Plan de cuidados en la gestante con amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas

María Belén Feijóo Iglesias

Universidad Complutense de Madrid. E. U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Facultad de Medicina, Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n. Ciudad Universitaria. 28040. Madrid.
mbfeijoo@gmail.com

Tutora
Pilar Mori Vara

Universidad Complutense de Madrid. E. U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Facultad de Medicina, Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n. Ciudad Universitaria. 28040. Madrid.
pmori@enf.ucm.es

Resumen: Para conseguir un correcto cuidado de la gestante con amenaza de parto pretérmino (APP) y rotura prematura de membranas (RPM) y del feto es imprescindible realizar un plan de cuidados. El nacimiento de un niño prematuro constituye un problema serio de salud perinatal y es la mayor causa de morbi-mortalidad perinatal. Objetivo general: Elaborar un plan de cuidados individualizado para que sean cubiertas las necesidades de autocuidado de una mujer gestante con APP y RPM. Objetivos específicos: Identificar los diagnósticos de enfermería y los problemas de colaboración que presenta o puede presentar la gestante con APP y RPM priorizando las intervenciones enfermeras para resolver los problemas, para prevenir complicaciones y para evitar secuelas. Marco teórico y metodológico: Se ha sustentado teóricamente en el modelo de enfermería de Dorothea. Orem, basado en la teoría de enfermería del autocuidado: teoría general de enfermería y siguiendo los diferentes pasos del proceso enfermero.

Palabras clave: Parto prematuro-Cuidados. Orem, D.-Crítica e interpretación. Enfermería-Modelos.

Abstract: To get a proper care of pregnant women with preterm labor (PL) and premature rupture of membranes (PRM) and the fetus is crucial a plan of care. The birth of a premature baby is a serious problem, and perinatal health is a major cause of perinatal morbidity and mortality. General objectivity: Create an individualized care plan to cover the self-care needs of a pregnant woman with PL and PRM. Specific objectives: To identify nursing diagnoses and collaborative problems that exists or can show the pregnant women with PL and PRM prioritizing nursing interventions to solve problems, to prevent complications and to prevent damage. Theoretical and methodological framework: Has been based theoretically on the nursing model of

Dorothea. Orem-based nursing theory of self-care, general nursing theory and following the steps of the nursing process.

Keywords: Preterm labo-Care plans. Orem, D. Nursing models.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un niño prematuro es un problema serio de salud perinatal. Produce una gran discapacidad, supone un gran gasto de los recursos económicos de los hospitales y un elevado coste tanto social como familiar. A mayor prematuridad más problemas a corto plazo y secuelas a largo plazo padecerán estos niños. Algunos de los problemas que pueden presentar son problemas pulmonares crónicos, neurosensoriales, infecciones, hemorragia intraventricular, sépsis, enterocolitis necrotizante, etc. La prematuridad es la mayor causa de morbi-mortalidad perinatal. El 69% de las muertes infantiles tras el primer mes de vida se debe a la prematuridad.

La tasa de partos prematuros oscila entre el 8 y el 10% de las gestaciones totales en España^(1,3).

La APP se define por la presencia de contracciones uterinas regulares (unas 4 contracciones en 20-30 minutos de 30 mm de Hg, > 30 sg de duración) después de la 22 semana de gestación (SG) y antes de la 37 SG, acompañadas de modificaciones cervicales. Es un proceso clínico sintomático que si no se frena puede desembocar en un parto pretérmino.

La etiología es en la mayoría de los casos desconocida pero existen múltiples factores predisponentes al parto pretérmino^(1,4,5).

Los factores de riesgo asociados a parto pretérmino están constituidos por:

- Factores maternos: edad materna (< 20 y > 34 años), consumo de tabaco, bajo peso materno, drogadicción, estrés, condiciones laborales, bajo nivel socioeconómico, patología materna, traumatismo, otros.
- Factores obstétricos: parto pretérmino previo, desprendimiento de placenta, técnicas de reproducción asistida, RPM, crecimiento intrauterino retardado, etc.
- Factores uterinos: malformación uterina, miomas, incompetencia cervical, etc.
- Factores infecciosos: infección de orina o cérvico vaginal, corioamnionitis, otras^(2,6).

Se diagnostica por la presencia de dinámica uterina (la mujer las percibe, palpando el abdomen o con RCTG) y modificaciones a nivel del cérvix (mediante el tacto vaginal se realiza el test de Bishop) uterino con o sin RPM o hemorragia genital. Para confirmar el diagnóstico y como técnica de apoyo se puede realizar una ecografía transvaginal para medir longitud cérvix (LC) y determinar fibronectina fetal en cérvix^(4,5,7).

El tratamiento que precisa depende de la clínica pero suelen precisar reposo (absoluto o relativo), hidratación, fármacos (tocolíticos, corticoides (para madurar el pulmón fetal), antibióticos (ATB), a veces precisa sedantes) y cerclaje profiláctico (en algunos casos muy concretos^(3,5,7,8)).

La RPM se define como la pérdida de integridad de las membranas ovulares antes del inicio del parto, en pretérmino (20%) o a término (80%). Produce la salida de líquido amniótico al exterior.

La incidencia de RPM es del 12% de todas las gestaciones en nuestro país. El 25% dará lugar a un parto pretérmino.

Después de la RPM suele existir un tiempo de latencia entre la rotura de membranas y el inicio de la dinámica uterina que es de $\pm$ 12-48 h.

La RPM aumenta el riesgo de morbi-mortalidad prenatal y de infección materna.

La etiología generalmente es desconocida y multifactorial. Los factores implicados son:

- Alteraciones de las propiedades químicas de las membranas.
- Aumento de la presión intraamniótica: hidramnios, gestaciones múltiples, malformaciones uterinas, insuficiencia istmo-cervical, etc.
- Presencia de infección: genito-urinaria, intraamniótica, cervical.
- Otros: Fumar, tactos enérgicos, enfermedades del colágeno, amniocentesis, antecedentes de RPM y de pretérmino, etc.

Se diagnostica mediante:

- Una anamnesis (la mujer percibe la salida de líquido amniótico (LA)).
- Una exploración física (de los genitales se observa salida de LA o el guante mojado, a través de la amnioscopia o el espéculo se ve el LA, poniendo una entremetida verde a la mujer, etc.).

- Diversas pruebas complementarias (Infusión del Tinte-Amniótico (fluoresceína), es Invasivo 100% fiable pero no aconsejable, Cristalización del LA, Determinación de indicadores Bioquímicos (técnica inmunocromatográfica Actim PROM test® IGFBP-1 o AminiSure test® PAMG-1 que detecta proteínas en el L.A.), etc.

El manejo obstétrico en una gestación pretérmino con RPM consiste en mantener una actitud conservadora cuanto menor sea la edad gestacional, pero valorando el riesgo fetal, materno y las diferentes complicaciones que se presenten en cualquier momento.

El tratamiento que precisa se debe individualizar pero generalmente suelen precisar reposo (absoluto o relativo), hidratación, fármacos (ATB, corticoides (para madurar el pulmón fetal), valorar tocólisis), vigilancia de aparición de signos clínicos y analíticos de infección (alto riesgo de corioamnionitis) y valoración del bienestar fetal (registro cardio-tocográfico externo (RCTG) y ecografía)^(4,9-11).

La presencia de APP y RPM va a requerir el ingreso de la mujer en la unidad de embarazo de riesgo, que esté la mujer en reposo, sometida a tratamientos, a procedimientos y a una vigilancia hasta el cese del cuadro o hasta que finalice la gestación pudiendo aparecer diversos problemas personales (psico-emocionales, físicos, sociales, etc.) y familiares.

Marco teórico y metodológico

El trabajo fin de grado, está sustentado teóricamente en el modelo de enfermería de Dorothea E. Orem, que se basa en la teoría de enfermería del autocuidado. Es una teoría general de enfermería compuesta por tres teorías relacionadas entre si: la teoría de los sistemas enfermeros, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado.

a) Teoría del Autocuidado: todos los individuos maduros o en proceso de maduración realizan acciones o conductas dirigidas en su propio beneficio, a los demás o hacia su entorno para cubrir una serie de requisitos consiguiendo así, un correcto funcionamiento, bienestar, desarrollo personal dentro de cada ciclo vital y una buena salud. Es una acción deliberada que requiere capacidad, habilidad, destreza, voluntad y conocimientos para satisfacer requerimientos de autocuidados.

Describe cómo y por qué las personas se cuidan a sí mismos. Existen tres categorías (o tipos) de requisitos de autocuidado a alcanzar para mantener el funcionamiento, el bienestar personal, la salud y el desarrollo humano: a) **Requisitos de autocuidado universales:** Son comunes a todas las personas a lo largo de la vida para mantener las necesidades básicas, el funcionamiento integral. Son ocho y mantienen la estructura y el funcionamiento humano apoyando el desarrollo y la maduración. b) **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** son una expresión

especializada de los requisitos universales para los procesos del desarrollo, son particulares para los procesos de desarrollo o nuevos requisitos que se derivan de una condición (p. ej. El embarazo, adolescencia, una pérdida). c) **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** Tienen el origen en procesos patológicos, alteraciones, discapacidades, diagnósticos y tratamientos médicos. Implican cambios en el estilo de vida, hábitos.

b) Teoría del déficit de autocuidado: es el elemento crítico de la teoría. Cuando en una persona la acción o conducta demandada excede a las capacidades para realizar el autocuidado (aumentan las demandas de autocuidado), se produce un déficit de autocuidado. No es capaz de cubrir los requisitos de autocuidado y precisa de apoyo, ayuda o compensación de la enfermera para cubrir las demandas de autocuidado (para poder cubrir los requisitos). Describe las diferentes causas que pueden llevar a un déficit de autocuidado. Se produce un desequilibrio entre la agencia del autocuidado (capacidad, conocimiento, destreza, habilidad, motivación, etc., que se desarrollada durante toda la vida) de la persona y las necesidades o demandas de autocuidado que presenta.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: es el componente organizativo de la teoría, sirve para diseñar la planificación. Explica la relación entre la capacidad de acción de la persona y sus demandas de autocuidado terapéutico, que cuando las demandas de autocuidado exceden provocará un déficit de autocuidado y debe ser abordado mediante sistemas de acción práctica o sistemas de enfermería. Los sistemas de enfermería son métodos de acción complejos que lleva a cabo la enfermera a través de su ejercicio especializado (Agencia de enfermería), detectando las demandas de autocuidado terapéutico (para cubrir las o ayudar a que las cubra la propia persona con ayuda, tratando de desarrollar la capacidad de la agencia de autocuidado.), compensando el déficit de autocuidado de las personas, apoyando, protegiendo y fomentando o reforzando la participación activa y el protagonismo de las personas en su autocuidado. Se describen tres tipos de sistemas: a) **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** Debido al estado de incapacidad de la persona para su autocuidado, la enfermera toma las decisiones más adecuadas y ejecuta la acción. Suple y actúa por el individuo. La enfermera realiza el autocuidado. b) **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** La enfermera ayuda a cubrir algunas demandas de autocuidado compensando el déficit de autocuidados y las personas participan activamente en el autocuidado lo máximo que pueden. c) **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** La persona es capaz de realizar, de aprender medidas o acciones de autocuidado terapéutico solo si la enfermera le orienta, apoya, guía, enseña o le favorece el entorno para el desarrollo⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Objetivos

Objetivo general del trabajo fin de grado: Elaborar un plan de cuidados individualizado para que sean cubiertas las necesidades de autocuidado de una mujer gestante con amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas.

Objetivos específicos: Identificar los problemas que presenta o posibles problemas que puede presentar la gestante con APP y RPM de competencia exclusiva de la enfermera para abordarlos mediante actividades autónomas, identificar los problemas de colaboración para abordarlos mediante actividades dependientes y priorizar las intervenciones enfermeras y actuaciones para resolver los problemas, para prevenir complicaciones y para evitar secuelas.

Material y método

Marco conceptual: Se ha aplicado el Modelo teórico de D. Orem basado en la teoría de enfermería del autocuidado: teoría general y siguiendo los diferentes pasos del proceso enfermero: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación^(12,15-17).

Valoración: primero se ha realizado una valoración recogiendo datos (mediante entrevista/observación/exploración física/datos de la historia clínica) y organizando los datos. Se ha valorado la agencia de autocuidado (valorando los factores condicionantes básicos y los requisitos de autocuidado Universales, del desarrollo y de desviación de la salud), el déficit de autocuidado y la demanda de autocuidado^(12,13).

Diagnóstico: con los datos recogidos, se ha emitido un juicio clínico tras analizar todos los datos de la valoración de Enfermería (valorando la agencia de autocuidado, detectando los requisitos alterados, el déficit de autocuidado, la demanda de autocuidado) y se han formulado diagnósticos enfermeros (base para lograr los objetivos mediante las diferentes intervenciones enfermeras) aplicando la taxonomía de la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería 2009-2011) y se han formulado los problemas de colaboración (que precisan para su resolución de actuaciones enfermeras y médicas) que surgen o pueden surgir por las situaciones fisiopatológicas de la paciente, por los tratamientos que recibe o debido a las pruebas diagnósticas y procedimientos que se le realizan⁽¹⁸⁻²¹⁾.

Planificación: Se procedió a realizar un juicio terapéutico para realizar una correcta planificación y ejecución. Se ha priorizado mediante la jerarquía de Necesidades de Maslow⁽¹⁵⁾.

Planteamiento de cuidados: Se han identificado los objetivos/criterios de resultados (NOC Clasificación de los Resultados de Enfermería) individualizados y centrados en la paciente para los diagnósticos de enfermeros y centrados mayoritariamente en la enfermera cuando se trata de un problema de colaboración^(15,21,22).

Se han planificado y prescrito las intervenciones (NIC Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y las distintas actividades de enfermería para lograr los objetivos propuestos^(15,21,23).

Ejecución-Implementación: Se ejecutarán las intervenciones identificadas con sus actividades/cuidados prescritos y programados, poniendo el sistema de enfermería en acción, asumiendo el cuidado, la orientación y contando con la participación activa de Laura (la paciente). Se registrarán todas las actividades llevadas a cabo^(12,22-23).

Evaluación: Se realizará una evaluación continua de los resultados (NOC) determinando si se han conseguido lograr los objetivos establecidos para un correcto cuidado de la paciente^(21,22).

Recursos materiales:

- Ordenador Acer modelo Extensa 5200.
- Programa Microsoft office word 2007 para Windows.
- Hoja de recogida de datos para valoración por requisitos (elaborada para este plan de cuidados); Hoja de recogida de datos de historia de salud (elaborada para este plan de cuidados) y Plan de cuidados en formato tabla (elaborado ara este trabajo).
- Para formular Diagnósticos de Enfermería, los Criterios de Resultados de Enfermería, las Intervenciones de Enfermería se ha empleado libros de consulta (referenciado en la bibliografía).
- Otros libros y Artículos científicos consultados (referenciados en la bibliografía).

DESARROLLO DEL TRABAJO

Presentación del caso

Caso clínico: gestante con amenaza de parto pretérmino y rotura prematura de membranas.

Laura P. A. es una mujer de 31 años, tercigesta (G3 P1 A1) que cursa con una gestación de 29 semanas. Acude acompañada por su pareja al servicio de urgencias de la maternidad del Hospital Universitario La Paz de Madrid (HULP) a las 21 horas del día 15 de diciembre de 2010, por presentar sensación de pérdida de líquido a través de vagina desde las 20:30 horas del 15-XII-2010 y percibir molestias abdominales.

Laura P. A fue atendida por la enfermera de urgencias que comprobó mediante el doppler el latido cardiaco fetal (154 Lpm) y las características del latido (normal). El ginecólogo realizó una exploración obstétrica y objetivo de modificaciones a nivel del cuello uterino, ligero manchado de sangre menor que una regla, pero no pérdida de líquido amniótico ni mediante visualización a través del espéculo, ni después del tacto

vaginal. Se indicó poner una entremetida verde a modo de compresa para corroborar la percepción de la mujer de sensación de pérdida de líquido amniótico, mientras se le realizaba un registro cardio-tocográfico externo (RCTG) para valorar si las modificaciones cervicales se debían a dinámica uterina ya que la mujer no identificaba claramente las contracciones uterinas con las molestias abdominales que notaba.

Durante la realización del RCTE en urgencias se valoraron los signos vitales (PA 120/70mm Hg. FC: 80 por min. FR: 17 por min. Tª: 37,1°C), la saturación de oxígeno (que fue del 99%), el nivel de conciencia (Consciente y orientada, ubicada en tiempo y espacio). La existencia de edemas (no presentó edemas).

El RCTG de 20 minutos fue reactivo con una basal de entre 147-156 Lpm con una ondulatoria normal a corto y largo plazo y con 3 contracciones uterinas en 20 minutos. La entremetida verde dio positiva a líquido amniótico pero fluía poco líquido.

Se realizó una ecografía vaginal para comprobar la modificación cervical (Resultado: Longitud de cerviz de 28 mm) y una ecografía abdominal para valorar el bienestar fetal (Resultado: Eco doppler → Feto longitudinal, presentación cefálica, movimientos cardiacos positivos. DBP 66 mm (26,6 SG), perímetro cefálico 255 mm (28,1 SG), perímetro abdominal 232 mm (28,1 SG), longitud de fémur 54 mm (29,4 SG), feto corresponde a 28,1 SG. Placenta en cara posterior, grado II y LA disminuido.

Para corroborar la APP se realizó el test de fibronectina dando en test positivo. Se decidió solicitar una analítica de sangre con hemograma, bioquímica, PCR, pruebas de coagulación y un sistemático y cultivo de orina e iniciar una perfusión de 500 cc de suero fisiológico a pasar en 45 minutos. Se canalizó una vía venosa periférica (V.V.P) en miembro superior derecho para extracción de analítica e inicio de la fluidoterapia. Se administra vía oral un comprimido de Diazepam de 5 mg (valium®).

Laura P.A. fue ingresada y trasladada a la Unidad de Embarazo Patológico por APP y RPM.

La indicación médica para la planta: Tras finalizar la perfusión de 500 cc de suero fisiológico al 0, 9 % repetir RCTG y valorar necesidad de iniciar tratamiento tocolítico. Administrar 12 mg vía intramuscular de Betametasona cada 24 horas (total 2 dosis para madurar el pulmón fetal), reposo absoluto, ayunas, valorar características del líquido amniótico, cultivo vagino-rectal y tras cultivo iniciar tratamiento antibiótico con Ampicilina 1 gr cada 6 h durante 24 h y después Amoxicilina 500 mg cada 8 h durante 6 días. Continuar con el protocolo de bolsa rota y mañana repetir ecografía.

Se repitió a las 00:50 h el RCTG en el que se continuaba apreciando dinámica uterina por lo que se avisó al ginecólogo de guardia que pautó inicio de tratamiento tocolítico a la 01:00 h con un primer ciclo completo de Tractocile (dosis de impregnación con un bolo de 6,75 mg de tractocile, después infusión mediante bomba

de perfusión de en 3 h de 300 mcg/min de Tractocile y continuar hasta las 45 horas con 100 mcg/min de Tractocile) y después valorar continuación de tocolisis.

Los signos vitales maternos al ingreso en la unidad de embarazo patológico fueron: Pa: 136/62 mm de Hg, Temp. 37,3°C, FC: 89 lpm, Fr: 17 rpm. Entremetida ligeramente manchada de líquido amniótico.

Por la noche Laura apenas consiguió conciliar el sueño porque estaba preocupada por la salud de su hijo y porque entraron en la habitación varias veces para comprobar si percibía contracciones, si perdía líquido amniótico, para tomar la temperatura y para escuchar la frecuencia cardiaca fetal (FCF). Además comparte la habitación con otra mujer y también han entrado para atender a su compañera de habitación.

El día 16 de diciembre de 2010 a las 8: 30 se objetivó en entremetida verde una leve pérdida de líquido amniótico y Laura no percibe ya contracciones y comenta que a las 6 ó 7 horas de iniciar el tratamiento dejó de notar molestias. Pregunta si puede levantarse al baño para ducharse.

Valoración en la unidad de embarazo patológico

EL 16 de diciembre de 2010 a las 9 Horas se realiza la valoración a Laura P.A.

Mujer con gestación de 29 semanas, ingresada en la Unidad de Embarazo Patológico desde las 00:15 horas, diagnosticada de APP y RPM, con bolsa rota desde las 20:30 Horas del 15 de diciembre de 2010, en tratamiento con antibióticos por la rotura de membranas y la prematuridad del feto, iniciado primer ciclo de tratamiento tocolítico con Tractocile para frenar la finalización de la gestación. Iniciada la maduración pulmonar mediante corticoides por vía intramuscular para prevención de secuelas en el neonato, si no se consigue frenar la dinámica uterina y si finalmente se inicia el trabajo de parto pretérmino.

Se ha cursado analítica de sangre y de orina. Se han recogido los cultivos vagino-rectales, antes del inicio de la antibioterapia. Laura debe bajar en cama a las 12:00 horas a realizarse una exploración ecográfica de alta resolución para valorar el bienestar fetal y comprobar la cantidad de LA, para tomar una decisión del manejo de la gestación.

Historia de salud (Ver Anexo I).

Datos socioculturales

- Nombre y apellidos: Laura P.A. Sexo: mujer. Edad: 31 años. Personas/teléfono referencia: marido tlf: nº XXXXXXXX. Lugar de origen y fecha de nacimiento: Madrid 20-01-1979. Otros datos interés: está acompañada por su marido.

- Estructura familiar-social. Lugar de residencia: Madrid. Personas convive con: pareja y una hija de 2 años. Otros datos interés: su hija está con los padres de Laura.
- Estudios: Farmacéutica hospitalaria.

Datos de salud generales

- Antecedentes familiares. Padre: HTA y Madre: Diabetes Mellitus tipo 2
- Antecedentes personales. Apendicectomía a los 5 años. Fractura de tallo verde del cúbito a los 7 años por una caída. Alérgica a la Metamizol magnésico (nolotil®) y al Ibuprofeno (neobrufen®). No hábitos tóxicos durante la gestación.
- Antecedentes ginecológicos: menarquia 12 años. Duración de la Regla 4-6 días. Ciclos: 30-32 días. Tipo de ciclos: Irregulares. Dismenorrea: Sí. Intervenciones/enfermedades ginecológicas: Bartolinitis tratada con cloxacilina (Orbenin®) tras desbridamiento y drenaje quirúrgico (2004). Un legrado tras aborto espontáneo de 15 SG (2005).
- Antecedentes obstétricos: G2 P1 A1. Embarazos previos 2; Partos 1; Cesáreas 0. Abortos 1 (15 SG); Ectópicos 0; Molas 0; Parto instrumental especificar 0; Hijos vivos: En el 2008 tuvo una Mujer de 36 + 4, peso: de 2970 gr, Puerperio anterior: normal, y Tipo de lactancia: Lactancia Materna (LM) 7 meses. Observaciones: Hija anterior pretérmino de 36 + 4 SG por RPM.
- Embarazo actual: embarazo de 29 SG. FUR: 25-5-2010. FPP: 2-3-2011. El embarazo ha sido deseado y ha recibido educación maternal sólo desde la 26 SG. El nº de visitas para controlar la gestación → 5. El control durante la gestación ha sido correcto. La consulta prenatal ha sido en el: Centro de salud Sanchinarro. El curso del embarazo: ha sido normal hasta el ingreso. Aporta: Ecografías: Aporta 3 Ecos acordes y normales. Grupo y Rh: B negativo. Puesta inmunoglobulina anti-D en sem 28. Serología: Toxoplasmosis (+), Rubéola (+), RPR (-), VHB (-), VHC (-), VIH (-). Cultivo V-R: Pendiente. Índice de riesgo: < 1:10.000. Medicación habitual durante la gestación: ácido fólico 5 mg/día (Acfol®) desde 3 meses antes de la gestación hasta el principio del tercer trimestre. Yoduk® (yoduro potásico 200 microgr/día) durante toda la gestación.
- Exploración física general en urgencias: PA 129/65 mm de Hg. FC: 79 lpm, FR: 16 rpm, Tª: 37,1°C. Consciente, orientada, ubicada en tiempo y espacio, buena capacidad cardio-respiratoria, no presenta edemas, resto del examen físico sin particularidades.
- Exploración obstétrica: útero Corresponde con amenorrea. Embarazo Único. Cervix Borrado un 50%-Consistencia 1/2-posterior Dilatado 1 cm. Situación

Longitudinal. Presentación Cefálica. Contracciones: 3 CU en 20 min. Tonos fetales Doppler 154 Lpm Normales. Bolsa RPM a las 20:30 h del 15 de 12 de 2010 LA claro. Plano Hodge SES.

- Pruebas complementarias y procedimientos en urgencias: eco vaginal LC: 28 mm. Eco doppler: Feto longitudinal, presentación cefálica, movimientos cardiacos positivos. DBP 66 mm (26,6 s), perímetro cefálico 255 mm (28,1 s), perímetro abdominal 232 mm (28,1 s), longitud de fémur 54 mm (29,4 s), feto corresponde a 28, 1 SG. Placenta en cara posterior grado II, LA ligeramente disminuido. RCTG: reactivo de 20 min. con una basal de entre 147 – 156 con una odulatoria normal a corto y largo plazo y con 3 contracciones uterinas en 20 min. Test de fibronectina a nivel vagino-cervical: resultado positivo. Canalizada vía periférica de gran calibre, se extrae analítica de sangre (hemograma, preoperatorios, bioquímica, PCR, grupo y Rh). Recogido sedimento de orina y cultivo vagino-rectal.

La valoración de Laura estará basada en la teoría de enfermería del autocuidado de D. Orem utilizando como pilar fundamental los requisitos de autocuidado para valorar el déficit de autocuidado de la gestante.

Valoración de la agencia de autocuidado

Se va a realizar la valoración de la agencia de autocuidado de la gestante que es la capacidad que posee para la acción y combina conocimientos, destreza, habilidad y motivación que harán posible satisfacer los requerimientos de autocuidado. Dentro de esta valoración se evalúan distintos factores que van a influir en la agencia de autocuidado que son los factores básicos condicionantes^(12,13).

a) Factores básicos condicionantes

Son factores internos y externos que pueden afectar a Laura en sus capacidades de autocuidado, al tipo y la cantidad de esos autocuidados:

- Edad y sexo: es una mujer de 31 años lo que le permite tener en este rango de edad asociada unas capacidades de comprensión, habilidades psicomotoras y motivaciones para el autocuidado adecuadas. Este factor influye de modo positivo en su agencia de autocuidado.
- Estado de desarrollo; Laura está embarazada de 29 SG, ha tenido otra hija y un aborto anterior. Se ha controlado la gestación desde la sexta semana en el centro de salud de Sanchinarro y ha realizado todas los autocuidados (alimentación, no exposición a tóxicos, ejercicio, etc.). La gestación ha tenido un curso normal hasta que ha sufrido una RPM y una APP.

- Estado de salud: le realizaron un legrado tras un aborto espontáneo de 15 SG en el 2005. Es alérgica al Metamizol magnésico (nolotil®) y al ibuprofeno (neobrufen®) Ha ingresado el 15-XII-2010 y actualmente, se encuentra en una desviación del estado de salud, pues ha sido diagnosticada de APP y RPM. Presenta alto riesgo gestacional que supone una limitación en cuanto a su autocuidado. Deberá adaptarse a las nuevas demandas de autocuidado y a la forma de proporcionarse los autocuidados. Precisaré de los cuidados proporcionados por los profesionales sanitarios, teniendo en cuenta su situación clínica de riesgo materno y fetal. Existe además un alto riesgo de desencadenarse el parto pretérmino y de instaurarse una corioamnionitis. Se realiza la valoración de enfermería a Laura según los requisitos de autocuidado de Dorothea Orem.
- Factores del sistema de cuidados de salud (diagnóstico y tratamiento): el Diagnóstico médico y motivo de ingreso es por RPM y APP. Se decide traslado de la mujer a la unidad de embarazo patológico.
- El tratamiento médico farmacológico en urgencias: se inició fluidoterapia de hidratación y se administró un comprimido de Diazepam de 5 mg (Valium®) vía oral para intentar eliminar la dinámica uterina.

Tratamiento médico-farmacológico en la Unidad de Embarazo Patológico:
indicación médica para la planta:

- Fluidoterapia: SF 0,9 % 500cc 1 - 2 (hasta las 8 horas del día 16-12-2010 si ha cedido la dinámica uterina).
- Medicación: Betametasona vía IM (total 2 dosis), Iniciar primer ciclo de Tractocile, Ampicilina 1 gr c/ 6 h durante 24 h y después Amoxicilina 500 mg c/ 8 h durante 6 días. Valorar el 16-XII-2010 el inicio de tratamiento con Enoxaparina sódica: 20 mg/24 h (clexane®).
- Medidas Generales: repetir RCTG tras perfundir 500 cc de SF. Signos vitales cada turno. Vigilar sangrado. Vigilar pérdida de LA y valorar sus características. Vigilar dinámica uterina. Dieta absoluta hasta las 9 horas del día 16-12-2010 que se iniciará dieta normal si ha cedido la dinámica uterina.

Factores del sistema familiar: Laura vive con su pareja y su hija y tiene una buena relación con sus padres, suegros y con sus cuñados son una familia muy unida. Debido al ingreso ha tenido que dejar a su hija con sus padres.

Conocimientos sobre la salud: Laura conoce los cuidados referentes a un embarazo, parto y puerperio normal debido a que ya ha tenido una hija en 2008 y también porque acudió a las sesiones de educación maternal en la gestación anterior y en esta había acudido ya a alguna sesión. No bebe alcohol durante la gestación, ni

fuma ni tiene hábitos tóxicos. Sin embargo, desconoce los cuidados necesarios ante una gestación de alto riesgo por amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membrana sobre todo en una gestación de solo 29 semanas. En este momento desconoce la información sobre parte de su proceso, sus complicaciones y el pronóstico. Solicita que se la informe sobre todo el proceso, las posibles consecuencias y sobre los cuidados de un pretérmino. Conoce perfectamente en qué consiste el tratamiento farmacológico que le administran y cuáles son sus efectos, ya que es farmacéutica hospitalaria. Por otra parte está en un momento emocional complejo por la incertidumbre del estado de salud y evolución de su hijo, además se siente culpable en parte de la situación y también porque su hija anterior de 2 años no la va a poder cuidar ella. Pide información sobre cómo alimentar a su hijo si nace prematuro porque ella desea dar lactancia materna. (Aquí hay que tener también en cuenta la valoración según los requisitos de autocuidado de Dorothea Orem).

- Capacidades motoras: no presenta discapacidades físicas que le dificulten o impidan la ejecución de sus actividades de autocuidado pero tiene prescrito reposo absoluto por lo que no podrá llevar a cabo algunas acciones de autocuidado con total independencia. El reposo será necesario hasta el final de la gestación aunque pase de reposo absoluto a un reposo relativo.
- Capacidades intelectuales: no presenta deterioro cognitivo, ni discapacidad intelectual, ni enfermedad psíquica que interfiera en la capacidad de comprensión o en la toma de decisiones sobre su autocuidado. Es licenciada en Farmacia, realizó el FIR y es especialista en farmacia hospitalaria. Trabaja como farmacéutica en un hospital y con mucha carga de trabajo. Comprende perfectamente el lenguaje técnico obstétrico por lo que no presenta dificultades en comprender aquello que se le explica y a un nivel complejo. Esto ayuda a que se pueda poco a poco adaptarse a la nueva situación y a implicarse en el cuidado y a entender porque se realizan los diferentes cuidados. Ella demanda mucha información.
- Capacidades volitivas: presenta una disposición y motivación adecuadas para llevar a cabo ciertos cuidados requeridos. Esto es fundamental para tomar decisiones, para la ejecución de las acciones. Ha sido una gestación buscada. Desea que la gestación se prolongue lo más posible pero en las mejores condiciones. Ella desea participar en los cuidados para contribuir al bienestar de su hijo. Muestra mucho interés a las explicaciones. Cuenta con el apoyo de sus padres para cuidar a su hija de 2 años esto motiva a Laura a afrontar de un modo más positivo su hospitalización.

a) Valoración según los requisitos de autocuidado de Dorothea Orem.
Realizada la valoración el 16-12-2010 a las 9 h (Ver Anexo II)

- Requisitos de autocuidado Universales

- Requisitos del desarrollo
- Requisitos de desviación de la salud

Requisitos de autocuidado universal: Todos los seres humanos necesitan la satisfacción de unas necesidades básicas que nos son comunes (aire, alimento, etc.) y esenciales para vivir. Los requisitos de autocuidado universal dan respuesta a las necesidades primordiales tanto físicas, psicológicas, sociales y espirituales durante toda la vida. Cada requisito es importante para el funcionamiento humano^(12,13).

- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire: Laura presenta un tipo de respiración diafragmática con una frecuencia respiratoria de 16 rpm y una saturación de O₂ es del 99 %. Es una respiración eupnéica con un ritmo regular y ruidos respiratorios fisiológicos, no tiene tos ni presencia de secreciones. La frecuencia cardiaca es de 80 Lpm y el pulso es rítmico. La presión arterial es de 131/65 mm de Hg y el relleno capilar es normal. No se observan edemas maleolares de grado y la coloración de piel y mucosas es normocoloreadas
- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua: Laura ingiere habitualmente unos 2 litros al día de líquidos. Sus favoritos son el zumo de naranja, colacao y agua fría. No le gusta el café y no ha tomado nada de alcohol durante el embarazo. Está en reposo absoluto por lo que tiene limitación a acceso a líquidos pero no tiene problemas para solicitar que se lo acerquemos. La piel y mucosas están normohidratadas. Sueroterapia: Desde las 21:30 horas (15-XI-2010) hasta las 8h (16-XI-2010); total de 1500cc de suero fisiológico perfundidos durante la noche.
- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos: Habitualmente realiza 5 comidas al día (desayuno-media mañana-comida-cena-antes de dormir). Hace una dieta variada con verdura, legumbres, leche, quesos, yogures, pescado, carne, fruta, y evitando grasas, bollos y fritos. (Dice que sobre todo come sano durante el embarazo). Prefiere la fruta, la verdura, las ensaladas y el jamón serrano (que en el embarazo no lo ingiere). Rechaza la carne de cordero y la grasa. Suele comer 2 días a la semana cerca del trabajo. Al ingresar pautan dieta absoluta hasta cese de dinámica uterina. Puede iniciar dieta normal en el desayuno por cese de dinámica uterina. Es independiente para alimentarse pero precisa que se le acerque la bandeja con los alimentos porque está en reposo absoluto. Medidas antropométricas: peso: 85 kg talla: 172 cm. IMC: 28,81. Incremento de peso durante el embarazo: 6 kg. Higiene bucal Mínimo 3 veces al día y si puede más. Usa cepillo electrico, seda dental y colutorio con fluor (2 veces/día). Una vez al año va al odontólogo (ha ido hace 3 meses).
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal: El Patrón de micción de Laura es de 5/6 veces al día y las características de la orina son normales. La frecuencia de evacuación intestinal

habitual es de una deposición cada 2-3 días. Ahora lleva 3 días sin defecar. Le da miedo defecar por si aumenta la posibilidad de dilatar el cérvix. También le produce incomodidad evacuar en una cuña. Las características de las heces son normales. Los hábitos higiénicos son correctos. Ahora precisa ayuda para higiene en cama y cambio de entremetida (LA) porque está en reposo absoluto y necesita que se le acerque el material y que le ayuden con la higiene.

- Mantenimiento del equilibrio entre actividades y el reposo: Habitualmente lee antes de dormir y duerme unas 8-9 horas en su casa pero ahora solo ha dormido unas 4 horas. Duerme mal y se despierta varias veces porque está preocupada por su hijo y porque entran varias veces a valorar si tiene contracciones y si pierde LA. Cuando se despierta se siente cansada. No le gusta dormir la siesta. Habitualmente le gusta caminar cada día pero ahora tiene que estar en reposo absoluto por RPM y APP hasta maduración fetal y desaparición de las contracciones uterinas. Ocupación: Laura trabaja como farmacéutica hospitalaria y ahora tiene que dejar de trabajar.
- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana/social: Laura vive con su marido y una hija de dos años. Acude al hospital acompañada de su marido pero no puede pasar todo el tiempo acompañándola. Muchas horas tiene que estar sola porque su pareja trabaja y es con quien quiere estar por si se pone de parto. Su marido está preocupado, pregunta por el estado de salud de su mujer y de su hijo. Echa mucho de menos a su hija de 2 años. Está muy preocupada por la posibilidad del nacimiento prematuro y que tenga que estar ingresado su hijo. Y no poder estar más con su hija de 2 años. Se queda sola porque sus padres están con su hija y su marido y familiares trabajan. Refiere tener una familia muy unida y buenos amigos. Laura interacciona bien con los profesionales que la atienden. Su comunicación verbal es congruente con la comunicación no verbal. No tiene alteraciones de la senso-percepción.
- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano: Laura está consciente y orientada. No ha consumido alcohol, ni ha fumado durante la gestación ni consume drogas. Es alérgica al Metamizol magnésico (nolotil®) y al ibuprofeno (neobrufen®). Su temperatura corporal es de 37,1 C. Sus uñas y cabellos están en buen estado. La piel esta rosada y tiene cloasma gravídico. Habitualmente se hidrata el abdomen y mamas con cremas hidratantes. Tiene que estar en cama todo el día. Se siente preocupada y molesta con la salida de LA y necesita cambiar frecuente de entremetida a modo de compresa las primeras horas. Está acostumbrada a ducharse y se siente incómoda al tener que lavarse en cama. Todas las vacunas están puestas antes de la gestación según calendario vacunal. Los fármacos que toma habitualmente son el yoduro potásico 200 microgr/ día (Yoduk®) y el Paracetamol cuando tiene cefalea. No tiene prácticas sexuales de riesgo. Tratamiento médico pautado por la RPM ATB-Ampicilina-Amoxicilina y por la APP corticoides (Betametasona) y tocolíticos (Tractocile) Tiene perdida de LA

desde hace unas horas por RPM, se objetiva mediante una ecografía una disminución del LA. Cérvix modificado LC 28 mm valorado mediante eco vaginal. Ingresó por RPM y APP. Las contracciones uterinas han desaparecido en principio tras el inicio del tratamiento tocolítico. Tiene canalizada un vía venosa periférica (V.V.P) en MSD.

- Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal (normalidad): Laura verbaliza estar angustiada y temer por la vida de su hijo, sentimientos derivados de su situación de salud actual. Está muy preocupada y asustada por su hijo ya que solo tiene 29 semanas y pierde LA y con APP tiene miedo de que se pueda infectar o pasarle algo peor y también echa de menos a su hija de 2 años. No sabe si ella ha hecho algo mal para provocar la situación y dice que en las últimas semanas ha estado trabajando muchas horas. Tiene sentimientos de culpabilidad. Estado emocional: Esta muy sensible.
- Grado de conocimiento de su situación actual, es consciente de su situación en parte pero tiene muchas dudas. Demanda mucha información. Quiere saber que tiene que hacer, como va a ser el nacimiento, como podrá estar con su hijo y como cuidarle y atenderle y tenía muchas ganas en dar lactancia materna e intentar estar más tiempo que con su hija que por motivos laborales tuvo que dejarlo antes de lo que le hubiera gustado. Comenta también que cree que no sabrá cómo cuidar a su hijo si nace prematuro y si nace con problemas. Tiene un autoconcepto positivo y una autoimagen normal y hasta este episodio tenía una autoestima buena pero ahora no tanto porque se siente culpable en parte de la situación de salud por no haber bajado el ritmo de vida. Habitualmente tiene relaciones sexuales satisfactorias. Precisa modificar sus relaciones sexuales por la RPM y la APP, debe mantener ahora abstinencia sexual por los problemas de salud pero dice que ahora mismo, no le preocupa no mantener relaciones sexuales. Conoce los métodos anticonceptivos y la gestación ha sido deseada. Conoce cuales son y como se transmiten las enfermedades de transmisión sexual. En relación a los valores espirituales Laura es creyente pero no practicante. Su nivel económico es medio-alto.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Satisfacen las necesidades según el periodo del ciclo vital de la persona. Cada etapa de la vida requiere unos cuidados específicos, la exigencia de autocuidado varía para ese momento concreto de la vida. Son nuevos requisitos que se derivan de una condición (embarazo) o expresión especializada de los universales para los procesos de desarrollo. Laura requiere la formación y el mantenimiento de condiciones que promuevan el adecuado proceso de gestación evitando condiciones que produzcan complicaciones o paliar los efectos de dichas situaciones. Las diferentes condiciones y sucesos a lo largo de la vida pueden afectar de un modo adverso en el desarrollo humano.

Existen dos tipos de requisitos de autocuidado del desarrollo:

- Tipo 1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo: La etapa de desarrollo específica en este caso es el embarazo. Laura refiere que no han existido otras situaciones que afectarán su desarrollo en otras etapas previas. No ha tenido ningún problema durante su infancia, niñez y adolescencia que produjera una alteración en los procesos de su desarrollo.

Los cuidados necesarios que ha precisado Laura para sostener la vida y dirigidos específicamente a la promoción, control del desarrollo y el autocuidado durante el proceso de gestación y que varían con respecto a otros momentos de la vida de Laura, han sido hasta el día del ingreso adecuados. Cursa una gestación de 29 semanas. Hasta que presentó RPM e ingresó por RPM y APP, la promoción, los controles (visitas a la matrona, ginecólogo, etc) y los autocuidados necesarios para un buen desarrollo de la gestación (alimentación, exposición a tóxicos, ejercicio, descanso, etc) han sido correctos y no ha tenido ninguna dificultad en el autocuidado. Laura ahora ha sufrido una serie de cambios que han provocado alteraciones en el proceso natural de desarrollo durante la gestación por lo que su requisito está alterado.

Esta categoría de requisitos de autocuidado del desarrollo se articula con los 8 requisitos de autocuidado universales que cuando se satisfacen previenen las alteraciones del desarrollo^(12,13).

- Tipo 2. Provisión de cuidados asociados a efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano:

a) Primer subtipo: Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos de las condiciones adversas como son la APP y la RPM.

b) Segundo subtipo: Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes (o potenciales) que se producen durante una condición particular⁽¹²⁾.

- Deprivación educacional: **No.**
- Problemas de adaptación social: **No.**
- Pérdida de familiares, amigos o colaboradores: **Abuelos paternos cuando ella era muy pequeña y no lo recuerda.**
- Pérdida de posesiones o del trabajo: **No.**
- Cambio súbito en las condiciones de vida: **Ahora si por su ingreso por RPM y APP.**
- Cambio de posición, social o económica: **Ahora tienen que tramitarle la baja laboral y dejar su trabajo temporalmente.**
- Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad: **No.**
- Enfermedad terminal o muerte esperada: **No.**

- Peligros ambientales. **No.**

Su ingreso y su situación actual han producido un cambio súbito en las condiciones de su vida hasta la finalización de la gestación, no podrá volver a su trabajo, no podrá participar en todas las actividades que quiere y que habitualmente realizaba (reposo absoluto). Es una gestación de riesgo que hay que vigilar para prevenir o disminuir los posibles problemas y hay que evitar la aparición de otras situaciones de riesgo. Por otra parte está preocupada debido a la RPM, a la APP y a la incertidumbre sobre el pronóstico del feto y hace que Laura no vivencie y desarrolle un embarazo de un modo adecuado, estando el requisito alterado^(12,14).

Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud: Estos requisitos de autocuidado surgen o están vinculados a la existencia de la enfermedad, de una alteración, unas lesiones, una incapacidad y debido a las medidas o procedimientos usados en su diagnóstico o cuando reciben tratamiento médico⁽¹²⁾.

Hay seis categorías de requisitos de autocuidado en la desviación de la salud:

1. Busca y asegura asistencia médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos, ante enfermedades, alteraciones, condiciones psicológicas patologías: Laura ha acudido al HULP para buscar ayuda por su desviación de la salud en cuanto percibió salida de LA.

2. Tiene conciencia y presta atención a los efectos y resultados de su enfermedad: Laura dice que no es del todo consciente del estado patológico, demanda mucha información.

3. Utiliza de un modo efectivo las medidas de diagnóstico y tratamiento médico: Laura es muy colaboradora. Verbaliza que no puede y ni sabe. Dice que participar poco por desconocimiento y por que el tratamiento por ahora es intravenoso.

4. Conoce y presta atención a los efectos molestos o adversos de las medidas de cuidado o tratamiento indicadas: Laura conoce los efectos adversos del tratamiento porque es farmacéutica hospitalaria pero no de otras medidas de cuidado.

5. Ha modificado su auto-concepto y la autoimagen para aceptarse con un estado de salud particular y para aceptar formas específicas de cuidados de salud: Todavía no

6. Ha aprendido a vivir con los efectos de la enfermedad: Laura está intentando adaptarse a las nuevas circunstancias y cambios impuestos por la RPM y APP.

Laura ha buscado ayuda de profesionales que van a satisfacer sus necesidades de autocuidado actuales, que ella por si misma no puede.

Tiene que convivir y adaptarse a los efectos producidos por la desviación de la salud (RPM y APP), a los procedimientos diagnósticos (ecografías, recogida de muestras, exploraciones, etc.) y a los tratamientos (tocolíticos, corticoides, ATB) de los estados patológicos mientras persistan pero ella misma dice que va a necesitar un tiempo para adaptarse^(12,14).

A. Agencia de autocuidado

Se puede concluir que Laura presenta una agencia de autocuidado en vías de desarrollo ya que se encuentra ante una nueva situación de salud a la que debe hacer frente y adaptarse a nuevas medidas de autocuidado.

Laura no presenta ni los conocimientos, ni las capacidades necesarias para satisfacer sus demandas de autocuidado. Precisaré adquirir nuevos conocimientos y capacidades que le permitan afrontar los nuevos requerimientos de autocuidado. Por otra parte la entidad clínica que presenta hace imprescindible la participación de los profesionales de la salud en los cuidados que requiere esta gestación de alto riesgo para cubrir de modo satisfactorio la necesidad de cuidados.

La gestación es un proceso dinámico que irá requiriendo en cada momento diferentes cuidados, más aun en una gestación de estas características. La adaptación completa de la mujer a su situación de salud para desarrollar y estabilizar la agencia de autocuidados en esta gestación y en este momento es muy complicada ya que la RPM y la APP supone una complicación grave en la gestación, pudiendo llegar a producir morbi mortalidad materno-fetal y siendo necesarios cuidados especiales, que por ahora Laura desconoce o no puede llegar a cubrir.

Laura en este momento se encuentra ante una situación nueva a la que se tiene que adaptar y desarrollar nuevas habilidades para su autocuidado y donde las enfermeras debemos ayudar a Laura a desarrollar su agencia de autocuidados.

B. Déficit de autocuidado

La demanda de acción es mayor que las capacidades de Laura para llevar a cabo las medidas necesarias de autocuidado.

Afectación: experimenta un déficit de autocuidado de afectación parcial ya que algunas de sus capacidades de autocuidado se han visto superadas precisando de cuidados proporcionado por los profesionales de la salud. Se encuentran alteraciones en algunos de los requisitos de autocuidado valorados. Aquellos requisitos en los que se encuentra un déficit son:

Déficit de los requisitos de autocuidado universales: Los problemas asociados a este requisito:

*Mantenimiento de de un aporte suficiente de líquidos y alimentos: Se deben a que: Precisa que se le acerque la bandeja con los líquidos y alimentos porque está en reposo absoluto.

*Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal: Se deben a que: Lleva 3 días sin defecar. Le da miedo defecar por si aumenta la posibilidad de dilatar el cérvix. Le produce incomodidad evacuar en una cuña. Pierde LA durante la noche. Precisa de ayuda para el aseo y cambio de entremetida para valorar pérdida de líquido amniótico (porque está en reposo absoluto), necesita que se le acerque el material y que le ayuden con la higiene.

*Mantenimiento del equilibrio entre actividades y el reposo: Se deben a que: Presenta pequeños períodos de sueño (solo ha dormido 4 h). Duerme mal y se despierta varias veces porque está preocupada por su hijo y porque entran varias veces a valorar si tiene contracciones y si pierde LA. Cuando se despierta se siente cansada. Tiene que estar en reposo absoluto por RPM y APP hasta maduración fetal y desaparición de las contracciones uterinas. No puede hacer las actividades que quiere y habitualmente realiza. Tiene que dejar de trabajar.

*Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana/social: Se deben a que: su marido no puede pasar todo el tiempo acompañándola. Muchas horas tiene que estar sola porque el trabaja y es con quien quiere estar por si se pone de parto. Echa mucho de menos a su hija de 2 años. Está muy preocupada por la posibilidad del nacimiento prematuro y que tenga que estar ingresado su hijo y no poder cuidar a su hija como le gustaría. Comenta también que cree que no sabrá como cuidar a su hijo si nace prematuro y si nace con problemas.

*Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano: Se deben a que: Es alérgica al Metamizol magnésico (nolotil®) y al (neobrufen®). Su temperatura corporal es de 37,1 °C. Se hidrata el abdomen y mamas con cremas hidratantes. (Hay que explicar la importancia de no estimular el abdomen). Tiene que estar en cama todo el día. Se siente preocupada y molesta con la salida de LA y necesita cambiar frecuentemente de entremetida a modo de compresa las primeras horas. Está acostumbrada a ducharse y se siente incómoda al tener que lavarse en cama.

Tratamiento médico: ATBs (Ampicilina/ amoxicilina), corticoides (Betametasona) y tocolíticos (Tractocile).

Tiene pérdida de LA desde hace unas horas por RPM, se objetiva mediante una ecografía una disminución del LA. El cérvix se ha modificado LC 28 mm valorado mediante eco vaginal. Ingresa por RPM y APP. Las contracciones uterinas han desaparecido tras el inicio del tratamiento tocolítico. Tiene dispositivos terapéuticos (VPP en MSD).

*Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal (normalidad): Se deben a que: Laura verbaliza estar angustiada, preocupada y teme por la vida de su hijo ya que solo tiene 29 semanas, pierde LA y por la APP. Tiene miedo de que se pueda infectar o pasarle algo peor. Echa de menos a su hija de 2 años. No sabe si ella ha hecho algo mal para provocar la situación y dice que en las últimas semanas ha estado trabajando muchas horas. Tiene sentimientos de culpabilidad.

Estado emocional: Esta muy sensible. Tiene muchas dudas y desconocimientos. Demanda mucha información. Quiere saber que tiene que hacer, como va a ser el nacimiento, como podrá estar con su hijo, como atenderle y dar lactancia materna. Se siente culpable en parte de la situación de salud por no haber bajado el ritmo de vida. Precisa modificar sus relaciones sexuales por la RPM y la APP, debe mantener ahora abstinencia sexual por los problemas de salud pero dice que ahora mismo, no le preocupa no mantener relaciones sexuales.

Déficit de los requisitos de autocuidado del desarrollo

Tipo 1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo: Laura ahora ha sufrido una serie de cambios que han provocado alteraciones en el proceso natural de desarrollo durante la gestación por lo que su requisito está alterado.

Tipo 2. Provisión de cuidados asociados a efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano: Su ingreso y su situación actual han producido un cambio súbito en las condiciones de su vida hasta la finalización de la gestación, No podrá volver a su trabajo, no podrá participar en todas las actividades que quiere y que habitualmente realizaba (reposo absoluto). Es una gestación de riesgo que hay que vigilar para prevenir o disminuir los posibles problemas y hay que evitar la aparición de otras situaciones de riesgo. Por otra parte esta preocupada debido a la RPM, a la APP y a la incertidumbre sobre el pronóstico del feto y hace que Laura no vivencie y desarrolle un embarazo de un modo adecuado, estando este requisito alterado.

Déficit de los requisitos de autocuidado en la desviación de la salud

Laura ha buscado ayuda de profesionales que van a satisfacer sus necesidades de autocuidado actuales, que ella por si misma no puede. Desconoce el pronóstico de su estado de salud y de su hijo y de todas las medidas terapéuticas. Tiene que convivir y adaptarse a los efectos producidos por la desviación de la salud (RPM y APP), a los procedimientos diagnósticos (ecografías, recogida de muestras, exploraciones, etc) y a los tratamientos (tocolíticos, betametasona, ATB) de los estados patológicos mientras persistan. Conoce los efectos adversos del tratamiento porque es farmacéutica

hospitalaria pero no de otras medidas de cuidado. Pero ella misma dice que va a necesitar un tiempo para adaptarse.

La evolución: En la actualidad es desfavorable debido a que ha fluido LA, todavía es precipitado valorar la evolución de la APP y Laura se siente muy preocupada y culpable.

La intensidad: Por ahora es grave ya que se trata de una gestación de 29 semanas y con gran peligro de infección y de finalización de la gestación pudiendo ocasionar un peligro mayor.

La duración: En este momento es impredecible, es necesario valorarlo de un modo continuo según varíen las complicaciones, la situación de salud y la capacidad de Laura para su autocuidado⁽¹²⁾.

A. Demanda de autocuidado terapéutico

Laura presenta una demanda de autocuidado de **prevención terciaria** ya que el problema de salud está instaurado y precisa satisfacer necesidades que corresponden a los requisitos de autocuidado universales, a los requisitos de desviación de la salud debido a que presenta RPM y APP, y a los requisitos del desarrollo ya que presenta una gestación que por sus características actuales puede afectar adversamente en el desarrollo humano. Presenta unas demandas concretas debido a su situación de gestación de riesgo y se encuentra hospitalizada debido a una desviación de salud.

Hay que evitar que aparezcan complicaciones, secuelas y favorecer la recuperación de Laura y su hijo.

a. Sistema de enfermería

Presenta un sistema de enfermería de **Compensación Parcial** y tanto Laura como la enfermera participan en el proceso de autocuidado y cuidado. En algunos casos tendrán que compartir diferentes acciones de autocuidado. Laura es capaz de llevar a cabo algunas actividades que cubren las necesidades de los requisitos de ciertos autocuidados pero, en otras ocasiones necesita de la ayuda de la enfermera para cubrir otras demandas compensando así las limitaciones de autocuidados de Laura. Tanto la enfermera como la mujer participan en el cuidado, las enfermeras solo suplimos y compensamos los requisitos donde presenta déficits, instruimos, informamos, orientamos en diferentes aspectos (p.ej. evitar masajes a nivel del útero para evitar estimular las contracciones, explicar la importancia del reposo absoluto, enseñar técnicas de relajación, etc.), resolvemos dudas mientras que el resto Laura es capaz de cumplirlos de forma independiente, es capaz de aprender y de tomar decisiones.

Métodos de ayuda con los que contamos las/os enfermeras/os:

- Apoyo físico y/o psíquico: ya que Laura está pasando por una situación que la provoca malestar tanto físico como psicológico, teme por el pronóstico de su hijo y tiene incertidumbre sobre cómo va a evolucionar la gestación. Es importante tener estos factores muy presentes a la hora de apoyar.
- Debemos proporcionar y mantener un entorno seguro y favorable para la gestante. Mantener un entorno tranquilo disminuyendo estímulos que puedan molestar y/o favoreciendo la visita de las personas que ella desee, en definitiva para que el ambiente que la rodee favorezca su bienestar y la consecución de los objetivos propuestos para satisfacer las demandas de autocuidado.
- Ayudar o compensar el déficit de autocuidados realizando los cuidados que la mujer no puede por sí misma o no es capaz de realizar. Enseñar, guiar, informar, explicar para aumentar los conocimientos y habilidades para que aumente Laura su capacidad de autocuidados. Resolver las dudas que tenga la mujer y su familia si ella así lo desea. Acepta los cuidados enfermeros. Debemos fomentar la autonomía y favorecer que Laura alcance su máximo nivel de autocuidado y que adopte sus propias decisiones^(12,14).

Plan de cuidados individualizado

Una vez realizada la valoración de enfermería, analizados los diferentes datos para poder emitir un juicio clínico e identificado y formulados los diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración, se ha realizado un juicio terapéutico y se ha procedido a la priorización de planificación de los cuidados mediante la jerarquía de necesidades de Maslow^(15,17,18,20,21). Se han identificado los criterios de resultados (NOC Clasificación de los resultados de Enfermería) individualizados para Laura, se ha planificado y prescrito las intervenciones de enfermería (NIC Clasificación de intervenciones de Enfermería) y las diferentes actividades de enfermería para conseguir los objetivos propuestos para el cuidado integral de la gestante^(15,21-23).

El plan de cuidados individualizado es un instrumento que garantiza la calidad, homogeneidad y mejora de los cuidados que precisa la gestante (Laura) con RPM y APP. Permite un abordaje integral y continuo de las diferentes necesidades de cuidados que tiene o que vayan surgiendo. Sirve de guía y norma para los profesionales de enfermería que intervienen en el cuidado de la gestante y permite evaluar y replantear los objetivos para conseguir un correcto cuidado enfermero^(16,24,25). (Anexo III).

Necesidades fisiológicas:

PC: Problemas de colaboración⁽²⁰⁾. Amenaza de parto prematuro secundario a modificaciones cervicales y dinámica uterina.

- **NOC** (Resultados de enfermería)⁽²²⁾: Estado fetal: prenatal (0111), conducta de cumplimiento (1601), respuesta a la medicación (2301).
- **NIC** (Intervenciones de enfermería)⁽²³⁾: Supresión de las contracciones de parto 6860.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC**⁽²³⁾: Declarar la verdad al paciente 5470.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC**⁽²³⁾: Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar las pruebas y procedimientos, signos fetales (movimiento fetal, FCF etc.), signos y síntomas maternos (resultados de laboratorio, dinámica uterina, etc.), los efectos de los fármacos, la Educación para la Salud (EPS) y cualquier cuidado que se realice, etc.

PC: Rotura prematura de membranas⁽²⁰⁾: (causa desconocida)

- **NOC**⁽²²⁾: Estado fetal: prenatal (0111), control de síntomas (1608), signos vitales (0802).
- **NIC**⁽²³⁾: Cuidados del embarazo de alto riesgo 6800.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC**⁽²³⁾: Protección contra las infecciones 6550.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC**⁽²³⁾: Transporte: entre instalaciones 7890.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC**⁽²³⁾: Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar las pruebas y procedimientos, signos fetales (movimiento fetal, FCF etc.), signos y síntomas maternos (resultados de laboratorio, dinámica uterina, etc.), los efectos de los fármacos, la EPS y cualquier cuidado que se realice, etc.

Necesidades fisiológicas:

Dxe: Diagnóstico enfermero: Insomnio (00095)⁽¹⁸⁾ relacionado con (r/c) dificultad para conciliar el sueño y mantener el sueño, con interferencias ambientales (vigilancia de estado materno-fetal) y con preocupación por su proceso manifestado por (m/p) despertares nocturnos y sensación de sueño no reparador y cansancio al despertar.

- **NOC⁽²²⁾**: Sueño (0004), descanso (0003).
- **NIC⁽²³⁾**: Mejorar el sueño 1850.
- **Acciones de enfermería-actividades**: (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾**: Manejo ambiental: confort 6482.
- **Acciones de enfermería-actividades**: (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾**: Relajación muscular progresiva 1460.
- **Acciones de enfermería-actividades**: (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾**: Técnica de relajación 5880.
- **Acciones de enfermería-actividades**: (ver en Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾**: Biblioterapia 4680.
- **Acciones de enfermería-actividades**: (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾**: Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades**: Documentar la EPS y cualquier cuidado que se realice.

Dxe: Déficit de autocuidado: baño (00108), uso del inodoro (00110)⁽¹⁸⁾ r/c inmovilidad impuesta m/p imposibilidad de alcanzar utensilios para la higiene personal/para evacuar y para realizar la higiene personal.

- **NOC⁽²³⁾**: Autocuidado: higiene (0305), satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico (3006).
- **NIC⁽²³⁾**: Ayuda con los autocuidados: Baño/higiene 1801.

- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Ayuda con los autocuidados: aseo 1804.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal 1802.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III). Documentar la EPS y cualquier cuidado que se realice.

Necesidades de seguridad

Dxe: Temor (00148)⁽¹⁸⁾: r/c incertidumbre sobre la evolución de la gestación de riesgo, el pronóstico fetal, el riesgo de pérdida de bienestar fetal (RPBEF) y con tener que afrontar sola el momento del nacimiento mp verbalizaciones de la mujer de preocupación por la gestación, el estado de salud de su hijo y de tener que estar sola en el momento del nacimiento.

- **NOC⁽²²⁾:** Nivel de miedo (1210), Autocontrol del miedo (1404).
- **NIC⁽²³⁾:** Escucha activa 4920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Declarar la verdad al paciente 5470.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Apoyo emocional 5270.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).

Dxe: Disposición para mejorar los conocimientos (00161)⁽¹⁸⁾ r/c cuidados del reposo debido a los procesos patológicos de Laura y mp desconocimiento verbalizado.

- **NOC⁽²²⁾**: Conocimiento: actividad prescrita (1811), satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico (3006), satisfacción del paciente/usuario: entorno físico (3007).
- **NIC⁽²³⁾**: Cuidados del paciente encamado 0740.
- **Acciones de enfermería-actividades**: (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾**: Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades**: Documentar los procedimientos, signos y síntomas maternos, la EPS y cualquier cuidado que se realice.

Necesidades de pertenencia y amor:

Dxe: Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)⁽¹⁸⁾ r/c cuidado del futuro hijo MP “quiere saber cómo va a ser el nacimiento, cuando podrá estar con su hijo, como cuidarle, atenderle y desea dar lactancia materna”.

- **NOC⁽²²⁾**: Conocimientos: cuidados del recién nacido pretérmino (1840), Conocimiento: parto y alumbramiento (1817), conocimientos: lactancia materna (1800), autoestima (1205), satisfacción del paciente/usuario; enseñanza (3012).
- **NIC⁽²³⁾**: Facilitar el aprendizaje 5520.
- **Acciones de enfermería-actividades**: (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾**: Educación paterna 5568.
- **Acciones de enfermería-actividades**: (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾**: Asesoramiento en la lactancia 5244.
- **Acciones de enfermería-actividades**: (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾**: Mejora de la autoconfianza 5395.
- **Acciones de enfermería-actividades**: (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾**: Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades**: Documentar la EPS y cualquier cuidado que se realice.

Dxe: Baja autoestima situacional (00120) ⁽¹⁸⁾ r/c sentimientos de culpabilidad por la RPM-APP m/p verbalizaciones negativas de la mujer (no sabe si ha hecho algo mal, ha estado trabajando muchas horas y desconoce el motivo de la RPM-APP).

- **NOC**⁽²²⁾: Autoestima (1205), autonomía personal (1614), bienestar personal (2002).
- **NIC**⁽²³⁾: Facilitar la expresión del sentimiento de culpa 5300.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC**⁽²³⁾: Mejora de la autoconfianza 5395.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC**⁽²³⁾: Potenciación de la autoestima 5400.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC**⁽²³⁾: Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar los signos y síntomas maternos, la EPS y cualquier cuidado que se realice.
- **RIESGO de:**

Necesidades fisiológicas:

PC-CP: Problemas de colaboración-Complicaciones potenciales: Dolor agudo ⁽²⁰⁾: **secundario a trabajo de parto.**

- **NOC**⁽²²⁾: Conocimiento: manejo del dolor (1843), control del dolor (1605), nivel del dolor (2102).
- **NIC**⁽²³⁾: Manejo del dolor 1400.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC**⁽²³⁾: Manejo ambiental: confort 6482.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC**⁽²³⁾: Distracción 5900.

- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar las pruebas y procedimientos, signos fetales (movimiento fetal, FCF etc.), signos y síntomas maternos, efectos de los fármacos, la EPS y cualquier cuidado que se realice.

PC-CP Parto pretérmino⁽²⁰⁾: secundario a infección y a no poder frenar mediante tocolíticos el inicio de trabajo de parto pretérmino.

- **NOC⁽²²⁾:** Conducta de cumplimiento (1601), aceptación: estado de salud (1300), preparación antes de procedimientos (1921), satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico (3009).
- **NIC⁽²³⁾:** Declarar la verdad al paciente 5470.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Apoyo emocional 5270.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Preparación quirúrgica 2930.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Parto 6720.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar los procedimientos, signos y síntomas, la EPS y cualquier cuidado que se realice.

Necesidades de seguridad:

PC-CP: Riesgo de pérdida de bienestar fetal⁽²⁰⁾: secundario a disminución del LA.

- **NOC⁽²²⁾:** Estado fetal: prenatal (0111).
- **NIC⁽²³⁾:** Monitorización fetal electrónica: antes del parto 6771.

- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar las pruebas y procedimientos, signos fetales (movimiento fetal, FCF etc.), signos y síntomas maternos (dinámica uterina, etc.), efectos de los fármacos, la EPS y cualquier cuidado que se realice.

PC-CP: Corioamnionitis⁽²⁰⁾: secundaria a invasión microbiana.

- **NOC⁽²²⁾:** Aceptación: estado de salud (1300) , control de síntomas (1608), signos vitales (0802), control del riesgos (1902), conducta de cumplimiento (1601), control de riesgos: proceso infeccioso (1924), severidad de la infección (0703),

- **NIC⁽²³⁾:** Protección contra las infecciones 6550.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Tratamiento de la fiebre 3740.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Declarar la verdad al paciente 5470.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar las pruebas y procedimientos, signos fetales (movimiento fetal, FCF etc), signos y síntomas maternos (resultados de laboratorio, dinámica uterina, etc), los efectos de los fármacos, la EPS y cualquier cuidado que se realice.

PC-CP: Tromboembolismo (trombosis venosa profunda, TEP)⁽²⁰⁾: secundario a hipercoagulabilidad gestacional y disminución de movilización prescrita.

- **NOC⁽²²⁾:** Signos vitales (0802), control del riesgos (1902), respuesta a la medicación (2301).
- **NIC⁽²³⁾:** Precaución en el embolismo 4110.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.

- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar los procedimientos, signos y síntomas maternos, efectos de los fármacos, la EPS y cualquier cuidado que se realice.

PC-CP: Muerte fetal⁽²⁰⁾: secundario a corioamnionitis, PBEF, prematuridad.

- **NOC⁽²²⁾:** Autonomía personal (1614), severidad del sufrimiento (2003), estado de comodidad: entorno (2009), satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales (3004).
- **NIC⁽²³⁾:** Facilitar el duelo: Muerte perinatal 5294.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar los procedimientos, signos y síntomas maternos y cualquier cuidado que se realice.

Necesidades fisiológicas:

Dxe: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)⁽¹⁸⁾ r/c inmovilidad impuesta (reposo absoluto) y a nivel perineal por la pérdida de líquido amniótico (PLA) que mantiene húmeda la zona perineal.

- **NOC⁽²²⁾:** Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101), control del riesgos (1902), satisfacción del paciente/ usuario: cuidado físico (3006).
- **NIC⁽²³⁾:** Manejo de presiones 3500.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (ver en Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Cuidados de la piel: tratamiento tópico 3584.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Prevención de úlceras por presión 3540.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Cuidados perineales 1750.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.

- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar los procedimientos, signos y síntomas maternos, la EPS y cualquier cuidado que se realice.

Dxe: Riesgo de estreñimiento (00015)⁽¹⁸⁾ r/c prescripción de reposo absoluto (disminución de la actividad física), cambio de hábitos, de entorno, de estilo de vida y por miedo a provocar dilatación del cérvix.

- **NOC⁽²²⁾:** Eliminación intestinal (0501).
- **NIC⁽²³⁾:** Manejo intestinal 0430.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Manejo del estreñimiento/impactación 0450.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar los signos y síntomas maternos, la EPS y cualquier cuidado que se realice.

Necesidades de seguridad:

Dxe: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal (00209)⁽¹⁸⁾ r/c complicaciones del embarazo por RPM y APP MP “quiere saber qué tiene que hacer, que va a pasar, como saben si dilata más, como va a ser el nacimiento”.

- **NOC⁽²²⁾:** Conocimientos: gestación (1810), conducta de seguridad personal (1911), conocimiento: procedimientos terapéutico (1814).
- **NIC⁽²³⁾:** Cuidados del embarazo de alto riesgo 6800.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Monitorización fetal electrónica: antes del parto 6771.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Ayuda en las exploraciones 7680.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.

- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar las pruebas y procedimientos, signos fetales (movimiento fetal, FCF etc.), signos y síntomas maternos (dinámica uterina, etc.), los efectos de los fármacos, la EPS y cualquier cuidado que se realice.

Dxe: Riesgo de infección (00004)⁽¹⁸⁾: r/c uso de dispositivos terapéuticos (vía venosa) y la realización de procedimientos obstétricos.

- **NOC⁽²²⁾:** Severidad de la infección (0703), signos vitales (0802), satisfacción del paciente/usuario: enseñanza (3012), control de riesgos: proceso infeccioso (1924).
- **NIC⁽²³⁾:** Protección contra las infecciones 6550.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso DAV 2440.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar los procedimientos, los signos y síntomas maternos, la EPS y cualquier cuidado que se realice.

Necesidades de pertenencia y amor:

Dxe: Riesgo de soledad (00054)⁽¹⁸⁾: r/c hospitalización y disminución de la movilidad impuesta (reposo absoluto).

- **NOC⁽²²⁾:** Estado de comodidad (2008), Modificación psicosocial: Cambio de vida (1305), apoyo familiar durante el tratamiento (2609), participación en actividades de ocio (1604).
- **NIC⁽²³⁾:** Facilitar visitas 7560.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Aumentar los sistemas de apoyo 5440.
- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Distracción 5900.

- **Acciones de enfermería-actividades:** (Anexo III).
- **NIC⁽²³⁾:** Documentación 7920.
- **Acciones de enfermería-actividades:** Documentar los signos y síntomas y cualquier cuidado que se realice.

Ejecución-Implementación: Se ejecutaran las intervenciones identificadas con sus actividades/cuidados prescritos y programados, poniendo el sistema de enfermería en acción, asumiendo el cuidado, la orientación y contando con la participación activa de Laura (la paciente). Se registrarán todas las actividades llevadas a cabo^(12,22,23).

Evaluación: Se realizará una evaluación continua de los resultados (NOC) determinando si se han conseguido lograr los objetivos establecidos para un correcto cuidado de Laura o si precisamos cambiar de objetivos^(21,22).

CONCLUSIONES

Una gestación de riesgo debido a la RPM y la APP de 29 semanas, requiere unos cuidados individualizados especiales, una vigilancia y unos controles muy estrictos para intentar prolongar la gestación lo más posible, disminuyendo el riesgo tan elevado de morbi-mortalidad perinatal y las complicaciones maternas^(12,22,23).

Es necesario basarse en un modelo teórico de enfermería (en este caso se ha aplicado el modelo teórico de D. Orem) para conseguir prestar unos cuidados enfermeros de calidad (en esta gestación de riesgo) que permita garantizar la asistencia continuada, unos cuidados integrales y que sirva como guía en la aplicación del proceso de Atención de Enfermería permitiendo identificar y resolver las demandas de autocuidados, compensando el déficit de autocuidado y fomentando la participación activa y el protagonismo de la gestante y su familia en el autocuidado y en la toma de decisiones informadas^(12,13,15-17).

Mediante el plan de cuidados individualizado elaborado, se garantiza la satisfacción de las demandas de autocuidado de la gestante (Laura) con RPM y APP, así como la prevención y la detección temprana de problemas de salud. Permite además una continuidad de los cuidados enfermeros y la evaluación de la consecución de los objetivos establecidos^(12,22,23).

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabero Roura L, Cabrillo Rodríguez E. Prevención del parto pretérmino. En: Cabero L, Saldivar D, Cabrillo E, directores. Obstetricia y medicina materno-fetal. Madrid. Médica Panamericana; 2007.p. 553-63.
2. Aguilar MT, Manzanares S. Programas de screening. Prevención de la prematuridad. En: Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT, editores. Fundamentos de obstetricia (SEGO). Madrid: Gráficas Marte; 2007. p. 431-5.
3. Aguilar MT, Bajo J, Manzanares S. Parto pretérmino y prematuridad. Tratamiento de la amenaza y parto pretérmino. En: Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT, editores. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Madrid: Gráficas Marte; 2007. p. 425-30.
4. Ochoa A, Pérez Dettoma J. Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An. Sist. Sanit. Navar. 2009;32(Supl. 1):105-19.
5. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO). Protocolos de la SEGO. Amenaza de parto pretérmino. [Internet]. Madrid: SEGO; 2004 [consultado 15 de Diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.prosego.com/index.php>
6. Hernández-García JM. Parto pretérmino. En: Usandizaga JA, Fuente P de la, coordinadores. Tratado de obstetricia y ginecología. 2ª ed. Madrid. McGraw-Hill-Interamericana; 2005. p. 365-75.
7. Cabero Roura L. Diagnóstico y tratamiento de la amenaza del parto pretérmino. En: Cabero L, Saldivar D, Cabrillo E, directores. Obstetricia y medicina materno-fetal. Madrid. Médica Panamericana; 2007.p. 565-9.
8. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Aceleración farmacológica de la madurez pulmonar fetal. Prog Obstet Ginecol 2003;46(10):476-9.
9. Cobo T, Zapardiel L, Palacio M. Rotura prematura de membranas. En: Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT, editores. Fundamentos de obstetricia (SEGO). Madrid: Gráficas Marte; 2007. p. 501-7.
10. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO). Protocolos de la SEGO. Diagnóstico de la rotura prematura de membranas. [Internet]. Madrid: SEGO; 2006 [consultado 15 de Diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.prosego.com/index.php>

11. Vadillo-Ortega F, Hernández-Guerrero C. Fisiopatología de la rotura prematura de membranas. En: Cabero L, Saldivar D, Cabrillo E, directores. Obstetricia y medicina materno-fetal. Madrid: Médica Panamericana; 2007.p. 585-90.
12. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Ediciones Científicas; 1993. (Masson-Salvat Enfermería).
13. Cavanagh SJ. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993 (Masson-Salvat Enfermería).
14. García C, Sellán MC. Fundamentos teóricos y metodológicos de enfermería. Madrid: Lebosend; 1995.
15. Ackley BJ, Ladwig GB. Manual de diagnósticos de enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
16. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. 4ª ed. Barcelona: Springer-Verlang Ibérica; 1999.
17. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2003.
18. Herdman TH. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificaciones 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
19. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2008.
20. Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermería: aplicación a la práctica clínica. 9ª ed. Madrid: Mc-Graw-Hill Interamericana; 2002.
21. Carpenito-Moyet LJ. Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2005.
22. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
23. Bulechek, GM, Butcher HK, McCloskey-Dochtermann J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5 ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
24. Mora Martínez JR. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería. Madrid: Díaz de Santos; 2003.
25. Perry AG. Planificación de los cuidados enfermeros. En: Potter PA, Perry AG, directores. Fundamentos de enfermería. 5ª ed. Madrid. Elsevier; 2001. p.336-56.

ANEXO I

HISTORIA DE SALUD/DATOS SOCIOCULTURALES/ANTECEDENTES PERSONALES

HISTORIA DE SALUD /ANTECEDENTES PERSONALES																			
DATOS SOCIOCULTURALES																			
NOMBRE y APELLIDOS	Laura P. A.																		
SEXO	Mujer																		
EDAD	31																		
PERSONAS/TELÉFONO REFERENCIA	Marido tlfn: nº XXXXXXXXX																		
LUGAR DE ORIGEN Y FECHA DE NACIMIENTO	Madrid 20-01-1979																		
ESTUDIOS	Farmacéutica hospitalaria.																		
OTROS DATOS INTERÉS	Está acompañada por su marido																		
ESTRUCTURA FAMILIAR-SOCIAL																			
LUGAR DE RESIDENCIA	Madrid																		
PERSONAS CONVIVE CON	Pareja y una hija de 2 años																		
OTROS DATOS INTERÉS	Su hija está con los padres de Laura																		
DATOS DE SALUD GENERALES																			
ANTECEDENTES FAMILIARES																			
-Padre: HTA. Y Madre: Diabetes Mellitus tipo 2.																			
ANTECEDENTES PERSONALES																			
-Apendicetomía a los 5 años, fractura de tallo verde del cubito a los 7 años por una caída, alérgica a la Metamizol magnésico (nolotil®) y al (neobrufen®), no hábitos tóxicos durante la gestación.																			
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Menarquia</td> <td>12 años</td> </tr> <tr> <td>Duración de la Regla</td> <td>4-6 días</td> </tr> <tr> <td>Ciclos</td> <td>30-32</td> </tr> <tr> <td>Tipo de ciclos</td> <td>Irregulares</td> </tr> <tr> <td>Dismenorrea</td> <td>Sí</td> </tr> </table>	Menarquia	12 años	Duración de la Regla	4-6 días	Ciclos	30-32	Tipo de ciclos	Irregulares	Dismenorrea	Sí	INTERVENCIONES/ENFERMEDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Bartolinitis tratada con Cloxacilina (Orbenin®) tras desbridamiento y drenaje quirúrgico (2004). • Un legrado tras aborto espontáneo de 15 SG (2005). 								
Menarquia	12 años																		
Duración de la Regla	4-6 días																		
Ciclos	30-32																		
Tipo de ciclos	Irregulares																		
Dismenorrea	Sí																		
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Embarazos previos</td> <td>G2 P1 A1</td> </tr> <tr> <td>Partos</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Cesáreas</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Abortos</td> <td>1 (15 SG)</td> </tr> <tr> <td>Ectópicos</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Molas</td> <td>0</td> </tr> </table>	Embarazos previos	G2 P1 A1	Partos	1	Cesáreas	0	Abortos	1 (15 SG)	Ectópicos	0	Molas	0	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Parto instrumental especificar</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Hijos vivos/peso/puerperio anterior y tipo de lactancia</td> <td>(2008) una Mujer, 2970 gr, 36+4 SG, Puerperio normal y LM 7 meses.</td> </tr> <tr> <td>Observaciones:</td> <td>Hija anterior pretérmino de 36+4 semanas por RPM.</td> </tr> </table>	Parto instrumental especificar	0	Hijos vivos/peso/puerperio anterior y tipo de lactancia	(2008) una Mujer, 2970 gr, 36+4 SG, Puerperio normal y LM 7 meses.	Observaciones:	Hija anterior pretérmino de 36+4 semanas por RPM.
Embarazos previos	G2 P1 A1																		
Partos	1																		
Cesáreas	0																		
Abortos	1 (15 SG)																		
Ectópicos	0																		
Molas	0																		
Parto instrumental especificar	0																		
Hijos vivos/peso/puerperio anterior y tipo de lactancia	(2008) una Mujer, 2970 gr, 36+4 SG, Puerperio normal y LM 7 meses.																		
Observaciones:	Hija anterior pretérmino de 36+4 semanas por RPM.																		

EMBARAZO ACTUAL			
SG	29	Ecografías	Aporta 3 Ecos acordes y normales.
FUR	25-5-2010	Grupo y Rh	B negativo. Puesta inmunoglobulina anti -D en sem 28.
FPP	2-3-2011	Serología	Toxoplasmosis (+); Rubéola (+). RPR (-);VHB(-);VHC (-);VIH (-).
Embarazo deseado	Sí	Cultivo V-R	Pendiente.
Educación maternal	Sí (desde 28 SG)	Índice de riesgo	< 1:10.000
Nº de visitas	5	Curso del embarazo	Normal hasta el ingreso.
Consulta prenatal en	C.S. Sanchinarro		
Medicación en gestación	ácido fólico y yoduro potásico		
EXPLORACIÓN OBSTÉTRICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS AL INGRESO			
Útero	Corresponde con amenorrea	RCTG	Reactivo de 20 minutos con una basal de entre 147-156 con una ondulatoria normal a corto y largo plazo y con 3 contracciones uterinas en 20 minutos.
Embarazo	Único	Eco doppler:	Feto longitudinal, presentación cefálica, movimientos cardíacos positivos. DBP 66 mm (26,6 s), perímetro cefálico 255 mm (28,1 s), perímetro abdominal 232 mm (28,1 s), longitud de fémur 54 mm (29,4 s), feto corresponde a 28, 1 SG. Placenta en cara posterior grado II, LA ligeramente disminuido.
Cérvix	B 50%;C ½; post:1 cm	Eco vaginal	LC: 28 mm.
Situación	Longitudinal	Test de fibronectina	Positivo.
Plano Hodge	SES		
presentación	Cefálica		
Tonos fetales	Doppler 154 Lpm Normales		
Bolsa	RPM a las 20:30 h del 15 de 12 de 2010 LA claro		

ANEXO II

HOJA DE VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

1. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE	
Frecuencia respiratoria	16 rpm
Tipo de respiración	Diafragmática
Características respiración	Eupnéica, ritmo regular
Ruidos respiratorios	Fisiológicos
Uso de músculos accesorios	No
Tos	No
Presencia de secreciones	No
Patología respiratoria	No. ESPECIFICAR:
Saturación de o ₂	99 %
Cianosis	NO
Soporte respiratorio	GAFAS NASALES: No
	MASCARILLA: NO
	OTROS:
Frecuencia cardíaca	90 Lpm. PULSO: Rítmico
Presión arterial	131/65 mm de Hg
Relleno capilar	NORMAL
Edema	NO. LOCALIZACIÓN:
Coloración de piel y mucosas	Normocoloreadas
Observaciones	

2. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA		
Ingesta líquidos ingerida al día:	Habitualmente: 2 LITROS/DÍA	
Favoritos	Zumos de naranja, Colacao y agua fría.	
Rechazos y porque	Café y alcohol. No durante el embarazo.	
Cuando modifica la ingesta de líquidos	Durante los embarazos y lactancia materna.	
Variedad de líquidos:	Zumos de naranja, leche sola, colacao y agua.	
Sed	SÍ	NO X
Problema	NO X	SÍ:
Interferencias en la deglución:	No	
Limitación de acceso a líquidos	Reposo absoluto	
Dispositivos alternativos	SNG: No	GASTROSTOMÍA: No
Alimentación enteral/parenteral	NO X	SÍ
Deshidratación	NO X	SÍ
Grado independencia	INDEPENDIENTE X	DEPENDIENTE
Piel y mucosas	Normohidratadas	
Sueroterapia	De 21 (15-XII-2010) hasta 8 h (16-XII-2010): 1500cc de SF	
Observaciones		

3. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS			
Medidas antropométricas	PESO: 75 Kg	TALLA: 172 cm	IMC: 28,81
Pérdida / incremento de peso reciente	INCREMENTO DE PESO RECIENTE: 6 KG	PESO ANTERIOR: 69 KG	
Nº comidas al día	Habitualmente: 5 comidas: De-media mañana- co-ce-antes de dormir.		
Horario/lugar comidas:	Habitualmente: Casa y en el trabajo 2 veces por semana.		
Variedad de alimentos:	Habitualmente: Dieta variada, fruta, verdura, legumbres, leche, quesos, yogures, pescado, carne y evitando grasas, bollos y fritos. (como la dieta más o menos que su hija de 2 años que es una dieta sana).		
Preferencias	Fruta, verdura, ensaladas y Jamón serrano (que en el embarazo no lo ingiere).		
Rechazo y porque	Carne de cordero, la grasa. No le gusta.		
Inapetencia		NO X	
Problema dietético/dieta específica	NO X	SÍ	
Complejos vitamínicos	NO X	SÍ	
Alergias/intolerancias	NO X	SÍ	
Náuseas	NO	SÍ: X alguna vez. Ahora no.	
Vómitos:	NO	SÍ: X alguna vez. Ahora no.	
Interferencias en la	NO X	SÍ	

ingestión:		
Interferencias en la deglución:	No X	Sí
Interferencias masticación:	PRÓTESIS: Sí NO X	OTROS: no caries, no faltan piezas.
Higiene bucal	Mínimo 3 veces al día si puede más. Usa cepillo electrico, seda dental y colutorio con fluor (2veces/día). Una vez al año va al odontólogo (ha ido hace 3 meses).	
Grado independencia	INDEPENDIENTE X Para comer	DEPENDIENTE X Precisa que se le acerque
Dieta actual	Dieta absoluta hasta las 8 h. Inicia dieta normal en el desayuno por cese de dinámica uterina.	
Alimentación enteral/parenteral	NO X	Sí
	Patología digestiva	NO X
		Sí

4. PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS A PROCESOS DE ELIMINACIÓN		
Patrón de micción:	Normal 5-6 veces al día	
Características orina:	Ámbar	
Incontinencia urinaria	NO X	Sí
Sistemas ayuda eliminación urinaria	NO X. Precisa cuña por reposo absoluto	Sí
Disuria	NO X	Sí
Frecuencia evacuación intestinal:	Habitual: una deposición cada 2-3 días. Ahora lleva 3 días sin defecar.	
Características heces:	Habitual: consistencia: normal, color: marrón.	
Observaciones	Le da miedo defecar por si aumenta la posibilidad de dilatar el cérvix.	
Estreñimiento	NO X. Habitualmente	Sí
Toma algo para defecar y que	NO X	Sí
Menstruación	Frecuencia:	CARACTERÍSTICAS:
Loquios	NO	
Dolor defecar	NO X	Sí
Control de esfínteres	NO	Sí X
Sistemas ayuda eliminación intestinal:	NO X	Sí
Vías alternativas eliminación:	NO X	Sí
Hábitos higiénicos:	DEPENDIENTE: X Está encamada	INDEPENDIENTE:
Transpiración	LEVE	MODERADA X INTENSA
Olor corporal	NO X	Sí
Medidas higiénicas	Sí. Ahora precisa ayuda para higiene en cama y cambio de entremetida (LA).	
¿Precisa ayuda?	Sí. Alcanzar material y ayudar en higiene (reposo absoluto).	
Vómitos	NO	
Menarquia:	12 años.	
Amenorrea y causa	Sí X por embarazo.	
Líquido amniótico	Sí pierde poca cantidad por RPM durante la noche. A las 8:30 entremetida seca sin LA.	
Grado de independencia	Precisa cuña porque está en reposo absoluto.	
Patología relacionada	NO X	Sí
Patología anal/urinaria/intestinal	NO X	Cuál:

5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO			
PATRÓN HABITUAL DEL SUEÑO			
Número de horas de sueño	Habitualmente: 8-9 horas. Ahora 4-5 h.		
Rituales antes dormir. Cuáles	SÍ X Leer	NO	
Sueño nocturno continuo	SÍ	NO X	
Trastornos del sueño	Le cuesta conciliar el sueño y se despierta varias veces porque está preocupada por su hijo y porque entran a valorar si tiene contracciones y PLA.		
Al levantarse se siente	DESCANSADO	SÍ	NO X
	CANSADO	SÍ X	NO
Duerme siesta	SÍ	NO X	
Somnolencia diurna	SÍ X	NO	
Fármacos para dormir	SÍ	NO X	
EJERCICIO FÍSICO			
Capacidad motora	Adecuada sin alteraciones ni déficits.		
Realiza alguna actividad	SÍ, habitualmente Caminar, nadar	NO X Ahora	
Realiza actividades de ocio, al aire libre o en gimnasio:	SÍ, habitualmente caminar, excursiones, natación.	NO X Ahora	
Deambulación	Sin ayuda: habitualmente. Ahora encamada por RPM/APP.	Con ayuda	
INMOVILIDAD IMPUESTA			
Encamado	SÍ X encamada por RPM y APP	NO	
Dispositivos de ayuda	SÍ	NO X	
Limitaciones físicas	SÍ	NO X	
Otras limitaciones	SÍ	NO X	
Ocupación	Farmacéutica hospitalaria y ahora tiene que dejar de trabajar.		
Observaciones	En reposo absoluto por RPM y APP hasta maduración fetal y desaparición de las contracciones uterinas.		

6. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL	
CONDICIONES DE VIDA	
Con quién vive	Con su pareja y una hija
Relación/interacción otras personas	Echa mucho de menos a su hija de 2 años. Muchas horas tiene que estar sola porque su marido trabaja y es con quien quiere estar por si se pone de parto. Su marido pasa muchas horas con ella en la habitación, está preocupado, pregunta por el por su mujer e hijo. Tiene preocupación por el nacimiento y que tenga que estar ingresado y no poder cuidar a su hija como le gustaría y no saber cuidar al prematuro si nace y que problemas pueden surgir. Se queda sola porque sus padres están con su hija y su marido y familiares trabajando. Refiere tener una familia muy unida y buenos amigos. Interacciona bien con los profesionales que la atienden.
¿Se siente solo?	Habitualmente no. Ahora al irse a trabajar su pareja sí.
Personas que conforman su red social	Amigos y cuñados llaman para preguntar por ella.
Ocio	Le gusta leer, cenar con amigos, pasear, padel cuando no esta embarazada, nadar, salir o visitar a su familia.

Trabaja		Farmacéutica en un Hospital.								
CURSO DE PENSAMIENTO										
Bradipsiquia		SÍ		NO X		Taquipsiquia		SÍ		NO X
Interrupción		SÍ		NO X		Disgregación		SÍ		NO X
COMUNICACIÓN										
Tipo comunicación/calidad		VERBAL: X		ESCRITA: X		NO VERBAL: X				
Expresividad rasgos faciales		SÍ X		NO		Comunicación efectiva		SÍ X		NO
Tono de voz disminuido		SÍ		NO X		Comunicación congruente		SÍ X		NO
Dificultad comunicación		SÍ		NO X						
ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCIÓN										
Ceguera		SÍ		NO X		Miopía		SÍ		NO X
Hipermetropía		SÍ		NO X		Astigmatismo		SÍ		NO X
Sordera completa		SÍ		NO X		Hipoacusia		SÍ		NO X
Hiposensibilidad		SÍ		NO X		Hipersensibilidad		SÍ		NO X
Observaciones:		Comunicación no verbal es congruente con la verbal.								
7. PREVENCIÓN DE PELIGROS CONTRA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR										
Nivel de conciencia		CONSCIENTE		SÍ X		NO				
		ORIENTADO		SÍ X		NO				
Piel rosácea		SÍ X		Piel hidratada con cremas		SÍ X				
		NO				NO				
Piel seca		SÍ		Piel pigmentada		SÍ X				
		NO X				NO				
Piel palidez		SÍ		Piel ictericia		SÍ				
		NO X				NO X				
Piel turgente		SÍ X		Piel lisa		SÍ X				
		NO				NO				
Piel lesiones:		Estrías NO X		OTROS		Cloasma gravídico, línea alba				
Mucosa oral		Rosácea		SÍ X		Conjuntiva		Rosácea		SÍ X
				NO				NO		
		Húmeda		SÍ X				Húmeda		SÍ X
				NO				NO		NO
Uñas		Lisas		SÍ X		Transparente		SÍ X		SÍ
				NO				NO		NO X
Cabello		Limpio		SÍ		Seco		SÍ		NO X
		Graso		SÍ X		Quebradizo		SÍ		NO X
Aspecto personal		Cuidado		SÍ X		NO				
HÁBITOS HIGIÉNICOS										
Lavado cuerpo		SÍ X		NO		FRECUENCIA: encamada c/24 h. Cambio frecuente de entremetida a modo de compresa, se siente preocupada y molesta con la salida de LA. Está acostumbrada a ducharse y se siente incomoda al tener que lavarse en cama.				

Lavado manos	SÍ X NO	FRECUENCIA: antes y después de comer y después de eliminación	
Dentadura completa	SÍ X	No	
Prótesis:	SÍ	No X	
Gingivitis:	SÍ	No X	
Alteraciones paladar:	SÍ	No X	
Cepillado dental	SÍ X	FRECUENCIA: después de c/comida.	
	NO		
Dolor	Han cedido las contracciones tras el inicio del tratamiento tocolítico. Ahora no percibe dinámica.		
Características del dolor			
Intensidad del dolor			
Localización del dolor	En útero (ahora ha cedido).		
Eficacia de analgésico			
Temperatura	37,1° C		
Vacunación	Todas puestas antes de la gestación según calendario vacunal.		
Grupo y rh	B negativo. Puesta inmunoglobulina anti-D en 28 SG.		
Serología	Toxoplasmosis: neg	RPR neg	VIH neg
	Rubéola Positivo	VHB neg	VHC neg
Cultivo vagino-rectal	Pendiente de resultado.		
Hemorragia	No		
Especificar características			
Estados de las mamas	Normal.		
Alergias:	Metamizol magnésico (nolotil ®) y al ibuprofeno (neobrufen ®)		
Consumo de drogas/ sustancias tóxicas	No fuma, no bebe durante el embarazo, no drogas.		
Fármacos: SÍ	ESPECIFICAR: Yoduro potásico 200 microgr/día (Yoduk ®) y Paracetamol si cefalea. Pautan por RPM (ATB- Ampicilina-amoxicilina) y por la APP (corticoides - Betametasona y tocolíticos- Tractocile).		
Aspecto personal	Bueno.		
Sexualidad	Prácticas de riesgo: no.		
	Métodos anticonceptivos: ahora no.		
Observaciones	-Pérdida de LA desde hace unas horas RPM, se objetiva -disminución del LA por ECO. -Cerviz modificado LC 28 mm. -Contracciones uterinas. APP. -V.V.P en MSD. -Tratamiento médico tocolítico Tractocile, betametasona y Ampicilina-Amoxicilina.		

8- PROMOCIÓN DE LA NORMALIDAD Y DESARROLLO HUMANO					
Autoconcepto	ALTO	MEDIO X Dice que normal		BAJO	
Autoestima	ALTA	MEDIA X Se siente culpable		BAJA	
Autoimagen	ALTA	MEDIA Dice que normal		BAJA	
Concepto de sí mismo autoconcepto	POSITIVO habitualmente	NEGATIVO	Sentimientos de culpabilidad	Sí X	NO
Sentimientos de inferioridad	SÍ	NO X			
Estado emocional	Esta muy sensible. Se siente culpable.				
Preocupaciones y miedos	Está muy preocupada y asustada por su hijo ya que sólo tiene 29 semanas y pierde LA con APP tiene miedo de que se pueda infectar o pasarle algo peor y también echa de menos a su hija de 2 años. No sabe si ella ha hecho algo mal para provocar la situación dice que en las últimas semanas ha estado trabajando muchas horas.				
Grado de conocimiento de su situación actual	Es consciente de su situación en parte pero tiene muchas dudas. Demanda mucha información. Quiere saber que tiene que hacer, que va a pasar, como saben si dilata más, como va a ser el nacimiento, como podrá estar con su hijo, como cuidarle y atenderle y tenía muchas ganas en dar lactancia materna e intentar estar más tiempo que con su hija que por motivos laborables tuvo que dejarlo antes de lo que le hubiera gustado.				
Ansiedad	LEVE	MODERADA	ALTA X		
Capacidad adaptación cambios	BAJA	MEDIA X	ALTA		
Capacidad tomar decisiones	BAJA	MEDIA	ALTA X		
Capacidad resolución problemas	BAJA	MEDIA	ALTA X		
Manejo régimen terapéutico	SÍ X		NO		
Problemas en las relaciones sexuales	Habitualmente: Tiene relaciones sexuales satisfactorias. Actual: Abstinencia por problema de salud y pero dice que ahora mismo no le preocupa no mantener relaciones.				
Modificaciones en sus relaciones sexuales	Abstinencia por APP.				
Conocimiento métodos anticonceptivos	SÍ X		NO		
Utiliza métodos anticonceptivos	SÍ		NO X ahora		
Conoce enfermedades transmisión sexual	SÍ X		NO		
Valores espirituales/ creencias	Creyente no practicante	Nivel económico		Medio-alto	
Observaciones	Ahora se siente culpable en parte de la situación de salud por no haber bajado el ritmo de vida.				

ANEXO III
PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO EN LA GESTANTE CON AMENAZA DE PARTO PREMATURO Y ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.

PC: Amenaza de parto prematuro secundario a modificaciones cervicales y dinámica uterina		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p>Estado fetal: prenatal (0111)</p> <p>Conducta de cumplimiento (1601)</p> <p>Respuesta a la medicación (2301)</p>	<p>Supresión de las contracciones de parto 6860</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar RCTG cada día para valorar la dinámica uterina y la frecuencia cardiaca fetal (FCF) para interpretar las posibles alteraciones que salgan reflejadas. • Valorar frecuencia cardiaca fetal por turno mediante doppler (sonicaid). • Preguntar a Laura si percibe dinámica uterina cada turno y si aumenta la dinámica realizar RCTG y avisar al ginecólogo. • Administrar el tratamiento tocolítico según pauta (Tractocile en bomba de perfusión). • Valorar aparición de metrorragia por turno. • Administrar los corticoides pautados para madurar el pulmón (12 mg IM c/24 h 2 dosis únicas). • Detectar precozmente signos y síntomas de inicio de parto (2-3 contracciones uterinas en 10 min, cérvix borrado en un 50% dilatado 2 cm etc) y avisar al ginecólogo. • Valorar el efecto terapéutico y los posibles efectos secundarios de fármaco • Explicar a Laura la importancia de transmitir los signos y síntomas que perciba sobre la sensación de dinámica uterina, efectos de los fármacos, movimientos fetales o su ausencia de movimientos, presencia de hemorragia, sensación de pujo en cada turno. • Reclamar los cultivos vagino-rectales a microbiología en la mañana. • Avisar al servicio de neonatología sobre las semanas de gestación del embarazo de Laura para que estén sobre aviso por si se desencadena el parto. <p>Declarar la verdad al paciente 5470</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando la pareja lo desee se avisará al ginecólogo y al pediatra para Informar sobre la situación real (posibilidad de parto pretérmino) de un modo claro pero con delicadeza y sensibilidad. • Dar opción la pareja a que realicen preguntas y dudas en todo momento. 	<p>NOC: <u>Estado fetal: prenatal (0111).</u> 011107 variabilidad en los hallazgos electrónicos del monitor fetal.</p> <p>● A conseguir → 5 (sin desviación del rango normal).</p> <p>NOC: <u>Conducta de cumplimiento (1601).</u> 160111 Refiere los cambios de síntomas a un profesional sanitario.</p> <p>● A conseguir → 5 (siempre demostrado). 160111 Monitoriza la respuesta al tratamiento.</p> <p>● A conseguir → 5 (siempre demostrado). 160104 Acepta el diagnóstico. del profesional sanitario.</p> <p>● A conseguir → 5 (siempre demostrado).</p> <p>NOC: <u>Respuesta a la medicación (2301)</u> 230101 efectos terapéuticos esperados presentes.</p> <p>● A conseguir → 5 (no comprometido).</p>

PC: Rotura prematura de membranas (por causa desconocida)		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p>Estado fetal: prenatal (0111)</p> <p>Control de síntomas (1608)</p> <p>Signos vitales (0802)</p>	<p>Acciones de enfermería.</p> <p>Cuidados del embarazo de alto riesgo 6800</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar FCF por turno mediante doppler (sonicaid). • Realizar RCTG cada día para valorar la frecuencia cardiaca fetal (FCF) para interpretar las posibles alteraciones que salgan reflejadas. • Valorar salida y características del Líquido amniótico (LA) cada turno. • Explicar la importancia de transmitir los signos y síntomas que perciba Laura sobre la salida y características del Líquido amniótico (LA), aumento de temperatura corporal en cada turno. • Preparar a Laura durante para la realización de la ecografía (ECO) c/ semana. • Verificar interconsulta para realizar ECO una vez por semana. • Comprobar la historia clínica con el informe ecográfico y avisar al ginecólogo para que también valore el informe. <p>Protección contra las infecciones 6550</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extraer analítica cada 48 h: Preoperatorios, PCR (Proteína C reactiva). • Controlar los signos y síntomas de infección en todo momento. • Control de signos vitales cada turno y aumentar si precisa (S/P). • Administrar el tratamiento ATBs pautados. <p>Transporte: entre instalaciones 7890.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmar cita y hora en la consulta de ecografías C/7 días. • Preparar la historia clínica para llevarla con la mujer a la consulta. • Fijar la bomba de perfusión con el fármaco tocolítico en la barra de la cama y trasladar en cama a la consulta de ecografías. • Si la mujer lo desea será acompañada por su pareja a la consulta de ecografías. • Acompañar a Laura durante el transporte y la realización de la ecografía (ECO) una vez por semana. • Al llegar de nuevo a la unidad comprobar que Laura esté bien y cómoda. 	<p>NOC: Estado fetal: prenatal (0111).</p> <p>011111 Hallazgos en el líquido amniótico .</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 4 (desviación Leve del rango normal). <p>011107 variabilidad en los hallazgos electrónicos del monitor fetal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 5 (sin desviación del rango normal). <p>NOC: Control de síntomas (1608).</p> <p>160805 Reconoce la variación del síntoma.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 4 (conocimiento sustancial). <p>NOC: Signos vitales (0802).</p> <p>080201 Temperatura corporal, 080203 frecuencia del pulso radial.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 5 (sin desviación del rango normal).
<p>Dxe: Insomnio (00095) r/c dificultad para conciliar el sueño y mantener el sueño, con interferencias ambientales (vigilancia de estado materno-fetal) y con preocupación por su proceso m/p despertares nocturnos y sensación de sueño no reparador y cansancio al despertar → (sigue en pág. siguiente)</p>		

Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p>Sueño (0004)</p>	<p>Intervenciones de enfermería (NIC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones de enfermería. <p>Mejorar el sueño 1850</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el esquema de sueño / vigilia habitual y actual con Laura c/72 h. • Valorar aquellas circunstancias físicas (dinámica uterina, salida de LA) y/o psicológicas (preocupación, miedo, etc.) que produzca dificultad en iniciar o mantener el sueño c/24 h. • Favorecer la expresión de preocupaciones, dudas y sentimientos que puedan afectar en el inicio del sueño o interrumpirlo cada vez que lo desee. • Evitar cenas copiosas y bebidas excitantes antes de dormir. • Dar un vaso de leche caliente por la noche. • Favorecer la siesta para aumentar las horas de sueño al día procurando que las visitas vengan a horas que no interrumpan el sueño de Laura. <p>Manejo ambiental: confort 6482</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un ambiente cómodo y tranquilo durante las horas de descanso. • Disminuir o evitar los ruidos ambientales durante la noche. • Agrupar las actividades de enfermería que se puedan para entrar en la habitación e interrumpir el sueño lo menos posible durante la noche. 	<p>Evaluación-Resultados (indicadores).</p> <p>NOC: Sueño (0004)</p> <p>000401 Horas de sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 3 (moderada mente comprometido). ● A conseguir → 4-5 (Levemente-no comprometido). <p>000421 Dificultad para conciliar el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 2 (sustancial). ● A conseguir → 4-5 (Leve-ninguna dificultad). <p>000404 Calidad del sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 2 (moderada mente comprometido). ● A conseguir → 5 (no comprometido). <p>00406 Sueño ininterrumpido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 2 (sustancial). ● A conseguir → 4 (Leve.)

Dxe: Insomnio (00095) r/c dificultad para conciliar el sueño y mantener el sueño, con interferencias ambientales (vigilancia de estado materno-fetal) y con preocupación por su proceso m/p despertares nocturnos y sensación de sueño no reparador y cansancio al despertar → (continuación de pág. anterior)		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
Descanso (0003)	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de enfermería. • Proporcionar una habitación individual mientras dispongamos de otras habitaciones para otros ingresos. • Conseguir una almohada que le resulte cómoda para descansar. • Relajación muscular progresiva 1460 • Enseñar la técnica de relajación muscular autogénica sencilla por la mañana. • Valorar después si ha aprendido la técnica de relajación muscular autogénica sencilla, si se siente cómoda realizándola y si le gusta realizarla. • Indicar a Laura que realice la técnica aprendida para favorecer el sueño. • Técnica de relajación 5880 • Enseñar una técnica de relajación sencilla por la tarde. • Valorar después la realización de la técnica de relajación sencilla si se siente cómoda realizándola y si le gusta realizarla • Indicar a Laura que realice la técnica aprendida para favorecer el sueño S/P. • Biblioterapia 4680 • Indicar a los familiares que traigan libros o revistas que Laura desee leer para favorecer el sueño. • Animar a que lea para favorecer el sueño como solía hacer en casa. 	<p>NOC: <u>Descanso</u> (0003) 000303 Calidad del descanso</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 2 (sustancialmente comprometido). ● A conseguir → 4-5 (Leve-no comprometido). <p>000305 Descansado físicamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 3 (sustancialmente comprometido). ● A conseguir → 4-5 (Leve-no comprometido). <p>000301 Tiempo de descanso</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 3 (moderada mente comprometido). ● A conseguir → 5 (no comprometido).

Dxe: Déficit de autocuidado: baño (00108), uso del inodoro (00110) r/c inmovilidad impuesta m/p imposibilidad de alcanzar utensilios para la higiene personal, para evacuar y para realizar la higiene		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p>Autocuidado: higiene (0305)</p> <p>Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico (3006)</p>	<p>Ayuda con los autocuidados: Baño/higiene 1801</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar los objetos que necesite Laura para su baño e higiene (esponjas, jabón, champú, toallas, desodorante, crema hidratante, alcanzar cepillo y pasta de dientes, seda dental, etc por turno etc.) cada día. • Ayudar en las actividades de baño /higiene (en cama) q precise Laura cada día a limpiar las zonas que por si sola no pueda debido a la inmovilización impuesta. • Valorar la necesidad de ayuda en cada turno. • Cambiar la ropa de la cama después del baño /higiene (en cama) y comprobar que esté cómoda y confortable. <p>Ayuda con los autocuidados: aseo 1804</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la cuña y papel higiénico cada vez que precise miccionar o defecar. • Favorecer la intimidad durante la eliminación. <p>Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal 1802.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alcanzar el camisón, compresas, ropa interior, utensilios personales (cepillos de dientes, pasta de dientes, cepillo de cabello, etc.), después del baño/higiene en cama. • Mantener intimidad mientras que se viste. 	<p>NOC: <u>Autocuidado: higiene (0305).</u> 030517 Mantiene la higiene corporal.</p> <p>● Actual → 3 (moderadamente comprometido). ● A conseguir → 5 (no comprometido).</p> <p>NOC: <u>Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico (3006).</u> 300606 Ayuda con los cuidados de la boca.</p> <p>● Actual → 4 (muy satisfecho). ● A conseguir → 5 (completamente satisfecho).</p> <p>300606 Ayuda con el aseo .</p> <p>● Actual → 4 (muy satisfecho). ● A conseguir → 5 (completamente satisfecho).</p> <p>3006010 Ayuda con los cuidados del cabello.</p> <p>● Actual → 4 (muy satisfecho). ● A conseguir → 5 (completamente satisfecho).</p>

Dxe: Temor (00148) r/c incertidumbre sobre la evolución de la gestación de riesgo, el pronóstico fetal, el riesgo de pérdida de bienestar fetal (RPBEF) y con tener que afrontar sola el momento del nacimiento mp verbalizaciones de la mujer de preocupación por la gestación, el estado de salud de su hijo y de tener que estar sola en el momento del nacimiento → (sigue de pág. anterior)		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de enfermería. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la FCF mediante el doppler (sonicaid) para Laura escuche el latido cardiaco de su hijo y se sienta más segura S/P. <p>Apoyo emocional 5270</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estado de preocupación y emocional en todo momento. • Asegurar a Laura que durante el parto/cesárea va a estar acompañada por la enfermera de quirófano y por la matrona en todo momento. • Favorecer el llanto si lo necesita para disminuir la respuesta emocional. • Permanecer a su lado si ella lo desea en los momentos de más preocupación. • Fomentar la compañía de su pareja el mayor tiempo posible. • Ayudar a Laura a ser objetiva y aceptar su situación de salud con cierta esperanza. 	<p>140417 Controla la respuesta de miedo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 1 (Nunca demostrado). ● A conseguir → 4-5 (Frecuentemente-siempre demostrado).

Dxe: Disposición para mejorar los conocimientos (00161) r/c cuidados del reposo debido a los procesos patológicos de Laura y MP desconocimiento verbalizado		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de enfermería. 	
<p>Conocimiento: actividad prescrita (1811)</p> <p>Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico (3006)</p> <p>Satisfacción del paciente/usuario: entorno</p>	<p>Cuidados del paciente encamado 0740</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia de mantener el reposo absoluto para intentar prolongar la gestación cuando precise. • Cambiar la cama/ entremetida cada vez que se precise evitando que la cama tenga arrugas. • Mantener el timbre al alcance de Laura para llamar en cualquier momento que lo precise. • Acercar la mesilla de noche con teléfono, el interruptor de la luz y todo lo que Laura precise. • Indicar a Laura que cambie de postura y ayudar si precisa cada hora durante el día y durante la noche cada vez que vayamos a realizar una valoración (de PLA, sangrado, FCF, etc.) o a administrar medicación. • Acercar la comida y la bebida s /p cuando no esté acompañada. • Informar sobre la importancia de 	<p>NOC: <u>Conocimiento: actividad prescrita (1811)</u></p> <p>181104 Restricción de la actividad, 181111 Programa de ejercicio realista.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 2 (conocimiento escaso). ● A conseguir → 5 (conocimiento sustancial). <p>NOC: <u>Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico (3006)</u></p> <p>300620 Ayuda para cambiar de posición, 300614 Ayuda en el mantenimiento del confort.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 3 (moderadamente satisfecho). ● A conseguir → 5 (completamente satisfecho).

físico (3007)	realizar movilizaciones y ejercicios en cama y cuales en cada turno.	<p>NOC: <u>Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico (3007).</u></p> <p>300714 luz de llamada al alcance, 300716 acceso al teléfono, 300717 acceso a la televisión.</p> <p>● Actual → 4 (muy satisfecho).</p> <p>● A conseguir → 5 (completamente satisfecho).</p>
----------------------	--	--

Dxe: Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208) r/c cuidado del futuro hijo MP “quiere saber cómo va a ser el nacimiento, cuando podrá estar con su hijo, como cuidarle, atenderle y desea dar lactancia materna” → (sigue en pág. siguiente)		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p>Conocimientos: cuidados del recién nacido pretérmino-no (1840)</p> <p>Conocimiento: parto y alumbramiento (1817)</p>	<p>Facilitar el aprendizaje 5520</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Establecer metas realistas objetivas con Laura cada día. ● Proporcionar información adecuada al momento personal que está viviendo Laura si lo solicita. ● Confirmar que ha entendido toda la información que ha solicitado Laura y que no tiene más dudas. ● Aprovechar los momentos en que Laura desee la información y posponer cuando ella nos lo pida o objetivemos la necesidad de finalizar por el momento. ● Fomentar la participación activa de Laura. ● Transmitir al ginecólogo si Laura desea que se le explique las opciones de parto según la edad gestacional que vaya alcanzando su hijo. ● Indicar la posibilidad de que su pareja asista a “la escuela de padres” que imparten el personal de neonatología para enseñar todos los cuidados que precisan los prematuros y como pueden los padres intervenir en esos cuidados y si lo desea presentarle a la enfermera responsable del curso. <p>Educación paterna 5568</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Una vez a la semana: <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñar y reforzar habilidades para cuidar al recién nacido. ○ Explicar como estimular y como proteger al niño de la sobre estimulación. ○ Indicar a Laura como debe interactuar con el niño (tocarle, acariciarle suavemente, hablarle, masajear con mucha suavidad, etc.). ○ Explicar a Laura que aunque nazca prematuro ella participará en medida de lo posible en el cuidado de 	<p>NOC: <u>Conocimientos: cuidados del recién nacido pretérmino (1840).</u></p> <p>184002 Características del lactante prematuro, 184018 importancia de los cuidados canguro, 184020 estrategias de crianza en el hospital, 184025 fuentes acreditadas de información.</p> <p>● Actual → 1 (ningún conocimiento).</p> <p>● A conseguir → 4 (conocimiento sustancial).</p> <p>NOC: <u>Conocimiento: parto y alumbramiento (1817).</u></p> <p>181701 Opciones de nacimiento.</p> <p>● Actual → 1 (ningún conocimiento).</p> <p>● A conseguir → 4 (conocimiento sustancial).</p>

	<p>su hijo y con ayuda si precisa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñar los cuidados de baño e higiene que precisa en general un prematuro. Explicar en que consiste el método canguro y que en el servicio de neonatología se potencia esa práctica. 	
<p>Dxe: Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208) r/c cuidado del futuro hijo MP “quiere saber cómo va a ser el nacimiento, cuando podrá estar con su hijo, como cuidarle, atenderle y desea dar lactancia materna” → (continuación de pág. anterior)</p>		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de enfermería. 	
<p>-Conocimientos: lactancia materna (1800)</p> <p>Autoestima (1205)</p> <p>Satisfacción del paciente/usuario; enseñanza (3012)</p>	<p>Asesoramiento en la lactancia 5244</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar por escrito el protocolo de lactancia materna de la paz donde viene reflejado cuando lo desee: <ul style="list-style-type: none"> ○ Como se realiza la lactancia materna en niños prematuros, como las madres pueden extraerse y llevar su leche para que se la den al prematuro añadiendo fortificadores, como conservar y transportar la leche materna, etc. • Apoyar la decisión de la madre con respecto a la lactancia materna y explicar las diferentes posibilidades y como llevarlas a cabo. • Confirmar a Laura que va a disponer del apoyo y el asesoramiento con respecto a la lactancia cada vez que lo precise tanto en el servicio de embarazo patológico, como en el de puerperio y en el de neonatología. • Explicar que en las unidades de puerperio se dispone de biberones para guardar la leche que se extraen las madre y que se transportan al servicio de neonatología. <p>Mejora de la autoconfianza 5395</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentar a Laura una madre que haya pasado por la misma experiencia y que se haya resuelto satisfactoriamente cuando esté preparada. • Indicar a Laura que los cuidados dados a su hija son una gran base para saber realizar los cuidados que va a precisar su hijo y así reforzarle su confianza cada vez que sea necesario. 	<p>NOC: <u>Conocimientos: lactancia materna (1800)</u> 180015 técnicas adecuadas de expulsión y almacenamiento de leche, 180005 técnicas adecuadas para amamantar al bebe, 180023 grupos de apoyo disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 2 (conocimiento escaso). ● A conseguir → 4 (conocimiento sustancial). <p>NOC: <u>Autoestima (1205)</u> 120511 Nivel de confianza.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 2 (raramente positivo). ● A conseguir → 4 (frecuentemente positivo). <p>NOC: <u>satisfacción del paciente/usuario; enseñanza (3012)</u> 301219 Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles, 301218 tiempo de aprendizaje del paciente¹⁻⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 1 (no del todo satisfecho). ● A conseguir → 5 (completamente satisfecho).
<p>Dxe: Baja autoestima situacional (00120) r/c sentimientos de culpabilidad por la RPM - APP m/p verbalizaciones negativas de la mujer (no sabe si ha hecho algo mal, ha estado trabajando muchas horas y desconoce el motivo de la RPM - APP)</p>		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de enfermería. 	

<p>Autoestima (1205)</p> <p>Autonomía personal (1614)</p> <p>Bienestar personal (2002)</p>	<p>Facilitar la expresión del sentimiento de culpa 5300.</p> <ul style="list-style-type: none"> Favorecer la verbalización de sus sentimientos en todo momento. Ayudar a Laura a reconocer los motivos que desencadenan los sentimientos de culpa cada día. <p>Mejora de la autoconfianza 5395</p> <ul style="list-style-type: none"> Explicar que la RPM y la APP no se debe a un comportamiento inadecuado de su cuidado durante la gestación cada día. Promover el cambio e conductas para eliminar la culpabilidad que siente Laura cada día. Reforzar positivamente los autocuidados y los cambios de conducta que realiza Laura para disminuir el sentimiento de culpa s/p. Implicar a la pareja en la mejora de la autoconfianza de Laura cada día. <p>Potenciación de la autoestima 5400</p> <ul style="list-style-type: none"> Hacer que Laura reconozca su propia valía cuando hablemos con ella. Fomentar en Laura una percepción objetiva de su conducta y sus virtudes. Animar a Laura a emplear su capacidad para el control de la culpabilidad. Decir a Laura que los autocuidados que se proporciona son favorecedores del BEF y que lo está haciendo muy bien cada día. 	<p>NOC: <u>Autoestima (1205)</u></p> <p>120511 Nivel de confianza.</p> <ul style="list-style-type: none"> Actual → 2 (raramente positivo). A conseguir → 4 (frecuentemente positivo). <p>120519 Sentimientos sobre su propia persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> Actual → 2 (raramente positivo). A conseguir → 4 (frecuentemente positivo). <p>NOC: <u>Autonomía personal (1614).</u></p> <p>161403 En el proceso de toma de decisiones muestra independencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Actual → 1 (Nunca demostrado). A conseguir → 4-5 (Frecuentemente-siempre demostrado). <p>NOC: <u>2002 Bienestar personal (2002).</u></p> <p>200207 capacidad de superación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Actual → 2 (algo satisfecho). A conseguir → 4-5 (muy-completamente satisfecho).
---	---	--

PC- CP: Dolor agudo secundario a trabajo de parto		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores)
<p>Conocimiento: manejo del dolor (1843)</p> <p>Control del dolor (1605)</p>	<p>Manejo del dolor 1400</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar localización, intensidad, aparición, frecuencia severidad y causa del dolor en cada turno. Determinar el impacto del dolor cada turno. Avisar al ginecólogo si aumento de dinámica uterina. Llevar a cabo medido que facilite el alivio del dolor, como posturas antiálgicas, técnica de relajación y de respiración s/p. Si el motivo es el inicio del parto prematuro 	<p>NOC: <u>Conocimiento: manejo del dolor (1843).</u></p> <p>184303 Estrategias para controlar el dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> A conseguir → 4-5 (conocimiento sustancial). <p>184308 Uso seguro de la medicación prescrita (uso de bolos mediante PCA de la analgesia epidural).</p> <ul style="list-style-type: none"> A conseguir → 4-5 (conocimiento sustancial).

Nivel del dolor (2102)	<p>(sin posibilidades de frenar) gestionar que se le ponga la analgesia epidural si Laura lo desea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que realice técnicas de respiración y de relajación aprendidas cuando aparezca el dolor. <p>Manejo ambiental: confort 6482</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura, iluminación, ruidos, etc.) en todo momento. <p>Distracción 5900</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que escuche música o lea mientras las contracciones no sean muy intensas. • Que la pareja o familia conversen con ella. 	<p>184325 Distracción efectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 4 (conocimiento sustancial). <p>NOC: <u>Control del dolor (1605).</u></p> <p>160511 Refiere dolor controlado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 4-5 (frecuentemente- siempre demostrado). <p>NOC: <u>Nivel del dolor (2102)</u></p> <p>210201 Dolor referido</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 4-5 (leve-ninguno).
PC-CP: Parto pretérmino secundario a infección y a no poder frenar mediante tocolíticos el inicio de trabajo de parto pretérmino		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p>Conducta de cumplimiento (1601)</p> <p>Aceptación: estado de salud (1300)</p> <p>Preparación antes de procedimientos (1921)</p> <p>Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico (3009)</p>	<p>Acciones de enfermería.</p> <p>Declarar la verdad al paciente 5470</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre la situación real (parto pretérmino) de un modo claro pero con delicadeza y sensibilidad. • Tranquilizar y dar apoyo a la mujer y su pareja (si está) tras informar. • Dar opción a que realicen la pareja preguntas y dudas en todo momento. <p>Apoyo emocional 5270</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar a Laura al servicio de dilatación-paritorio/quirófano y estar con ella. <p>Preparación quirúrgica 2930</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar antes y mientras se realiza, el protocolo de preparación quirúrgica de cesárea (hoja prequirúrgica reflejando las ayunas, el aseo corporal y colutorio con Oraldine, rasurado en zona de incisión, retirar esmalte de uñas, maquillaje, las joyas, horquillas, etc.) en caso de indicar el ginecólogo la cesárea. • Acompañar al quirófano. <p>Parto 6720</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trasladar al servicio de dilatación-paritorio si se decide parto vaginal. • Comprobar que está todo el material necesario para el parto y para realizar la reanimación neonatal. • Avisar a neonatología del inicio de parto pretérmino para que estén preparados para reanimar al neonato si precisa y para su traslado al servicio de neonatología. 	<p>NOC: <u>Conducta de cumplimiento (1601)</u></p> <p>160104 Acepta el diagnóstico del profesional sanitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 5 (siempre demostrado). <p>NOC: <u>Aceptación: estado de salud (1300).</u></p> <p>130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud (1 nunca demostrado, 5 siempre demostrado).</p> <p>NOC: <u>Preparación antes de procedimientos (1921)</u></p> <p>192102 Conocimiento de las rutinas antes del procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 5 (completamente adecuado). <p>NOC: <u>Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico (3009).</u></p> <p>300907 Apoyo emocional proporcionado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 5 (completamente Satisfecho).

	<ul style="list-style-type: none"> Colaborar con el ginecólogo cuando el parto sea en prematuro < de 36 SG o asistir al parto si > de 36 SG (matrona). 	
PC-CP: Riesgo de pérdida de bienestar fetal secundario a disminución del líquido amniótico		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
Estado fetal: prenatal (0111)	<p>Monitorización fetal electrónica: antes del parto 6771</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar RCTG cada día y valorar las alteraciones que salgan reflejadas. Avisar al ginecólogo si RCTE prepatológico o patológico. Colocar a Laura en decúbito lateral o semifowler para mejorar la perfusión placentaria cada turno por lo menos 1 hora. Administrar oxígeno a Laura si aparecen alteraciones en el RCTG. Valorar salida y características del Líquido amniótico (LA) cada turno. Valorar posible prolapso de cordón si > LA o alteración de RCTE (bradicardia) y avisar al ginecólogo. Dejar en ayunas S/P. Preparar para parto o cesárea para finalizar gestación según indicación del ginecólogo. 	<p>NOC: Estado fetal: prenatal (0111).</p> <p>011107 variabilidad en los hallazgos electrónicos del monitor fetal.</p> <p>● A conseguir → 5 (sin desviación del rango normal).</p> <p>011111 Hallazgos en el líquido amniótico</p> <p>● A conseguir → 4 (desviación Leve del rango normal).</p>

PC-CP: Corioamnionitis secundario a invasión microbiana		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p>Aceptación: estado de salud (1300)</p> <p>Control de síntomas (1608)</p> <p>Signos vitales (0802)</p> <p>Control del riesgos (1902)</p> <p>Conducta de cumplimiento (1601)</p>	<p>Protección contra las infecciones 6550</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de signos y síntomas de infección para detectar a tiempo una sépsis secundaria al foco infeccioso uterino cada turno. Extraer analítica: Hemograma, PCR y Hemocultivo c/48 h. Estudios de bienestar fetal: RCTG (valorar taquicardia fetal) y ayudar durante la ecografía. Administrar según prescripción médica fluidoterapia y ATB (Ampicilina y Gentamicina) sistémicos. Preparar para finalizar gestación para la resolución del proceso infeccioso independiente de la edad gestacional según indicación médica. <p>Tratamiento de la fiebre 3740</p>	<p>NOC: Aceptación: estado de salud (1300).</p> <p>130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud (1 nunca demostrado, 4 frecuentemente demostrado).</p> <p>1608 Control de síntomas (1608).</p> <p>160805 Reconoce la variación del síntoma.</p> <p>● A conseguir → 4 (conocimiento sustancial).</p> <p>NOC: Signos vitales (0802)</p> <p>080201 Temperatura corporal,</p> <p>080203 frecuencia del pulso radial</p> <p>● A conseguir → 5 (sin desviación del rango normal)</p> <p>NOC: Control del riesgos (1902)</p> <p>190208 Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.</p>

<p>Control de riesgos: proceso infeccioso (1924)</p> <p>Severidad de la infección (0703)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control de temperatura por turno o más frecuente si objetivamos aumento de temperatura. • Aplicar medidas físicas cuando precise (compresas frías en nuca y axilas, etc.) s/p. • Administrar antipiréticos pautados y vigilar efectos s/p. <p>Declarar la verdad al paciente 5470</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avisar al ginecólogo cada vez que la pareja precise aclaraciones sobre la necesidad de acabar con la gestación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conseguir → 5 (siempre demostrado). <p>NOC: <u>Conducta de cumplimiento (1601)</u> 160111 Monitoriza la respuesta al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 5 (siempre demostrado) <p>NOC: <u>Control de riesgos: proceso infeccioso (1924)</u> 1924 se adapta a estrategias de control de la infección si son necesarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 5 (siempre demostrado). <p>NOC: <u>Severidad de la infección (0703)</u> 070333 dolor, 070311 malestar general, 070326 aumento de leucocitos, 070320 colonización en el hemocultivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 5 (ninguno).
--	--	--

PC-CP: Tromboembolismo (trombosis venosa profunda (TVP) y/o tromboembolismo pulmonar(TEP)) secundario a hipercoagulabilidad gestacional y disminución de movilización prescrita		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p>Signos vitales (0802)</p> <p>Control del riesgos (1902)</p> <p>Respuesta a la medicación (2301)</p>	<p>Precaución en el embolismo 4110</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a realizar ejercicios activos moderados en la cama en cada turno • Estimular ejercicios activos y pasivos cada turno • Explicar a Laura la importancia de realizar cambios posturales, de realizar movilizaciones y de no cruzar una pierna sobre otra para evitar tromboembolismos cada turno. • Valorar presencia de signos de Homan (dolor en la pantorrilla a la dorsiflexión del tobillo), aumento de temperatura en extremidad. Hipersensibilidad en la zona. Edema en la extremidad, etc. y de TEP (dolor torácico, crepitaciones, dificultad respiratoria, oxigenación tisular inadecuada, etc.). • Si prescriben Enoxaparina sódica clexane® (se prescribe en las primeras 24-48 horas si debe continuar en reposo absoluto como es el caso) vigilar efectos secundarios. 	<p>NOC: <u>Signos vitales (0802)</u> 080201 Temperatura corporal, 080203 frecuencia del pulso radial, 080204 frecuencia respiratoria, 080205-6 presión arterial sistólica-diastólica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 5 (sin desviación del rango normal). <p>NOC: <u>Control del riesgos (1902)</u> 190208 Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conseguir → 5 (siempre demostrado) <p>NOC: <u>Respuesta a la medicación (2301)</u> 230101 efectos terapéuticos esperados presentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A conseguir → 5 (no comprometido).

PC-CP: Muerte fetal secundario a corioamnionitis, PBEF, prematuridad		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p>Autonomía personal (1614)</p> <p>Severidad del sufrimiento (2003)</p> <p>Estado de comodidad: entorno (2009)</p> <p>-Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales (3004)</p>	<p>Intervenciones de enfermería (NIC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones de enfermería. <p>Facilitar el duelo: Muerte perinatal 5294</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la toma de decisión parental sobre la interrupción del apoyo vital siempre que lo precisen. • Proporcionar una habitación donde pueda estar con las personas que Laura quiera (pareja, familia, etc.). • Preguntar si desean ver, tocar o coger a su hijo. • Estar con la pareja si así lo desean. • Respetar sus creencias y facilitar si lo desean apoyo espiritual. • Tramitar si la pareja lo desea la petición de autopsia y el traslado del niño a anatomía patológica. • Favorecer la expresión de sentimientos en todo momento. 	<p>Evaluación-Resultados (indicadores).</p> <p>NOC: <u>Autonomía personal (1614)</u>. 161401 toma decisiones vitales informadas ● A conseguir → 5 (siempre demostrado). NOC: <u>Severidad del sufrimiento (2003)</u> 200303 tristeza, 200305 pena, 200306 culpa, 200307 desesperación. ● A conseguir → 3-4 (moderado-Leve). NOC: <u>Estado de comodidad: entorno (2009)</u>. 200915 entorno tranquilo ● A conseguir → 5 (no comprometido). NOC: <u>Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales (3004)</u> 300412 respeto de la participación de los miembros de la familia en los cuidados ● A conseguir → 4-5 (muy-completamente satisfecho).</p>

Dxe: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047) r/c inmovilidad impuesta (reposo absoluto) y a nivel perineal por la pérdida de líquido amniótico (PLA) que mantiene húmeda la zona perineal		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</p> <p>Control del riesgos (1902)</p> <p>Satisfacción del paciente/ usuario: cuidado físico (3006)</p>	<p>Intervenciones de enfermería (NIC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones de enfermería. <p>Manejo de presiones 3500</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre la importancia de realizar movilizaciones cada turno. • aconsejar cambio de postura mínimo cada 2 horas durante el día y durante la noche cuando precisemos entrar para valorar el estado fetal (para respetar el sueño). • Evitar zonas de presión aconsejando a Laura cambiar los puntos de apoyo cada turno. • Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. <p>Cuidados de la piel: tratamiento tópico 3584</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a aplicar de cremas hidratantes después del aseo general. • Realizar el aseo con jabones de Ph neutro. <p>Prevención de úlceras por presión 3540</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar por turno el estado de la piel en busca de enrojecimientos y/o solución de continuidad. • Proporcionar almohadas para cambiar puntos de presión s/p. <p>Cuidados perineales 1750</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambiar muy a menudo de compresas o entremetidas para evitar humedades a nivel perineal debido a la pérdida de LA (PLA). • Ayudar a Laura a limpiar zona perineal cada vez que precise y secar la zona. 	<p>Evaluación-Resultados (indicadores).</p> <p>NOC: <u>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101).</u></p> <p>110104 Hidratación.</p> <p>● Actual → 5 (no comprometido) mantener → 5.</p> <p>110113 Integridad de la piel.</p> <p>● Actual → 5 (no comprometido) mantener →5.</p> <p>NOC: <u>Control del riesgos (1902).</u></p> <p>190208 Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.</p> <p>● Actual → 1 (Nunca demostrado).</p> <p>● Conseguir → 5 (siempre demostrado).</p> <p>NOC: <u>Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico (3006).</u></p> <p>300612 mantenimiento de los cuidados cutáneos de rutina</p> <p>1-5.</p> <p>● Actual → 4 (muy satisfecho).</p> <p>● A conseguir → 5 (completamente satisfecho).</p>

Dxe: Riesgo de estreñimiento (00015) r/c prescripción de reposo absoluto (disminución de la actividad física), cambio de hábitos, de entorno, de estilo de vida y por miedo a provocar dilatación del cérvix.		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
Eliminación intestinal (0501)	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de enfermería. <p>Manejo intestinal 0430</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar signos y síntomas una vez al día de estreñimiento no defecación, dolor al defecar, etc. • Informar a Laura sobre la importancia de ingerir la fruta y verdura de la dieta que le proporcionamos para evitar estreñimiento cada 2 días. • Recordar cada día a Laura que es importante que no inhiba el reflejo de defecación por miedo a aumenta el riesgo de dilatación cervical ya que fomentaría el estreñimiento que implicaría tener que realizar mayor presión para evacuar. <p>Manejo del estreñimiento/impactación 0450</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la ingesta de 2 – 2,5 litros de líquidos a lo largo del día. • Verificar características y número de deposiciones cada día. • Proporcionar intimidad y tiempo suficiente para la eliminación. • Proporcionar dieta rica en fibra y residuos. • Comprobar los movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color si procede. • Poner incienso durante la evacuación y ventilar después para evitar que se pueda sentir incomoda por los olores si lo desea Laura. 	<p>NOC: <u>Eliminación intestinal (0501).</u></p> <p>050101 Patrón de eliminación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual →3 (Moderadamente comprometido). ● A conseguir → 5 (No comprometido). <p>050112 Facilidad de eliminación de las heces.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual →3 (Moderadamente comprometido). ● A conseguir →5 (No comprometido).

Dxe: Riesgo de alteración de la díada materno/fetal (00209) r/c complicaciones del embarazo por RPM y APP MP “quiere saber que tiene que hacer, que va a pasar, como saben si dilata más, como va a ser el nacimiento” → (sigue en pág. siguiente)		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC) • Acciones de enfermería.	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p style="text-align: center;">Conoci- mientos: gestación (1810)</p> <p style="text-align: center;">Conducta de seguridad personal (1911)</p>	<p>Cuidados del embarazo de alto riesgo 6800</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar la información a Laura en cada turno sobre: <ul style="list-style-type: none"> ○ Como controlar signos y síntomas que requieran atención inmediata (hemorragia vaginal roja brillante, cambios en el líquido amniótico, cuatro o más contracciones por hora, infección, efectos secundarios de los fármacos prescritos) para avisar cuando aparezcan. ○ Como contar los movimientos fetales para avisar cuando disminuyan. ○ La importancia de realizar reposo absoluto y de no tocar o masajear el abdomen para evitar estimular las contracciones uterinas. • Proporcionar educación maternal (embarazo y parto) para mujeres en reposo absoluto cada 72 horas. • Fomentar la expresión de dudas y sentimientos a cerca de cambios en el estilo de vida, bienestar fetal, exámenes, procedimientos y seguridad personal en todo momento. • Documentar siempre la educación de Laura y la respuesta. • Dinámica uterina. 	<p>NOC: <u>Conocimientos: gestación (1810).</u></p> <p>181003 signos de aviso de las complicaciones de la gestación.</p> <p>● Actual → 2 (conocimiento escaso).</p> <p>● A conseguir → 4 (conocimiento sustancial).</p> <p>181029 Patrón de movimientos fetales</p> <p>● Actual → 1 (ningún conocimiento)</p> <p>● A conseguir → 4 (conocimiento sustancial)</p> <p>181026 importancia del cuidado prenatal (gestación de riesgo)</p> <p>● Actual → 2 (conocimiento escaso).</p> <p>● A conseguir → 4 (conocimiento sustancial).</p> <p>181018 Signos y síntomas de parto (prematuro).</p> <p>● Actual → 1 (ningún conocimiento).</p> <p>● A conseguir → 4 (conocimiento sustancial).</p> <p>NOC: <u>Conducta de seguridad personal (1911).</u></p> <p>19119 Evita conductas de alto riesgo (no realizar reposo absoluto o tocar o masajear el abdomen).</p> <p>● Actual → 1 (nunca demostrado).</p> <p>● A conseguir → 5 (siempre demostrado).</p>
Dxe: Riesgo de alteración de la díada materno/fetal (00209) r/c complicaciones del embarazo por RPM y APP MP “quiere saber que tiene que hacer, que va a pasar, como saben si dilata más, como va a ser el nacimiento” → (continuación de pág anterior)		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC) • Acciones de enfermería	Evaluación-Resultados (indicadores)

<p>Conoci- miento: procedimien- tos terapéutico (1814)</p>	<p>Monitorización fetal electrónica: antes del parto 6771</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar que se controla a diario la dinámica uterina y la frecuencia cardiaca fetal para verificar el bienestar fetal y la disminución o desaparición de la dinámica uterina. <p>Ayuda en las exploraciones 7680</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el motivo por el que se realiza la exploración vaginal cada vez que se realice. • Proporcionar intimidad, tapar lo máximo posible siempre. • Realizar la exploración vaginal con asepsia siempre. • Explicar el resultado de la exploración vaginal que realicemos cada vez que se realice. 	<p>NOC: <u>Conocimiento:</u> <u>procedimientos terapéutico (1814).</u> 181402 Propósito de procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 2 (conocimiento escaso). ● A conseguir → 4 (conocimiento sustancial).
---	---	---

Dxe: Riesgo de infección (00004) r/c uso de dispositivos terapéuticos (vía venosa) y la realización de procedimientos obstétricos		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p>Severidad de la infección 0703</p> <p>Signos vitales (0802)</p> <p>Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza (3012)</p> <p>Control de riesgos: proceso infeccioso (1924)</p>	<p style="text-align: center;">Acciones de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Protección contra las infecciones 6550 <ul style="list-style-type: none"> ● Control de signos vitales: Pa, temperatura, frecuencia cardiaca y Fr por turno. ● Extremar medidas de asepsia en cualquier manipulación y exploración vaginal. ● Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso DAV 2440 <ul style="list-style-type: none"> ● Extremar medidas de asepsia en cualquier manipulación del catéter venoso y de las llaves de tres pasos. ● Valorar en el punto de punción signos y síntomas de infección (dolor, rubor, calor, tumefacción, fiebre) por turno. ● Realizar el protocolo de cuidados de vías y catéteres en el turno de mañana (cambio de sistemas, apósitos, tapones, etc.). ● Obtener muestras para cultivo si es necesario. ● Cambiar el lugar de la vía venosa periférica cuando precise. 	<p>NOC: <u>Severidad de la infección (0703)</u> 070333 dolor, 070311 malestar general, 070326 aumento de leucocitos, 070320 colonización en el hemocultivo. ● A conseguir → 5 (ninguna infección).</p> <p>NOC: <u>Signos vitales (0802)</u> 080201 Temperatura corporal, 080203 frecuencia del pulso radial, 080204 frecuencia respiratoria, 080205-6 presión arterial sistólica-diafólica. ● A conseguir → 5 (sin desviación del rango normal).</p> <p>NOC: <u>Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza (3012)</u>. 301223 explicación de los cuidados de enfermería ● Actual → 4 (muy satisfecho). ● A conseguir → 5 (completamente satisfecho).</p> <p>NOC: <u>Control de riesgos: proceso infeccioso (1924)</u> 1924 se adapta a estrategias de control de la infección si son necesarias. ● A conseguir → 5 (siempre demostrado).</p>

Dxe: Riesgo de soledad (00054) r/c hospitalización y disminución de la movilidad impuesta (reposo absoluto) para evitar el parto prematuro		
Resultados de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación-Resultados (indicadores).
<p style="text-align: center;">Estado de comodidad (2008)</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Modificación psicosocial: Cambio de vida (1305)</p> <p style="text-align: center;">Apoyo familiar durante el tratamiento (2609)</p> <p style="text-align: center;">Participación en actividades de ocio (1604)</p>	<p style="text-align: center;">Acciones de enfermería.</p> <p>Facilitar visitas 7560</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cada día la necesidad y el deseo de Laura de recibir visitas de familiares y amigos. • Favorecer que Laura este acompañada por sus amigos y familiares el mayor tiempo posible que ella desee y respetando las horas de descanso. • Fomentar la comunicación de Laura por el teléfono cuando no sea posible la visita de sus amigos y familiares. • Informar a la pareja de Laura sobre la posibilidad de acompañar a su mujer durante todo el día si puede. • Permitir una visita corta de la hija de Laura cada 3-4 días si la niña no tiene ningún proceso infeccioso. <p>Aumentar los sistemas de apoyo 5440</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el grado de apoyo de Laura una vez a la semana. • Implicar a la pareja-familia en los cuidados cada día. <p>Distracción 5900</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar a que escuche música, lea o vea la televisión si quiere. • Sugerir el uso del ordenador para contactar con sus amigos y familiares o para ver una película cada día. 	<p>NOC: Estado de comodidad (2008) 200806 apoyo social de la familia y 200807 apoyo social de los amigos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 3 (Moderadamente comprometido). ● A conseguir → 5 (No comprometido). <p>NOC: Modificación psicosocial: Cambio de vida (1305) 130513 Expresiones de apoyo social adecuado</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 2 (Raramente demostrado) ● Conseguir → 5 (Siempre demostrado) <p>NOC: Apoyo familiar durante el tratamiento (2609) 260908 los miembros de la familia expresan proporcionan contacto al miembro enfermo, 260906 los miembros de la familia mantienen comunicación con el miembro enfermo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 1 (Nunca demostrado). ● Conseguir → 5 (siempre demostrado). <p>NOC: Participación en actividades de ocio (1604) 160411 Participación en actividades de ocio que requiere poco esfuerzo físico</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actual → 2 (Raramente demostrado). ● Conseguir → 4-5 (Frecuentemente-siempre demostrado).

Recibido: 16 mayo 2012.

Aceptado: 16 agosto 2012.