) T DBM (<input type="checkbox"/>) BC (<input type="checkbox"/>) GASTRITIS (<input type="checkbox"/>) ÚLCERAS (<input type="checkbox"/>) ASMA (<input type="checkbox"/>)					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>) x)		ESPECIFIQUE:			FECHA:
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): (Gesta I, embarazo de 38 semanas de gestación con Oligohidramnios)					

Antecedentes obstétricos:

Gesta: (1)

Periodo intergenésico: (1)

Abortos (0)

Nacidos vivos (1)

Nacidos muertos (0):

Muertos 1era sem. ()

Muertos después 1er. Semana () Partos eutócicos ():

0 o + 3 8 ()

< 2,500g ()

Gemelar ()

< de 37 semanas ()

Cesáreas (1)

PARIDAD:

2.a. Antecedentes familiares

HT	DB	GASTRITIS ()	ÚLCERAS ()	ASMA ()
A (X)	M (X)	TBC(X)		
Aler)) Embarazo)	
gias (Cáncer (múltiple (Otros:.....	
			
ESPECIFIQU Quien de la familia:				
Diabetes (Papá) TBC pulmonar (tía) HTA (papá y mamá)				

Nota: Recabar información hasta tercera generación

3.- VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD:

Clase 1 Toma de conciencia de la salud

Gestación planificada: SI (X) NO ()

¿Qué cambios se ha presentado en su gestación, puerperio, premenopausia y menopausia / Recién nacido?

Descríbalos:

Físicos: Psicológicos:

.....

Sociales:

.....

¿Conoce los cuidados durante su gestación /, puerperio, premenopausia y menopausia / Recién nacido?: SI () NO (), ¿Cuáles son?:

.....

.....

¿Conoce los signos de peligro durante la gestación, puerperio, premenopausia y menopausia

/ Recién nacido? SI () NO (), ¿Cuáles son?

.....

.....

Acude a sus controles prenatales SI () NO ()

Clase 2 Gestión de la salud

Hábitos Alimenticios1:

✓ ¿Cuántas veces come al día?:

✓ ¿Consume a diario alimentos de origen animal, ricos en hierro?: SI

() NO () Menciónelo:

.....

✓ ¿Consume a diario frutas y verduras? SI () NO () Menciónelo:

.....

✓ ¿Añade sal yodada a la comida familiar? SI () NO ()

✓ ¿Consume lácteos y derivados? SI () NO () ¿Con qué frecuencia?:

✓ ¿Consume menestras? SI () NO () ¿Con qué frecuencia?

.....

✓ ¿Qué cantidad de agua toma a diario?:

..... Consume micronutrientes:

¿Qué toma actualmente?	Dosis/FREC.	Última dosis
Ácido Fólico	/	
Sulfato Ferroso	/	60 Tabletas
Calcio		

Otros		
.....		

✓ Motivo de incumplimiento del
consumo de micronutrientes o alimentos
complementarios: _____

Hábitos de higiene

✓ Estado de higiene: Buena () Mala (X)

✓ Lavado de manos: ¿Con qué frecuencia se lava las manos”

¿Con qué

se lava?

✓ ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?:

.....

✓ ¿Con que frecuencia se realiza su higiene íntima?:

..... Hábitos de Actividad física

¿Realiza ejercicios / actividad física? SI () NO (X) ¿Qué tipo? ¿Qué

tiempo día?: Hábitos de

descanso y sueño

¿Cuántas horas duerme por día?:

Hábitos nocivos

Uso del tabaco SI () NO (X) Uso del alcohol SI () NO (X)

Cant/ frec____

Cant/ frec____

Se auto medica: SI () NO ()

Comentarios adicionales: ____

1° CPN: 8 Cumple con sus citas: SI (X) NO () Motivo: ____

DOMINIO II: NUTRICIÓN	
PESO HABITUAL: 57.5 Kg TALLA: 1.58cm IMC: 23.03	
Gestante: Peso Ganancia de peso: 7Kg Habitual:57.5 k	
Cambio de peso durante los 6 meses: SI () NO ()	
Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Dificultad para deglutir: ____	
Náuseas () Pirosis () Sialorrea () Vómitos () Cantidad:	
SNG: SI () NO ()	Alimentación: NPO() NPT() NET() D. Licuada ()
SNG a gravedad: SI () NO () Características:	Ruidos Hidroaéreos: Aumentados ()

	Disminuidos ()
ABDOMEN:	Blando /depresible(X)
	Globuloso ()
	Distendido/timpánico ()
	Doloroso (X)
PIEL Y MUCOSAS	Húmedas(X) mucosa oral
	Secas (X) Labios secos
EDEMAS	SI/++++
	NO
	Donde: _____ _____
DOMINIO III: ELIMINACIÓN	
Hábitos intestinales	Número de deposiciones al día:
	Estreñimiento:()
	Diarrea: ()
	Incontinencia:()
	Ostomía: ()
	Espontánea () SF() Pañal()

Hábitos Vesicales	Disuria:()	
	Oliguria()	
	Poliuria()	
	Anuria ()	
	Hematuria ()	
	Retención:()	
	Incontinencia:()	
	Otros:	
Ruidos Respiratorios:Claros () Sibilantes () Estertores()		
Roncos() Cianosis() Drenajes()		
DOMINIO IV: ACTIVIDAD/REPOSO		
Sueño / Descanso:	Horas de sueño:	
	Problemas para dormir: SI () NO(X)	
	Toma algo para dormir: SI() NO (X)	
	Insomnio: SI() NO(X)	
	Pesadillas: SI() NO(X)	
Capacidad de autocuidado		Independiente (0) Ayuda de otros (1) ayuda del personal(2) Dependiente (3)

	Incapacidad parcial (4)
--	--------------------------

AUTOCUIDADO	Cabello grasoso y con presencia de caspa, oídos con presencia de cerumen, lengua saburral, labios secos, en mal estado de higiene.
-------------	--

0	El individuo se vale totalmente por sí mismo. Camina con normalidad.	Incapacidad funcional total (5)
1	Realiza suficientemente las actividades de la vida diaria. Presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados (viajes, etc.)	
2	Presenta algunas dificultades en las AVD, por lo que necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar.	
3	Graves dificultades en las AVD, necesitando ayuda en casi todas. Camina con mucha dificultad, ayudado al menos por una persona.	
4	Imposible realizar sin ayuda cualquier AVD. Capaz de caminar ayudado al menos por dos personas. Incontinencia ocasional.	
5	Inmovilizado en cama o silla. Necesita cuidados continuos. Incontinencia habitual.	

Aparatos de ayuda: Ninguna (X) Muletas () Andador () Silla de ruedas ()

Bastón() Otros: _____

ACTIVIDAD/ EJERCICIO	Sin déficit motor ()
	Parresia: MSD() MSI() MID() MII ()
	Plejía: MSD() MSI() MID() MII ()
	Contracturas: Si() No ()
	Flacidez: Si () No ()
	Fatiga: Si () No ()
	Ritmo cardiaco: RS () TS () BAV() CVP ()
	Arritm. ()
	Marcapaso: si () no ()
	Llenado capilar

() = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL
--

	Frialdad distal
	Pulsoradial: D () I ()
	Pulso Poplíteo: D () I ()
	Pulso pedio: D () I ()
	Pulso femoral: D () I ()
	Normo tensión:() Hipertenso () Hipotensión ()
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)
	Inotrópicos:
	Vasodilatadores:
	Diuréticos:
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración: Regular () S Irregular () O ₂ =
	Disnea() Polipnea ()
	Tos: SI () NO ()
	Respiración: Espontánea Si (()) No Oxígeno () suplementarios ()) No ()

	Ventilación Mecánica Si ()	No
)	(

	TET () Traqueotomía ()
FUNCIÓN RENAL	UREA= 50mg/l CREATININA= 8 mg / dl
PUPILAS	Isocóricas
	Anisocóricas: D > I I > D
	Discóricas
	Midriáticas
	Mióticas
	RFM: si () no ()
	Reflejo corneal si () no ()
DOMINIO V: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	
ORIENTADO: Tiempo (X) Espacio (X) Persona (X)	
Lagunas mentales: Frecuentes () espaciadas ()	
Alteración en el proceso del pensamiento: Si () No ()	
Alteraciones sensoriales: visuales () olfatorias () auditivas () cenestésicas () Gustativas () táctil () otros :	
	Respuesta Ocular: 4 3 2 1

<p>ESCALA DE GLASGOW (ver anexo) Puntaje Total: <u>14</u></p>	<p>Respuesta Verbal: 5 4 3 2 1</p>
<p>COMUNICACIÓN:</p>	<p>Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1</p> <p>Alteración del habla : si () no (X)</p> <p>Disartria() Afasia()</p> <p>Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas() Diferencia Cultural()) Medicamentos () Barrera psicológica ())</p>
<p>DOMINIO VI: AUTOPERCEPCIÓN</p>	
<p>Concepto de sí mismo:</p>	
<p>Sensación de fracaso: Familia () Trabajo() Otro ()</p> <p>Especifique: __ _____Tiempo:_____</p>	
<p>Cuidado de su persona:</p> <p>Personal _____ Vestimenta: _____ y Alimentación: _____</p>	
<p>Aceptación en la familia comunidad: Si () No () Motivo:</p>	

Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: ansiedad(<input checked="" type="checkbox"/>) Indiferencia () Desesperanza ()Rechazo() Comentarios:	
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja () (Ver anexo:Escala de Rosenberg) Puntaje:_____	
DOMINIO VII: ROL / RELACIONES	
Estado Civil: Cada	Profesión: Ama de casa
¿Con quién vive?: Solo () Familia(<input checked="" type="checkbox"/>) Otros ()	

Fuentes de apoyo: Familia(X) Amigos () Otros ()
Cuidado personal y familiar: Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio() otros _____
Conflictos familiares: Si () No (X)
Problemas de alcoholismo: Si () No (X)
DOMINIO VIII: SEXUALIDAD
Estado civil: Soltero(a)() Casado(a) (X) Viudo(a) () Divorciado (a) ()
Problemas de identidad sexual: Si () No (X) Especifique:
Problemas de actividad sexual con su pareja: Si () No (X) Especifique:
Motivos de disfunción sexual: Enfermedad biológica () Edad() Enf. Psicológica() Otras:
DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI() NO (X) Especifique motivo: _
Violencia sexual: SI() NO(X) Fecha: Conducta psicológica frente al hecho:

Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () ansiedad() indiferencia () temor (X) Desesperanza () Tristeza () negación() otro ()	
SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO NORMAL: SI () NO () Palidez() Bradicardia () Taquicardia () Hipertensión paroxística() Diaforesis () Manchas() Otros:	
Lesiones Medulares. SI () NO (X)	
DOMINIO X: PRINCIPIO VITALES	
Religión:católico (X) Ateo () Otros:	
Restricciones religiosas: Si() No () Especifique:	
Solicita visita de su asesor espiritual: SI() NO ()	
DOMINIO XI: SEGURIDAD / PROTECCIÓN	
Dispositivos invasivos: si (x) no () Especifique: Cloruro de sodio al 9°/oo + Ampicilina 1gr c/ 6hs. EV, Gentamicina 160 mg. c/24 hs. IM.	
Sujeción mecánica: si () no ()	
Escala de Downton: >2ptos. sí () no () Puntaje: (ver anexo)	
Tos efectiva: si () no ()	
SECRECIÓN BRONQUIAL	Cantidad:
	Características:

	Intacta: SI () NO (X)
	Ictericia: SI () NO (X)
	Sudoración: SI () NO ()
	Lesiónporveno punción: SI () NO (X)
	Equimosis: SI() NO (X)

INTEGRIDAD DE LA PIEL	Hematomas: SI() NO (X)
	Flogosis: SI () NO (X)
	Exudado: SI() NO (X)
	Trasudado: SI() NO (X)
	Incisión Qx: SI() NO (X)
	UPP: Grado: Localización:
Dentición completa: si (X) no ()	
TERMOREGULACIÓN	Normotermia
	Hipotermia
	Hipertermia
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital
	Parpadeo (+) (-)
	Apertura ocular <ul style="list-style-type: none"> ○ Completa ○ Incompleta
DOMINIO XII: CONFORT	
DOLOR	Agudo
	Crónico
	EVA 7/10 puntos.

NÁUSEAS SI () NO ()	
VÓMITOS SI () NO ()	

OLIGOHIDRAMNIOS

Es la escasez de líquido en el saco amniótico. El saco amniótico es la "bolsa de agua" que está dentro del vientre y que amortigua y protege al bebé, y permite su crecimiento y desarrollo normal. Los niveles de líquido amniótico normal varían y el volumen promedio durante el embarazo es de casi un litro entre las 36 y las 37 semanas. Menos del 10% de las mujeres embarazadas desarrolla oligohidramnios.



Se Clasifica en Función de su gravedad es la siguiente:

- Leve: ILA entre 6 y 7.
- Moderado: ILA entre 4 y 5.
- Severo: ILA < 3.

Causas

Fetales

- Malformaciones congénitas: Genito - Urinarias.
- Cromosómica.
- Muerte Fetal.
- Restricción del Crecimiento Intrauterino.
- Embarazo Prolongado.
- Rotura de membranas

Maternas

- Insuficiencia uteroplacentaria.
- Hipertensión
- Preeclampsia
- Diabetes
- Edad avanzada de la madre

Placentarias

- Desprendimiento Placentario.
- Síndrome de banda amniótica.
- Transfusión intergemelar.
- Rotura de Membranas.

Farmacológicas

- Inhibidores de la prostaglandinas sintetasas (Indometasina - Ibuprofeno).
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (Enalapril).
- Idiopático.

Sintomatología

- Son
1. Fuga de líquido amniótico.
 2. Líquido amniótico bajo en una ecografía.
 3. Medidas de tamaño más pequeño de lo normal para la edad gestacional.
 4. Bajo aumento de peso materno.
 5. Rotura de membranas antes del trabajo.
 6. Malestar abdominal.
 7. Caída repentina de la frecuencia cardíaca fetal.

Complicaciones

Si el feto no es un malformado, las principales complicaciones son:

- **Hipoxia en el feto** por compresión del cordón.
- **Cardiacas:** tetralogía de Fallot, malformaciones septales.
- **Cromosómicas:** triploidia, trisomía 18, síndrome de Turner, Disgenesia de cloaca.
- **Esqueléticas:** sirenomelia, agenesia de sacro, ausencia de radio, hendiduras faciales.
- **Genitourinarias:** agenesia renal, displasia renal, obstrucción uretral, Hernia diafragmática, Higroma quístico.
- **Sistema nervioso central:** holoprosencefalia, meningocele, encefalocele, microcefalia.

Diagnóstico

- Se Detecta
- **Ecografía:** es una prueba que usa ondas de sonido para examinar el útero (vientre) y el bebé.
 - **Índice del líquido amniótico:** muestra la cantidad de líquido amniótico según la imagen de la ecografía; menos de 5 cm significa que tiene oligohidramnios.
 - **Glucosa en la sangre:** análisis de sangre para detectar diabetes.
 - **Amniocentesis:** extracción de una muestra de líquido amniótico para detectar defectos congénitos o infecciones.

Tratamiento

- Es
- En gestación postérmino e insuficiencia placentaria, se aconseja terminar la gestación.
 - El parto (Cesarea) puede ser recomendado si su bebé está cerca del final del término de gestación.
 - Una aminofusión es un procedimiento para inyectar líquido en el útero. El líquido puede ayudar a aliviar la compresión que se ejerce al cordón umbilical. Durante el parto, el médico le colocará un catéter (un tubo delgado) a través del cuello uterino. El líquido se introduce en el útero por medio del catéter.
 - Hidratación materna
 - Controles ecográficos



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado paciente:

Le pedimos y agradecemos su apoyo en la realización de una investigación denominada como *“Proceso de atención de enfermería”*, que tiene como propósito elaborar un **cuidado en gestante con oligohidramnios severo y sufrimiento fetal en un hospital en Chiclayo, 2024**. Conducida por **Abad Ramos Alexandra** con DNI N° 76457339 y **Sarango Villegas Maoky**, con DNI N° 73853920, internas de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

Para lo cual se considerará lo siguientes puntos:

- La valoración durará aproximadamente 30 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera confidencial, la información recolectada será utilizada únicamente para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento sin que eso le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Si tiene alguna pregunta o consulta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.

Complete los siguientes enunciados en caso desee participar:

Nombre completo:	
---------------------	--

Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

ACTA DE APROBACIÓN DE ASESOR

Yo; Mgr. Alexi Natali Santamaria Montalvo, quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° (sin resolución), del proyecto de investigación titulado **Proceso De Atención De Enfermería En Gestante Con Oligohidramnios Severo y Sufrimiento Fetal**, desarrollada por las estudiantes: Abad Ramos Alexandra, Sarango Villegas Katherine Maoky, **del programa de estudios** de enfermería, acredito haber revisado, y declaro expedito para que continúe con el trámite pertinentes. En virtud de lo antes mencionado, firman:

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Mgr. Alexi Natali Santamaria Montalvo	DNI: 73183367	 <p>Alexi Natali Santamaria Montalvo Lic. Enfermería C.E.P 84431</p>
---	---------------	---

Pimentel, 16 de noviembre de 2025