



“PROPUESTA DE PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA
EN MUJERES CON PARTO PRETERMINO
ASOCIADO A CERVICOVAGINITIS”

PROCESO DE ENFERMERIA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTA:

MARIA LUISA BARRIGA TELLEZ

ASESORA:

L.E.Q. BRENDA MARTINEZ AVILA

MORELIA MICH. OCTUBRE DE 2006

DIRECTIVOS

M.E.M. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

L.E.O. MARTHA MARÍN LAREDO
SECRETARIA ACADÉMICA

L.E.D. ANA CELIA ANGUIANO MORÁN
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

CONTENIDO

INTRODUCCION

I.-JUSTIFICACION	1
II.-OBJETIVO	2
III.-METOLOGÍA.....	2
IV.-MARCO TEORICO	3
4.1. CERVICOVAGINITIS	
4.2. PARTO PRETERMINO	
4.3. PARTO PRETERMINO ASOCIADO A CERVICOVAGINITIS	
4.4. PROCESO DE ENFERMERÍA	
V.- PROPUESTA DE PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA....	?
5.1. VALORACION	
5.2. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	
5.3. PLAN DE INTERVENCION	
5.4. EJECUCIÓN	
5.4. EVALUACION	
VI.- CONCLUSIONES.....	?
VII.- SUGERENCIAS.....	?
VIII.- BIBLIOGRAFIA.....	?
IX.- ANEXOS.....	?

INTRODUCCION

Las enfermedades infecciosas durante el embarazo producen una especial preocupación por que se puede producir con mayor frecuencia o con mayor gravedad, puede suponer una amenaza para el bienestar del feto o del recién nacido con efecto fisiológico nulo o escaso sobre la madre o bien puede afectar gradualmente tanto a la madre como al feto.

Muchos investigadores (MacDonald y Casey, 1996) sugieren que el trabajo de parto pretérmino en embarazos en los cuales las membranas están intactas, algunas veces es resultado de la diseminación ascendente de microorganismos patógenos desde la vagina o el canal cervical. Se ha estimado que hasta la tercera parte de los trabajos de parto pretérmino con membranas intactas pueden ser causados por infecciones intrauterinas.¹

La Cervicovaginitis es una inflamación aguda o crónica del cuello uterino que se caracteriza por enrojecimiento, edema y hemorragia por contacto. No siempre existen síntomas aunque pueden estar presentes exudado vaginal copioso maloliente, dolor o presión pélvica, hemorragia leve con el coito y prurito o quemazón de los genitales externos.²

El Parto Pretérmino se define como el Trabajo de Parto que inicia después de las 20 semanas de gestación pero antes de completar las 37, tiene dos componentes: contracciones uterinas regulares por lo general tres en 30 minutos y cambios en el cervix que incluyen borramiento y dilatación.

El embarazo predispone a las mujeres no solo a un aumento de la tasa de infección si no también a una elevación de las posibilidades de recurrencia y fracaso terapéutico. El sistema reproductor es complejo y, si se altera puede poner a la mujer en riesgo de perder al feto o, potencialmente, su propia vida.

¹ Cunningham, Macdonal, Gont, Leveno, Gils trap, Hankins, Clark, Williams Obstetricia 20 Edicion Pàg. 283.

² Diccionario de Medicina Océano Mosby Pàg. 243

La clamidia, tricomoniasis, micosis y vaginosis bacteriana son las cervicovaginitis que se toman en cuenta para la realización del presente trabajo, en la asociación con el parto pretermino.

El proceso de enfermería es un método sistemático que tiene como objetivo identificar las necesidades de cuidados actuales y potenciales para la salud del usuario con la finalidad de establecer planes de acción que permitan intervenir en la satisfacción de las mismas.

El presente trabajo consta de una propuesta de Plan de Intervención de Enfermería en pacientes con parto pretermino asociado a cervicovaginitis, el cual se basa en una guía de valoración de acuerdo al Modelo de Virginia Genderson y sus 14 necesidades básicas.

Se presenta Justificación, Objetivo y Metodología, se hace referencia en la guía de valoración, para posteriormente realizar la valoración por necesidades, de acuerdo a la jerarquización de Virginia Henderson, así como los cuidados en casa y hospitalarios, y a su vez una hoja de enfermería con las cinco etapas del Proceso Enfermero. Todo lo anterior sustentado en el Marco Teórico, que incluye la Metodología de Intervención de Enfermería y la patología de parto pretermino así como cervicovaginitis. Se concluye finalmente la importancia de la Metodología de Intervención de Enfermería así como el papel que desempeña para prevenir, tratar y recuperar la salud de los clientes.

I. JUSTIFICACION

El Parto Pretermino es uno de los factores más comunes que conducen a nacimientos prematuros.

Las causas de nacimientos pretérmino están relacionadas con la nutrición, la pubertad, el consumo de drogas, las enfermedades crónicas maternas, los nacimientos múltiples pero sobre todo con las cervicovaginitis.³

La tasa de nacimientos pretérmino en países desarrollados suman alrededor de 5 a 10% de todos los nacimientos y en Estados Unidos la incidencia es de 9%, entre 16 y 17% para mujeres afroamericanas y en términos generales la tasa es alrededor de 8%. (2) ; las complicaciones que estos individuos representan es más del 70% de las muertes neonatales, además de una gran comorbilidad que incluye Síndrome de Insuficiencia Respiratoria, Hemorragia Intraventricular, Displasia Broncopulmonar, Persistencia del conducto Arterioso , Retinopatía de la Prematurez, Sepsis, Enterocolitis necrosante, Apnea, Hiperbilirrubinemia, Hipoglucemia, Daño visual y Auditivo, Parálisis Cerebral, Enfermedad Pulmonar Crónica y en años subsecuentes escaso Aprovechamiento Escolar; mientras más pequeño sea el lactante mayor serán los riesgos.

El parto de pretérmino se relaciona con infecciones, así que la identificación y erradicación de los microorganismos ofensores que dan lugar a inflamación del sistema reproductor aminoran la respuesta inflamatoria, permiten que el cuello uterino se encuentre sano y de este modo disminuyen la incidencia de parto pretérmino.

El principal objetivo de los cuidados de Enfermería es evitar que se contraigan las cervicovaginitis. La educación de la paciente es la principal estrategia de prevención, la enfermera ayudara a la paciente y a la familia a identificar factores que aumenten el riesgo de estas infecciones y los métodos para prevenirlas.⁴

³ Dickson, Silverman, schult, Enfermería Infantil. Pàg 476

⁴ Mc Graw-Hill, Enfermería Materno Infantil Pàg. 984

Dada la importancia de una atención preventiva oportuna y curativa eficaz, la aplicación de la Metodología de intervención de enfermería es una herramienta fundamental para la disminución de riesgos en la mujer y el feto/lactante ya que de manera holística se valoran necesidades, planean, ejecutan y evalúan acciones profesionales de enfermería en beneficio de la madre y su hijo.

Por lo anterior se justifica la realización de la presente propuesta, a fin de favorecer la calidad de la atención a la mujer embarazada.

II. OBJETIVO GENERAL

Crear una propuesta de Plan de Intervención de Enfermería en mujeres con parto Pretermino asociado a cervicovaginitis.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Aumentar la calidad del cuidado de la mujer embarazada a través de una atención preventiva oportuna y curativa eficaz.

Disminuir los riesgos en la mujer, el feto o lactante por medio de la valoración, planeación, ejecución y evaluaciones de acciones de Enfermería.

III. METODOLOGÍA

Se recabo la información por medio de investigación y respaldada por la bibliografía, también se utilizo el Método de Intervención de Enfermería en sus cinco etapas y se utilizaron los probables diagnósticos establecidos por la Asociación Norteamericana de Enfermeros (NANDA), y por ultimo se utilizo el Modelo de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades humanas con las cuales se identificaron los problemas de salud que determinan el grado de dependencia del cliente.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. CERVICOVAGINITIS

DEFINICION

La Cervicovaginitis es una inflamación aguda o crónica del cuello uterino.

La **Cervicovaginitis Aguda** se define como una infección del cuello uterino que se caracteriza por enrojecimiento, edema y hemorragia por contacto.

No siempre existen síntomas, aunque pueden estar presentes cualquiera de los siguientes: exudado vaginal copiosos maloliente, dolor o presión pélvica, hemorragia leve con el coito y prurito o quemazón de los genitales externos.

La **Cervicovaginitis Crónica** es una inflamación persistente del cérvix que con frecuencia se presenta en mujeres en edad reproductiva. Los síntomas consisten en exudado denso, maloliente o irritante, que en los casos severos puede estar acompañado de dolor pélvico significativo. El cuello uterino está congestionado y dilatado, con frecuencia se observan quistes de Naboth y signos de eversion del cuello, así como antiguas laceraciones por partos.⁵

⁵ Diccionario de Medicina Océano Mosby Pág. 243

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

No hay duda de que muchas de las infecciones genitales en los últimos 15 a 20 años se pueden considerar como emergentes, muchas de ellas se han identificado gracias al desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico.

Existen varias piezas y documentos muy antiguos que demuestran la existencia de las infecciones genitales desde la aparición del hombre en nuestro planeta. Algunos escritos señalan que hubo enfermos con gonorrea desde el año 2627 a.C.; así mismo, hay testimonios antiquísimos de la condilomatosis, de la sífilis y de otras infecciones genitales.

El alcohol y las drogas están estrechamente relacionados con las infecciones genitales, por ejemplo hubo una época hasta antes de 1970, en la que la mayor parte de las infecciones genitales eran bacterianas pero a medida que la industria farmacéutica lanza al mercado nuevos antibióticos, las infecciones bacterianas disminuyen; sin embargo, el número de pacientes con infecciones genitales virales ha ido aumentando en las últimas décadas, debido a que aun existen pocos medicamentos antivirales curativos.

Actualmente la comunidad médica y la salud pública enfrentan grandes retos en el área de infecciones genitales.

En los últimos decenios han aparecido entidades virales, como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, (SIDA) y cobran gran importancia algunos microorganismos a los que no se les había tomado en cuenta, como *Chlamydia trachomatis* y el papilomavirus humano.

El Chancroide es una enfermedad antigua, poco común en EUA que se difundió en muchas áreas metropolitanas, dato importante que debe tomarse en consideración al momento de realizar el diagnóstico diferencial en el caso de pacientes con ulceropatía genital.

La incidencia cada vez mayor de Ulceropatía en genitales es en términos generales, un aspecto problemático, ya que facilita la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana.

Una situación menos impresionante, pero aun así, de enorme importancia, es que en los últimos 10 años ha aparecido en EUA un incremento paulatino de la resistencia de *Neisseria gonorrhoeae* a la penicilina y a tetraciclinas.

Las observaciones comentadas han tenido como consecuencia la formulación de nuevas recomendaciones terapéuticas contra dichos microorganismos y la enfermedad que producen. Otros progresos notables incluyen mejores conocimientos sobre la prevención, o en su defecto un tratamiento precoz y eficaz.⁶

La Cervicovaginitis Infecciosa Crónica o Aguda, tal vez sea el padecimiento ginecológico más común que afecta a más de la mitad de las mujeres durante su vida adulta.

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

En Estados Unidos de América, se calcula que un 75% de las mujeres con actividad sexual serán afectadas de cervicovaginitis cuando menos una vez en su vida y un 40 a 50% presentarán un segundo episodio. En Estados Unidos se calculan en más de 13, 000,000 los casos anuales por cervicovaginitis que ocasionan 10, 000,000 de consultas anuales.

La prevalencia de la colonización vaginal asintomática se estima en un 10 a 55% en adultas sanas aunque algunos investigadores la estiman entre el 15 al 20%. Un 5% de las mujeres que presentan un episodio de cervicovaginitis, desarrollan episodios recurrentes aunque se estima que la prevalencia de la cervicovaginitis recurrente es menor al 5% de las mujeres en edad reproductiva.

Así mismo en los EE.UU. se reportaron 10 millones de consultas ginecológicas de los cuales el 40 a 50% pertenecen a la vaginosis bacteriana, la candidiasis 20 a 25% y la tricomoniasis un 15 a 20% en el 2001.

⁶ Scout, Danorth. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Mc Graw-Hill Interamericana Pág. 269

Las cifras internacionales son inciertas pero son probablemente similares a estas de los Estados Unidos de América.⁷

La cervicovaginitis se ha convertido en un factor de riesgo muy importante para la salud de la mujer, aunque en México se desconoce el porcentaje y cantidad de microorganismos que intervienen en su desarrollo. Tan solo en Enero de 2003 el hospital civil Dr. Menchaca de la Ciudad de México, informó que el 50% de las pacientes que acuden al servicio de citología vaginal presentan este padecimiento.

El Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) reportó que en Michoacán en el año de 1999 se presentaron 12 852 casos nuevos de candidiasis, 8,791 de tricomoniasis, 731 de gonocócica, 194 de herpes genital y 21 de micosis.

De éstos 12 852 casos de candidiasis reportados, 6 482 casos fueron atendidos por la SSA, 2 014 por el IMSS, 676 por el ISSSTE y 3 680 por otras instituciones.

En el año 2000 en Michoacán, de las 20 primeras causas de Morbilidad general la Candidiasis ocupó el noveno lugar y la Tricomoniasis el décimo séptimo lugar.

Así mismo, en el año 2003 se presentaron 18 223 casos nuevos de Candidiasis, 10 691 de Tricomoniasis, 60 de Gonocócica; y de las 20 principales causas de enfermedad, la Candidiasis ocupó el octavo lugar y la Tricomoniasis el noveno lugar.

En el año 2005 se presentaron 15, 755 casos nuevos de Candidiasis, y 8,012 de Tricomoniasis, y de la semana 1 hasta la semana 31 del 2006 se presentaron 10,301 casos nuevos de Candidiasis, 5,891 de Tricomoniasis y 166 de Vaginitis Aguda.⁸

ETIOLOGIA Y DESCRIPCIÓN LAS ENFERMEDADES CAUSALES DE LAS CERVICOVAGINITIS

⁷ Juan r. Isster. Revista de Postgrado de la Cátedra VIa Medicina No. 102 Pág. 21

⁸ Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología casos nuevos de Enfermedades del año 2005 y de la semana 1 hasta la 34 del 2006.

El epitelio escamoso del cuello uterino, estando en continuidad directa con el de la vagina, está sujeto a todas las infecciones vaginales, ya sean de origen viral, espiroquetas, hongos bacterias o parásitos, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y el virus del Herpes simple; éstas son las principales causas de cervicovaginitis infecciosa.

Aunque produce una cervicovaginitis, en sí, el virus del papiloma humano (VPH), es el agente etiológico del condiloma acuminado de la vulva, el perineo y la vagina, frecuentemente infecta el cuello uterino y tiene función significativa en el desarrollo del Cáncer cervical.⁹

La Sífilis, Tuberculosis, Granuloma inguinal, Linfogranuloma venéreo, Chancroide, Actinomicosis y Esquistosomiasis, también pueden afectar al cuello uterino, pero raramente.

Los enterococos, estreptococos que se encuentran frecuentemente en la vagina normal y pueden establecer una base en laceraciones obstétricas del cuello uterino, así como causar endometritis y para metritis posparto. Estas infecciones pueden volverse crónicas en las laceraciones cervicales reparadas antiguas; puede presentarse a continuación hipertrofia y alargamiento cervical, produciendo un “pseudoprolapso”. Por tanto, la cervicovaginitis aguda y crónica representa un problema de complejidad considerable que requiere un examen preciso, tratamiento apropiado y seguimiento cuidadoso.¹⁰

CLAMIDIAS

Etiología y fisiopatología

Las Clamidias son parásitos energéticos, actualmente se conocen tres especies: Chlamydia Trachomatis; se han identificado 15 serotipos que son los responsables de tres grupos de infecciones: linfogranuloma venéreo, tracoma endémico e infecciones genitales y perinatales.

Chlamydia Trachomatis es un patógeno humano cuyos cuerpos elementales se adhieren al epitelio columnar o transicional, incorporándose por pinocitosis para permanecer

⁹ Estudio Epidemiológico de la Infección Pág. 2

¹⁰ Ibíd. Pág. 3

intracelularmente dentro de un fagosoma que los protege de las defensas del huésped allí se transforman en cuerpos reticulares, que se multiplican por división binaria hasta invadir la mayor parte de la célula y ocasionar su rotura, con lo que se liberan las partículas infectantes en el espacio extracelular repitiéndose el proceso. El proceso de replicación es relativamente lento, lo que explica la larga latencia hasta la aparición de los síntomas.¹¹

La sintomatología en la mujer es con frecuencia silente, y puede permanecer así durante meses para sólo diagnosticarse como consecuencia de los síntomas del compañero. En los casos sintomáticos pueden ocurrir múltiples cuadros. La uretritis produce disuria y polaquiuria; la endocervicitis se asocia con leucorrea y sangrado al postcoital, apareciendo el cuello congestivo, con una ectopia edematosa de fácil sangrado al contacto, puede haber inflamación de las glándulas de Skene y Bartholino.

Diagnóstico

Se realiza a partir de muestras de uretra o cervix para cultivo y citología. Para el diagnóstico se requiere que la muestra tenga material celular, no siendo suficiente el exudado, la presencia de antígenos se puede demostrar por la técnica de ELISA.

Tratamiento

Se realiza con Tetraciclinas como son:

- Doxiciclina 100mg/12h
- Eritromicina 500m/6h durante 7 a 14 días
- Eritromicina 1g dosis única

La infección ascendente una vez sobrepasada la barrera de moco cervical, da lugar a una Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP), en la que también puede ocurrir una perihepatitis o una periapendicitis. En los pacientes con predisposición genética se puede producir el Síndrome de Reiter.

¹¹ J. A. Usandizaga P. de la fuente Tratado de Obstetricia y Ginecología Pág. 235

TRICOMONIASIS

Es producida por *Trichomona vaginalis*, protozoo unicelular anaerobio, tiene un tamaño de unos 15u, con forma redondeada u ovalada, poseyendo un axostilo como eje, un núcleo, un blefaroblasto con dos corpúsculos basales, cuatro flagelos y una membrana ondulante que recubre parte de su superficie. Este organismo se encuentra únicamente en el tracto genito-urinario inferior de la mujer, vagina, glándulas de Skene, glándulas de Bartolino, uretra y vejiga. Es posible el ascenso del germen a las vías genitales altas así como su posible papel facilitador de la EIP. El periodo de incubación de la enfermedad específica vaginal varía entre 3 y 28 días, es un germen anaerobio estricto que se puede desarrollar en un pH que varía de 3.5 a 8.0¹²

La infección casi siempre se transmite por el coito con una alta tasa de infectividad, aproximadamente el 50% de las pacientes son asintomáticas, entre los síntomas puede existir prurito, leucorrea intensa, de aspecto espumoso y color blanco-amarillento o verdoso, muchas veces es maloliente, puede existir disuria y polaquiuria.

A la Exploración se aprecia en vaina una colpitis con pequeñas hemorragias subpetequiales que confieren a la pared un característico *aspecto de fambruesa*, el proceso tiende a la cronicidad con fases de exacerbación que se hace muy manifiesto inmediatamente después de la menstruación.

Diagnóstico

Se realiza mediante el examen microscópico del exudado en fresco, a veces también pueden ser identificados por una citología vaginal con la tinción del papanicolau, la inmunofluorescencia directa con anticuerpos monoclonales ofrece buenas perspectivas.

Tratamiento

- Metronidazol 500mg /24h/ 7 días
- Tinidazol 2g/24h /1 día

¹² Ibíd. Pàg. 237

Debe tratarse siempre al compañero sexual de la misma forma.

La presencia de recurrencia o de resistencia exige tratamientos más largos o combinados¹³

MICOSIS

Las Cándidas son hongos saprofitos que se encuentran frecuentemente en el tracto genital femenino inferior. En EE.UU. se señalaron prevalencias del 22% entre la población asintomática, 26% en las pacientes de las clínicas de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y 39% en las que presentan síntomas de infección vulvovaginal. Entre todos los hongos es *Candida Albicans* el que se aísla con mayor frecuencia 90%, posiblemente por su mayor afinidad por las células epiteliales vaginales, otras especies como *Candida Krusei* y *Candida Pseudotropicalis*, son mucho menos frecuentes.

La candidiasis se produce por la proliferación de los microorganismos como patógenos oportunistas ante cambios en el medio ambiente vaginal, en la flora bacteriana local o en la resistencia del huésped.

Predisponen a la infección la diabetes mellitus no controlada, el embarazo, la obesidad y los tratamientos con antibióticos de amplio espectro, esteroides, anticonceptivos e inmonosupresores. Los antibióticos al alterar la flora vaginal normal permiten la colonización oportunista de los hongos. El efecto del tratamiento anticonceptivo podría deberse a varios factores: aumento de la receptividad del epitelio del epitelio, o incremento de la virulencia, los factores locales que aumentan el calor y la humedad vaginal facilitan la proliferación de candidas como el uso de prenda interiores muy ajustadas que aumentan la temperatura y humedad local, es dudosa la transmisión sexual aunque parece apoyarla el aumento de colonización micótica.

Los síntomas cardinales son el prurito, que empeora con el calor y por la noche, y la leucorrea adherente cuyo aspecto ha sido comparado con el de requesón, así como la sensación de quemazón en el vestíbulo y la vulva. En general el prurito con o sin leucorrea

¹³ Juan Aller, Gustavo Pages. Obstetricia Moderna Pág. 426

está presente en el 50% de los casos, la leucorrea sola en el 30% y el 20% restante son asintomáticas. Es frecuente el escozor perineal posmiccional y la dispareunia.¹⁴

A la exploración suele encontrarse una tumefacción rojiza de la piel vulvar, a veces con costras superficiales blanco-grisáceas, en ocasiones con lesiones de raspado. En vagina se aprecia la colpitis micótica con enrojecimiento de la pared y a veces formación de Pseudo membranas, son típicas las placas de leucorrea que se adhieren a la pared vaginal. Las lesiones pueden ser variables, predominan las vulgares sobre las vaginales o viceversa.

Diagnóstico

La confirmación se realiza a través de un estudio bacteriológico. Así mismo puede hacerse el diagnóstico al efectuar un estudio citológico cervical, pero la prueba más sensible es el cultivo, que además informara sobre la especie infectante.

Tratamiento

- Clotrimazol 200mg/24h /3 días en tabletas vaginales
- Clotrimazol 100mg/24h/7 días
- Miconazol 100mg/24h/7 días
- Butoconazol 5g/24h/3 días en crema vaginal

La infección por *C. glabrato* o *C. tropicales* pueden ser refractarias a los imidazoles, por lo que a veces hay que utilizar:

- Violeta de genciana al 1%
- Ácido bórico 600mg en tabletas vaginales

Las recurrencias son frecuentes sin que se haya encontrado una explicación satisfactoria entre múltiples razones expuestas: reinfección por reservorio intestinal, transmisión sexual, disminución de la inmunidad celular, refugio intracelular de las candidas o simples reducciones temporales sin eliminación de los gérmenes.

¹⁴ Ibíd. Pág. 238

En estos casos se debe iniciar un segundo curso más prolongado de tratamiento por vía vaginal y si fracasa, acudir a preparados orales, o incluso a la nistatina, al violeta de genciana o al ácido bórico. Puede ser útil el empleo intermitente de imidazólicos durante varios meses en forma postmenstrual.¹⁵

VAGINOSIS BACTERIANA

Es una infección superficial de la vagina que se caracteriza por un aumento de la flora anaeróbica sin que exista una respuesta inflamatoria, también conocida como Vaginosis Inespecífica. Es considerada como una alteración en el equilibrio dinámico del ecosistema bacteriano vaginal. En la vaginosis bacteriana VB se produce un cambio gradual que puede ser reversible, de los lactobacilos normales (anaerobios facultativos).

Bacteroides, Gardnerella y Micoplasma elaboran unas aminopeptidasas que, actuando sobre las proteínas, producen las aminas responsables de la elevación del pH y del mal olor. El microorganismo predominante es la Gardnerella vaginalis se aísla en la vagina en más de 95% de las pacientes, sin embargo los cultivos del medio vaginal revela organismos mixtos que también incluyen micoplasmas genitales y anaerobios como el Peptostreptococcus y los bacteroides.

Las enzimas de los anaerobios, trimetilamina, putrescina y cadaverina metabolizan los aminoácidos en diversas aminas que producen un aumento del pH vaginal y una descamación del epitelio que se manifiesta en forma de un flujo. A medida que el pH aumenta, las aminas se hacen volátiles y se hace evidente el olor típico a “pescado” que puede empeorar después de las relaciones sexuales.

La actividad sexual es un factor predisponente y las mujeres con múltiples compañeros sexuales son el principal grupo de riesgo.

El síntoma principal es la leucorrea blanca-grisácea, profusa homogénea y no adherente con el olor característico.

En la exploración la leucorrea llega hasta el introito vulvar, sin que haya irritación vulvo-vaginal.

¹⁵ Ibíd. Pág. 239

Diagnóstico

Se basa en tres de los siguientes cuatro criterios:

- Flujo fino homogéneo adherente a las paredes de la vagina a menudo presente en el introito
- pH vaginal mayor de 4.5
- Presencia de olor amina con la adición de KOH al 10%
- Presencia de abundantes cocobacilos y escasos lactobacilos en las secreciones vaginales.

Tratamiento

- Clindamicina 2% 5g /24h/7 días crema intravaginal
- Clindamicina 300mg/12h/7 días por vía oral
- Metronidazol 500mg/12h/7 días
- Metronidazol 2g dosis única

La vaginosis bacteriana se ha relacionado con múltiples complicaciones durante la gestación y el postoperatorio.¹⁶

MÉTODOS DE DIAGNOSTICO GENERALES DE CERVICOVAGINITIS

El diagnóstico se puede llevar a cabo por medio de:

- Frotris
- Cultivos
- Citología
- Estudios sanguíneos
- Estudios de moco
- Estudios de orina

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

La leucorrea de la Cervicovaginitis puede distinguirse de aquella de los estados de tensión y de la secreción masiva fisiológica de moco durante la ovulación, por ello es que el último trastorno del moco es claro y rara vez muestra leucocitos al examen microscópico.

¹⁶ Ibíd. 240,241

La Cervicovaginitis debe distinguirse de los padecimientos neoplásicos incipientes.¹⁷

TRATAMIENTO GENERAL DE CERVICOVAGINITIS

La selección del tratamiento más apropiado dependerá de la edad de la paciente y de su deseo de embarazarse, la gravedad de la afección cervical, la frecuencia de factores complicantes y el tratamiento previo.

La instrumentación y el tratamiento tópico vigoroso deben evitarse durante la fase aguda de la cervicovaginitis y antes de la menstruación, cuando puede ocurrir infección ascendente.

Cuando la Cervicovaginitis aguda es debida a microorganismos específicos, el tratamiento deberá ser específico.

La atención especial a sus hábitos e higiene-personal pueden poner el alto a las cervicovaginitis, debe de:

- Evitarse el uso de ropa interior sintética y cambiarla por prendas de algodón
- Suprimir el uso de duchas vaginales así como el uso de spray
- Los aseos de vulva deberán hacerse con agua y jabón (suave)
- Las toallas higiénicas perfumadas y los tampones pueden causar irritación vulvar
- Mantener sus genitales frescos y libres de humedad
- Evitar uso de pantimedias y los pantalones muy apretados
- Evitar dejarse puesto el traje de baño húmedo
- Asegurarse siempre después de la defecación, asearse de adelante hacia atrás
- Investigar la causa de cualquier cambio del flujo vaginal o aparición de comezón o malestar.

COMPLICACIONES

¹⁷ Ibíd. Pàg. 245

La Leucorrea, la Estenosis Cervical y la Infertilidad constituyen las secuelas de la cervicovaginitis crónica. La Salpingitis es común con la Cervicovaginitis aguda ulterior al aborto.

La infección crónica de la parte baja y posteriormente de la parte alta del aparato urinario sigue a la Cervicovaginitis persistente. El examen revela a menudo laceraciones cervicales descuidadas e infección crónica.

La Cervicovaginitis se ha asociado con una gran variedad de complicaciones graves durante el embarazo ⁽¹³⁾ tales como la muerte del bebe, la ceguera, trastornos en la piel, en los pulmones, del estado nervioso central, deformaciones óseas o de órganos internos.¹⁸

¹⁸ Blakiston, Diccionario breve de Medicina, Pág. 250

4.2. PARTO PRETERMINO

2.1. DEFINICION

El Parto Pretérmino se define como el trabajo de parto que se inicia después de las 20 semanas de gestación pero antes de completar las 37 semanas de gestación, el cual tiene dos componentes: contracciones uterinas regulares y cambios en el cérvix que incluyen borramiento y dilatación.¹⁹

ANTECEDENTES HISTORICOS

Un nacimiento fuera de tiempo es uno de los mayores peligros para la salud de los seres humanos y constituye la mayor causa de morbilidad y mortalidad neonatales. Incluso en los niños que sobreviven, las secuelas de un nacimiento fuera de tiempo a menudo dan como resultado incapacidades permanentes. La agonía del sufrimiento de por vida debido a impedimentos mentales o físicos, son una de las mayores tragedias que puede acosar a una persona, su familia, la sociedad e incluso la economía mundial.²⁰

El lactante que nace antes de término, todavía no ha alcanzado el crecimiento y desarrollo necesarios para asegurar una adaptación sin complicaciones a la vida extrauterina. de todos los lactantes que pesan menos de 2,500, al nacer son maduros hasta en una tercera parte pero muestran retraso en el crecimiento y sufren problemas únicos y diferentes.²¹

¹⁹ Enfermería Materno Infantil. Interamericana Mc Graw-Hill Pág. 983

²⁰ Cunningham, MacDonald, Gant, Leveno, Gils trap, Hankins, Clark Williams Obstetricia 20 Edicion Pág. 282

²¹ Scout, Danforth. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Mc Graw- Hill Interamericana Pág. 269

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

La tasa de nacimientos de Pretérmino en países desarrollados suman alrededor de 5 a 10% de todos los nacimientos y en Estados Unidos la incidencia es de 9%, en términos generales la tasa es alrededor de 8% para mujeres blancas y entre 16 y 17% para mujeres afro americanas.

El Michoacán en el año 2005 se registraron 10 casos de muerte en recién nacidos pretermino.

Aunque el 8% de los lactantes nace antes de la semana 37 de edad gestacional, las complicaciones de estos individuos representa más del 70% de las muertes neonatales por causas ajenas anomalías.²²

ETIOLOGIA

No se ha podido identificar una causa precipitante definida en cerca del 50% de estos partos. Se han identificado algunos factores de riesgo para la dilatación y el Parto Pretérmino entre las que se encuentran, agrupados en categorías que incluyen riesgos demográficos, historia reproductiva anterior, historial médico, características conductuales y ambientales, factores obstétricos del embarazo actual y factores psicológicos.²³

Factores Demográficos

- Raza afro americana
- Madre soltera
- Estado socioeconómico bajo
- Edad materna menor de 20 o mayor de 40 años

²² Ibíd. Pág. 269

²³ Scout, Danorth. Op cit Pág.269

- Altura menor de 1.50 cm.
- Peso menor de 45kg

Antecedentes Reproductivos

- Abortos inducidos previos
- Lactante anterior de bajo peso al nacer
- Parto de pretermino previo
- Aborto espontáneo en el segundo trimestre
- Menos de un año desde el último nacimiento
- Anomalías uterinas
- Embarazo múltiple
- Problemas placentarios
- Hidramnios
- Infecciones

Antecedentes Patológicos

- Enfermedad del corazón
- Anemia
- Infección de vías urinarias
- Exposición a dietilbestrol en el útero
- Biopsia en cono
- Diabetes insulínica dependiente
- Cuello incompetente
- Enfermedad febril

Características Conductuales y Ambientales

- Mala nutrición

- Tabaquismo
- Uso de alcohol o fármacos ilícitos
- Exposición a toxinas
- Trabajo fuera de casa
- Trabajo pesado o agobiante
- Recorrido o viajes largos
- Fatiga inusual

Factores Obstétricos de Embarazo Actual

- Falta de atención prenatal o atención tardía
- Peso bajo previo al embarazo
- Aumento de peso menor de 5 Kg. para la semana 32
- Encajamiento de la cabeza a las 32 semanas
- Dilatación del orificio interno
- Útero irritable
- Placenta previa
- Oligohidramnios
- Embarazo múltiple
- Cirugía del cuello
- Cirugía abdominal
- Enfermedad con fiebre
- Hipertensión
- Proteinuria
- Infección vaginal
- Bacteriuria
- Fibroides
- Hemorragia después de la semana 12
- Longitud cervical menor de 1 cm.

Factores Psicológicos

- Estrés
- Trauma psíquico
- Actitud negativa hacia el embarazo²⁴

PROCESO DEL PARTO PRETÉRMINO

El trabajo de parto se presenta cuando se inician los mecanismos que convierten el útero de una cavidad en estado de contención a otra que intenta expulsar al feto; esta expulsión requiere una coordinación con la contractilidad miometrial, ablandamiento y dilataciones cervicales.

El trabajo de parto incluye el aumento de receptores para oxitocina en el miometrio, desarrollo de uniones de fisura entre las células miometriales, incremento de la reacción a los agentes capaces de inducir contracciones uterinas, cambios físicos y bioquímicos en el cérvix que conducen a la disminución de su consistencia. La contractilidad del músculo liso uterino es resultado de la interacción entre actina y miosina, la cual está controlada por la cinasa. El calcio activa la cinasa de la cadena ligera de la miosina en forma de un complejo calmodulina-calcio.²⁵

²⁴ Enfermería Materno Infantil. Op Cit. Pág. 984

²⁵ Scout, Dan forth. Op Cit. Pag. 269

La actividad uterina se caracteriza por contracciones de baja intensidad con una presión inferior de 15mm Hg. que aumenta de forma progresiva tanto en frecuencia como en intensidad. En el Parto Pretérmino se pueden romper las membranas sin que tenga lugar contracciones de parto organizadas posteriores, o bien pueden comenzar las contracciones sin rotura de membranas.²⁶ Y puede presentarse el trabajo de parto con algunos de los siguientes síntomas:

- Cólicos uterinos (similares a los cólicos menstruales)
- Presión vaginal o pélvica
- Cualquier sangrado vaginal
- Cambios en la secreción vaginal
- Presión en la parte inferior del abdomen
- Dolor en la parte inferior de la espalda
- Cólicos abdominales
- Dolor en los muslos (intermitente o persistente)²⁷

DIAGNOSTICO

El diagnóstico oportuno puede llevarse a cabo con la identificación de los primeros signos y síntomas posibles, como son presión pélvica, diarrea, dolor lumbar, aumento en el flujo vaginal, o bien la rotura de membranas. Una mujer con menos de 37 semanas de gestación con contracciones y dilatación cervical de 3cm y borramiento del 80% debe considerarse en trabajo de Parto Prematuro sin esperar cualquier cambio adicional.⁽²⁵⁾ Las contracciones pueden ser dolorosas o indoloras pero son persistentes.⁽²⁶⁾

Así mismo conviene llevar a cabo un conteo hemático completo de referencia al momento de la hospitalización para determinar la hemoglobina y el hematocrito.²⁸

²⁶ Dickson, Silverman, Schult, Harcourt Brace. Enfermería Materno Infantil. Pag 477

²⁷ Burroughs. Enfermería Materno Infantil. Pág. 983

²⁸ Scout, Dan forth. Op Cit. Pag. 274

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento del trabajo de Parto Pretérmino es prevenir el parto, puede lograrse mucho en términos de disminución de la morbilidad neonatal con pequeñas ganancias de tiempo en el útero. En el periodo crítico de las semanas 22 a 32 de gestación, un retraso de una semana en el parto puede reducir la morbilidad y mortalidad hasta un 15%.

El primer paso en el tratamiento del trabajo de parto prematuro es el ingreso al hospital para intentar aumentar el flujo sanguíneo uterino y así mejorar el ambiente intrauterino al relajar al útero, esto se logra con dos medidas: reposo en cama en posición lateral e hidratación materna.

Antes de decidir si se intentará inhibir el parto, deben valorarse el estado de la madre y el feto para determinar si será perjudicial para la madre que continúe el embarazo y si el feto tiene más posibilidades de supervivencia al interior o al exterior del útero.²⁹

FARMACOS QUE SE UTILIZAN PARA PARTOS DE PRETERMINO

Agentes Tocolíticos

Indicaciones Generales de Uso:

- Signos de Parto de Pretermino
- Edad gestacional mayor de 20 semanas pero menor de 36 semanas
- Peso fetal estimado: mayor de 500g pero menor de 2 500g

²⁹ Ibíd. Pág. 273

- Ninguna contraindicación para que continúe el embarazo

CONTRAINDICACIONES GENERALES

- Embarazo menor de 20 semanas de gestación
- Rotura de membranas, en particular con signos de infección
- Hemorragia uterina activa
- Complicaciones médicas maternas como Diabetes Sacarina o Preeclampsia aguda
- Sufrimiento fetal agudo o crónico
- Anomalías fetales mayores
- Muerte fetal intrauterina
- Cualquier trastorno materno o fetal que contraindique la continuación con el embarazo
- Parto avanzado con dilatación de más de 3 cm.

AGONISTAS BETA-ADRENERGICOS

RITODRINA:

Efecto: Ejerce efecto preferencial en los receptores beta ₂ del músculo liso del útero e inhibe la contractilidad, ocasiona vasodilatación en los vasos sanguíneos.

Contraindicaciones: Enfermedad cardíaca, renal, diabetes o hipertensión materna, hipersensibilidad conocida al fármaco.

Efectos secundarios y complicaciones: En la madre: Aumento en el ritmo cardíaco, ampliación en la presión del pulso: ligero aumento en la presión sistólica, disminución en la presión diastólica, aumento en el gasto cardíaco, hiperglucemia, hipopotasemia, retención de líquidos, edema pulmonar, reacciones subjetivas, palpitaciones, temblores, náusea y vómitos, dolor de cabeza, nerviosismo, intranquilidad, angustia, constricción o dolor pectoral, disnea. En el feto: Taquicardia. En el recién nacido: Hipoglucemia

Dosis y vía de administración: Solución intravenosa: 150mg rotodrina en 500 ml de solución = 0.3 mg/ml Comenzar de 0.05mg a 0.1 mg/min., aumentar 0-05 mg/min. cada 10 min. Hasta interrumpir las contracciones uterinas, ocasionar efectos secundarios inaceptables o llegar a la dosis máxima recomendada de 0.35 mg/min., se continúa la solución 12 h después de cesar el trabajo de parto, 30 min. Antes de discontinuar la solución, se inicia la vía oral. Oral: 10 mg de rododrina cada 2h durante 24 h, a continuación, 10-20 mg cada 4-6 h para mantenimiento

Comentarios: Único fármaco aprobado por la FDA para tratamiento de partos de pretermino. Aumento en el riesgo de edema pulmonar cuando se administra junto con corticosteroides. La enfermera deberá estar pendiente de indicios de edema pulmonar

HIDROCLORURO DE ISOXUPRINA:

Efecto: Similar a la ritodrina

Contraindicaciones: Similar a la ritodrina

Efectos secundarios y complicaciones: Índices superiores de efectos secundarios cardiovasculares, hipotensión, sufrimiento fetal. Otros similares a la ritodrina

Dosis y vía de administración: Solución intravenosa: 80mg en solución de 500 ml comenzar con 0.25-0.5 mg/min. aumentar a un máximo de 0.75-1.0mg/min., continuar con dosis de mantenimiento intramuscular: 10 mg cada 6 h durante 12-24, continuar con: mantenimiento oral: 10-20 mg. 4 veces al día

Recomendaciones: La FDA no la ha aprobado para uso tocolítico

TERBUTALINA

Efecto: Similar a la ritodrina

Contraindicaciones: Similar a la rotodrina

Efectos secundarios y complicaciones: Similares a la ritodrina

Dosis y vía de administración: Solución intravenosa: 0.01 mg/min., aumentar a un máximo de 0.085 mg/min. Dosis de mantenimiento oral: 2.5 mg cada 4 a 6 h Inyecciones subcutáneas: velocidad basal de 0.05-0.1 mg/h con bolo de 0.25 mg/h con un máximo de 7 por día.

Comentarios: La FDA no ha aprobado su uso tocolítico. Ventajas sobre la ritodrina: menos costosa y puede administrarse por vía subcutánea.

SULFATO DE MAGNESIO

Efecto: Efecto preciso desconocido. Disminuye la actividad uterina cuando los niveles de magnesio en suero materno son de 6-8 mEq/litro

Contraindicaciones: Depresión del SNC, disminución cardíaca, patología renal.

Efectos Secundarios: En la madre: Relacionados con niveles de magnesio en suero: hipotensión, depresión respiratoria, colapso circulatorio, paro cardíaco. En el feto: sufrimiento en respuesta a los síntomas de la madre. En el recién nacido: depresión respiratoria, hipotonía

Dosis y vía de administración: Solución intravenosa: Dosis de inicio: 4 g directo IV lento o durante más de 30 min. En solución. Mantenimiento: 2 g/h hasta detenerse las contracciones uterinas o hasta que se presenten signos de toxicidad

Comentarios: La FDA no lo ha aprobado para su uso tocolítico. Responsabilidades de enfermería: Vigilar Signos Vitales cada 5 min. Durante la dosis de inicio y cada 15 min. Durante mantenimiento. Detener la solución e informar si: La presión arterial es menor o igual a 90/60, la respiración menor o igual a 12/min., no hay reflejo patelar, producción de orina es menor o igual a 30 cc/h

INHIBIDORES DE SINTETASA DE PROSTAGLANDINAS

INDOMETACINA

NAPROXEN

ACIDO ASETILSALICILICO

Efecto: Interfiere con la síntesis de prostaglandinas

Contraindicaciones: Lesiones gastrointestinales, defectos en la coagulación, epilepsia, alteraciones psiquiátricas.

Efectos: En la madre: Náusea y vómitos, hemorragias de tubo digestivo, cefalea, somnolencia, mareos y vértigo, reacciones alérgicas, hemorragia posparto. En el feto o recién nacido: Cierre prematuro del conducto arterioso, otros cambios cardíacos y pulmonares, hiperbilirrubinemia, trastornos hemorrágicos

Dosis y vía de administración: Vía: oral Dosis: no se ha determinado una dosis de rutina.

Comentarios: Ventajas: Tocolisis sin hipotensión. Desventajas: El peligro potencial para la madre, el feto o recién nacido el cual puede exceder la ventaja.

ANTAGONISTAS DE CALCIO

NIFEDIPINA

Efecto: Inhibe el flujo de iones de calcio a través de la membrana celular. La reducción en la concentración de calcio inhibe las contracciones del miometrio.

Efectos secundarios y complicaciones: Bochornos, aumento transitorio en la frecuencia cardíaca.

Dosis y vía de administración: Vía oral, dosis inicial, 30 mg, después 20 mg cada 8 h

Comentarios: Menos efectos secundarios

CORTICOSTEROIDES

BETAMETASONA

DEXAMETASONA

Efecto: Aumenta la producción de factor tensoactivo en los pulmones fetales.

Indicaciones: Parto de pretermino a la edad de gestación de 28-32 semanas de gestación, proporciona L/E desconocida o menores a 2:1, membranas fetales intactas, posibilidad de retrasar el parto 48 h después de iniciarse el tratamiento sin riesgo indebido para la madre o el feto.

Contraindicaciones: Incapacidad o contraindicaciones para retrasar el parto, proporción L/E mayor o igual 2.

Efectos secundarios o complicaciones: En la madre: Pueden aumentar los efectos adversos de la diabetes o la preeclampsia, mayor riesgo de infección, cicatrización tardía de herida

en caso de cesárea. En el feto o recién nacido: No hay informes de efectos secundarios graves, pero se desconocen los efectos a largo plazo

Dosis o vía de administración: 12 mg IM repetir en 12-24 h /1 después cada semana hasta que la proporción L/E sea de 2:1, los efectos parecen ser transmitidos, máximo a las 48 h y terminan con alrededor de una semana.

Comentarios: LA FDA no ha aprobado su uso, existe controversia acerca de su efectividad y peligros potenciales, usado con agentes tocolíticos al parecer aumenta el riesgo de edema pulmonar.³⁰

COMPLICACIONES

Además de una gran morbilidad y mortalidad en el Parto Pretérmino, se incluye Síndrome de Insuficiencia Respiratoria, Hemorragia intraventricular, Displasia bronco pulmonar, persistencia del Conducto Arterioso, Retinopatía de la prematuridad, Sepsis, Enterocolitis Necrosante, Apnea, Hiperbilirrubinemia, Hipoglucemia, Daño Visual y Auditivo, Parálisis Cerebral, Enfermedad pulmonar crónica y, en años subsecuentes escaso aprovechamiento escolar. Mientras más pequeño sea el lactante, mayor serán los riesgos.³¹

³⁰ Reeder, Martin, Konia K. Op Cit. Pag 988, 989,990

³¹ Scout, Dan forth. Op Cit. Pag. 269

CERVICOVAGINITIS Y SU ASOCIACION CON EL PARTO PRETERMINO

ANTECEDENTES

La Cervicovaginitis se ha asociado con una gran variedad de complicaciones graves durante el embarazo, como: Aborto espontáneo, nacimiento Pretérmino, Retraso del crecimiento intrauterino, Nacimiento de niño muerto, Muerte neonatal, Infecciones congénitas y Endometritis posparto.³²

Muchos investigadores sugieren que el trabajo de Parto Pretérmino en embarazos en los cuales las membranas fetales están intactas, algunas veces es resultado de la diseminación ascendente de bacterias desde la vagina o el moco cervical. Se ha estimado que hasta una tercera parte de los trabajos de Parto Pretérmino, con membranas intactas, pueden ser causados por infecciones intrauterinas.³³

La permeabilidad del tracto reproductor de la mujer, si bien es esencial para el logro del embarazo y el parto del feto, es teóricamente problemática durante la fase 0 del parto. El polo inferior de la unión entre las membranas fetales y la decidua abraza el orificio del canal cervical, el cual anatómicamente esta permeable hacia la vagina; por supuesto hay una obliteración funcional del canal de parto durante el embarazo por un tapón mucoso y se han identificado propiedades antimicrobianas significativas en el moco cervical. Sin embargo esta disposición anatómica podría proporcionar una vía para la diseminación de microorganismos hacia los tejidos intrauterinos. Teóricamente los microorganismos en el canal endocervical o la vagina, por diseminación ascendente, pueden colonizar tejidos en el polo inferior de las membranas fetales y la decidua contigua.

³²Ibid. Pàg. 234

³³ Cunningham, Macdonald, Gont, Leveno, Gils trap, Hanisns, Clarks, Williams Obstetricia. Pàg. 283

Los microorganismos originados en la vagina o el cuello, después de la diseminación ascendente colonizan tejidos (la decidua y posiblemente las membranas fetales) o invaden el saco amniótico, o ambos casos. Las toxinas elaboradas por estos microorganismos inducen la formación de citoquinas en fagocitos mononucleares de la decidua o en monolitos reducidos hacia el líquido amniótico. Las citoquinas, en especial la IL-1B, provocan la liberación de prostaglandinas y por tanto el trabajo de Parto Pretermino.

La probabilidad de la penetración bacteriana del saco amniótico puede depender de: la exposición de los tejidos a los microorganismos, la integridad metabólica de los tejidos, la flora vaginal de la mujer, la cantidad de microorganismos específicos, la integridad de las membranas fetales, el pH de la secreción vaginal, las acciones cooperativas entre los microorganismos.

Entre los organismos asociados a un mayor riesgo de nacimientos Pretérmino, se encuentran la Candidiasis, Tricomoniasis, Vaginosis bacteriana, Gonorrea, Herpes simple, entre otros.³⁴

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

El Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica publicó en 1999 que en Michoacán se presentaron 172 nuevos casos de infección genital durante el Embarazo, de las cuales 57 fueron presentadas en grupos de edades de 15 a 24 años, 106 de 20 a 24 años, 9 de 25 a 44 y 3 en edades no especificadas.

En el año 2001 en Michoacán se presentaron 129 nuevos casos de infección genital durante el Embarazo, encontrándose 15 en edades de 15 a 19 años, 58 de 20 a 24 años, y 56 de 25 a 44 años.

En el año 2003 en Michoacán se presentaron 19 nuevos casos de infección genital durante el Embarazo, encontrándose 4 casos en edades de 15 a 19, 7 de 20 a 24, 7 de 25 a 44 y por último 1 en edades de 45 a 49 años.

³⁴ Ibid. Pàg. 285

En el año 2005 se presentaron en el Estado de Michoacán se presentaron 10 casos de mortalidad en recién nacidos pretermino³⁵

CUADRO CLINICO

CLAMIDIAS

Este microorganismo es un parásito intracelular obligatorio. Existen diversos serotipos que producen trastornos tan variados como linfogranuloma venéreo, infecciones uretrales y de vías genitales en ambos sexos, tracoma e infecciones de vías respiratorias superiores. A menudo se encuentra como acompañante del gonococo.

La manifestación principal es cervicitis mucopurulenta, que a menudo no es sintomática. En algunos centros hasta 20% de las mujeres tienen infecciones cervicales uretrales o de ambos tipos por clamidias. No está clara la importancia obstétrica de esta infección, pero es probable que tenga relación con el trabajo de Parto Pretérmino y la Rotura Prematura de membranas. Después del Aborto y del Parto, se incrementa el riesgo de sepsis y puede causar esterilidad. Se infectarán entre 30 y 40% de los neonatos de mujeres con infección por clamidias.

Los ojos del recién nacido son particularmente susceptibles a la infección del cuello uterino y la vagina de la madre. Ocurre conjuntivitis de inclusión por clamidias en cerca de 5% de los recién nacidos, este problemas se puede resolver sin tratamiento, aunque suele quedar como secuela una retracción cicatrizal de la cornea; otras complicaciones en el neonato son otitis y neumonía. El periodo de incubación conjuntival varía de entre cinco y 14 días.³⁶

Tratamiento

Durante el embarazo se puede utilizar los imidazólicos en las pacientes sintomáticas, pero se sugiere retardar el tratamiento hasta el segundo trimestre del embarazo, o bien la eritromicina en dosis de 500 mg/ 6hr durante 7 a 14 días.³⁷

³⁵ Sistema Nacional de salud, Dirección General de Epidemiología de Michoacán. Pág. 35

³⁶ Beischer, Mackay, Cuditz. Obstetricia y Neonatología Pág. 327

³⁷ Juan Aller, Gustavo Pages. Obstetricia moderna Pág. 427

TRICOMONIASIS

Se consideraba que ésta era una infección benigna, pero estudios recientes sugieren que se puede causar trabajo de Parto Prematuro.

Provoca irritación vulvo vaginal y un flujo purulento diluido, por lo general espumoso, la infección puede ser asintomática, y las tricomonas se observan en el frotis de papanicolau ordinario.

Es posible confirmar el diagnóstico clínico con prontitud al mezclar una muestra de flujo con solución salina tibia y observarla bajo un cubreobjetos en el microscopio con bajo aumento, se observa un flagelado móvil característico de 20 x 10 um con forma de pera.

El tratamiento consiste en la administración oral de Metronidazol o Tinidazol; se debe diferir de la administración de estos preparados hasta el segundo trimestre; si se requiere tratamiento con mayor prontitud, se puede recurrir a la aplicación vaginal de un preparado denso específico (Natamicina).

MICOSIS

Cerca del 10% de las mujeres están infectadas por *Candida albicans* o por un microorganismo relacionado durante el embarazo. El papel de la gestación puede estar relacionado con el aumento de glucógeno en el epitelio vaginal, con un efecto positivo de la situación hormonal sobre el crecimiento del microorganismo, o con las modificaciones inmunitarias.⁽⁴¹⁾ La infección se puede descubrir sólo con citología sistemática, pero suele haber irritación vulvovaginal intensa y, a la exploración física se encontrará una secreción de color blanco amarillento con consistencia de requesón en las paredes vaginales y el cuello uterino. El aspecto durante la exploración con espéculo suele ser diagnóstica, pero se confirma con rapidez mediante cultivo en medios de Nickerson o sabouraud.

Si los síntomas son agudos, se retira el exudado con suavidad mediante hisopos humedecidos en ácido acético diluido (2%), y se administra uno de los preparados antimicóticos en forma de óvulos o cremas intravaginales.³⁸

El recién nacido puede desarrollar también candidiasis oral, que en ocasiones se extiende hasta llegar al intestino.³⁹

VAGINOSIS BACTERIANA

La Vaginosis bacteriana se ha relacionado con múltiples complicaciones durante la gestación y el posparto.

Hay investigaciones que asocian la vaginosis con Partos Preterminos, Rotura prematura de membranas e Infecciones intra amnióticas y la endometritis en el post parto, los efectos fetales y neonatales incluyen septicemia y muerte.

Como tratamiento durante la gestación se debe utilizar la Clindamicina vaginal.

Las recurrencias obligan a establecer tratamientos prolongados.⁴⁰

³⁸ Ibíd. Pàg. 426

³⁹ Ibíd. Pàg. 425

⁴⁰ J. A. Usandizaga, P. de la Fuente. Op Cit. Pág. 240

4.4. PROCESO DE ENFERMERIA

El proceso de enfermería es el método del cuidado; que tiene como objetivo identificar las necesidades de cuidados actuales y potenciales para la salud del usuario con la finalidad de establecer planes de acción que permitan intervenir en la satisfacción de las mismas.

El término Proceso de Enfermería fue introducido por primera vez por Lydia Hall en 1955. En 1966 Virginia Henderson identificó las acciones de Enfermería básicas como funciones independientes y afirmó que el Proceso de Enfermería utiliza los mismos pasos que el Método Científico. La definición dada por la OMS (1977) declara: “El Proceso de Enfermería es un término que se aplica a un sistema de intervenciones propias de Enfermería sobre salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos. Implica el uso del Método Científico para la identificación de las necesidades de salud del cliente, familia o comunidad”.

Es un método sistemático de brindar cuidado humanitario centrado en el logro de objetivos.⁴¹

Se considera a Florence Nightingale como la primera enfermera teórica. Sus principales aportaciones se refieren a la organización de Enfermería, la humanización de la atención y apoyo al cliente. Así como las 14 necesidades que plantea Henderson, la NANDA también reconoce a los Patrones de Respuesta Humana como un esqueleto organizativo para la taxonomía de Enfermería. Según Iyer (1997) las Respuestas Humanas que se agrupan por sus características en nueve patrones:

1. Intercambio: El mundo es dar y recibir
2. Comunicación: Enviar mensajes
3. Relación: Establecimiento de vínculos
4. Valoración: Asignación de valores

⁴¹ P.W. Iyer, B.J. Taptich. Proceso y Diagnostico de Enfermería 3ª Edicion, Mac Graw- Hill Interamericana 1995. Pàg. 230

5. Elección: Selección de alternativas
6. Movimiento: Actitud
7. Percepción: Recepción de información
8. Conocimiento: Significado asociado
9. Sentimiento: Conocimiento subjetivo de la información

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, tanto desde una perspectiva asistencial como desde una vertiente pedagógica, permite detectar los posibles factores de riesgo y brindar la información más oportuna para evitar los peligros que pueden amenazar la salud de un individuo, familia o comunidad. La metodología que usualmente se aplica en el Proceso de Enfermería corresponde al Modelo Científico, pero siempre sobre la base de una perspectiva holística que toma en cuenta todas las dimensiones. La Metodología de Intervención de Enfermería es el método del cuidado que tiene como objetivo identificar las necesidades de cuidados actuales y potenciales para la salud del paciente con la finalidad de establecer planes de acción que permitan intervenir en la satisfacción de las mismas. Se compone de cinco etapas o elementos secuenciales interrelacionadas conocido como:

- 1.- Valoración de necesidades
- 2.- Diagnóstico de enfermería
- 3.- Planificación
- 4.- Ejecución de los cuidados
- 5.- Evaluación.

PRIMERA ETAPA: VALORACION DE NECESIDADES

La valoración se considera el pilar del Proceso de Enfermería por que de ella depende la identificación de las fuentes de dificultad en la satisfacción de las necesidades humanas. Durante el desarrollo de esta etapa la enfermera dispone de métodos, medios y procedimientos específicos para la integración de la Historia Clínica de Enfermería; ésta tiene la finalidad de reunir la información necesaria para la identificación de los problemas que encuentra el paciente para la satisfacción de sus necesidades.

La información recogida deben ser los datos objetivos y observados por la enfermera en la persona que cuida, y datos subjetivos facilitados por ella misma. Estos datos pueden contener información pasada y actual, información relativa al cliente, su vida, hábitos, entorno y medio ambiente.⁴²

Para llevar a cabo la recogida de datos, la enfermera deberá acudir a distintas fuentes. La fuente primaria o directa de información será siempre el propio cliente; sin embargo existen varias fuentes secundarias o indirectas tales como: la historia clínica del cliente, actual y anterior, la familia y el entorno del cliente, el intercambio de información con los demás miembros del equipo de salud, libros, artículos y obras referidos al tema.

METODOS PARA RECABAR INFORMACION

- **Entrevista:** permite adquirir la información necesaria y específica para el Diagnóstico y la Planificación. Facilita la relación enfermera-paciente oportunamente.
- **Observación:** es la capacidad intelectual de captar, a través de los sentidos, los detalles del mundo exterior. Se basa en la subjetividad del observador. Para que la enfermera pueda realizar con mayor objetividad la recopilación de información que puede ser útil en el proceso de cuidados, es necesaria una recogida de datos seria y muy cuidadosa. La enfermera utiliza la vista, el oído, el tacto y el olfato.
- **Exploración física:** define aun más la respuesta del cliente ante el proceso patológico sobre todas aquellas respuestas susceptibles de ser tratadas con acciones de Enfermería. Establece una base de datos para comparar a la hora de

⁴² Magdalena Lozano Zúñiga. Antología del Proceso Enfermería 2004. Pàg 136

evaluar la eficacia de las Intervenciones de Enfermería. Se lleva a cabo mediante la inspección, palpación, percusión y auscultación.⁴³

SEGUNDA ETAPA: DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Son juicios clínicos hechos por profesionales de Enfermería, describen problemas reales o potenciales que las enfermeras con virtud de su educación y experiencia son capaces y están autorizadas para tratar. (Gordón, 1976).

The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) establece que el Diagnóstico de Enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o de la comunidad ante problemas de salud reales o potenciales, o procesos vitales. Los Diagnósticos proporcionan la base para la elección de las Intervenciones de Enfermería con el fin de alcanzar resultados de los cuales, la enfermera es responsable. (1990)⁴⁴

El Diagnóstico de Enfermería es el análisis e interpretación de los datos que nos permite clasificar los datos, priorizarlos y separar los datos que manifiesten dependencia e independencia, para determinar los grados de las mismas; se describirán entonces, los problemas de dependencia que nos permitirá establecer la relación que tiene entre si y definir las fuentes de dificultad y los factores que contribuyen a ellas; teniendo estos elementos se establecerá el Diagnostico.

Para orientarse en la búsqueda del problema del cliente, la enfermera debe previamente examinar los datos recogidos y separar los comportamientos que favorecen la satisfacción de las necesidades de los que no la permiten.

Una diferencia entre los datos observados y el comportamiento normal aceptable en una persona considerada sana, un cambio entre el comportamiento habitual anterior del cliente

⁴³ Ibíd. Pàg. 137, 138

⁴⁴ P.W. Iyer, B.J. Tapchi. Op Cit Pàg. 231

en la forma de satisfacer sus necesidades y su estado actual indican la presencia de un problema de dependencia en el cliente.

Una vez seleccionado los datos objetivos los cuales logra obtener la enfermera a través de la observación, que demuestra el grado de dependencia; a partir de estas informaciones, puede llegar a deducir cuál es el problema del cliente y establecer un Diagnóstico de Enfermería.

El Diagnóstico de Enfermería presupone una definición clara del problema de dependencia y, cuando es posible, una descripción de las fuentes de dificultad que experimenta el cliente. Pueden añadirse también factores que contribuyen a la aparición de estas fuentes de dificultad, denominados “elementos etiológicos secundarios”.

FUENTES DE DIFICULTAD DENOMINADAS “POSIBLES”

Cuando la enfermera se encuentra ante un problema, puede ocurrir que se de cuenta de que allí hay una dependencia, pero le resulta difícil identificar con precisión la fuente de dificultad.

Realidad o eventualidad de los problemas de dependencia y de sus fuentes de dificultad. Las fuentes de dificultad ejercen sobre la dependencia de la persona una influencia que puede variar, según se pueda decir que están presentes de forma real o sólo potencialmente. De ahí que sobre un problema digamos que “está presente” o que “es posible que aparezca”. Un problema puede ser actual y provocar manifestaciones visibles de dependencia en la persona o puede ser solamente un problema potencial, es decir que hipotéticamente puede presentarse.

FACTORES “CONTRIBUYENTES” O FACTORES ETIOLOGICOS SECUNDARIOS

Ocurre que tras identificar la fuente principal de un problema, la enfermera se da cuenta por el análisis de los datos recogidos que este elemento no actúa en solitario. Hay otros factores que entran también en juego y que complican la influencia de la fuente primaria de dificultad. Se trata de los factores contribuyentes.

Cuando la Enfermera descubre la fuente principal de un problema, es interesante que determine también los otros factores etiológicos.

Orientación de los Diagnósticos hacia intervenciones autónomas o de colaboración.

La formulación del Diagnostico de cuidados se hace, a partir de todo un conjunto de informaciones recogidas por la enfermera y de las cuales ha extraído por deducción o inducción una explicación del problema y de su causa.

Los Diagnósticos formulados de esa manera orientan el trabajo de la Enfermera y dan a sus Intervenciones objetivos precisos. Dirigen su actitud tanto de profesional autónomo como en sus funciones de colaboración con el médico.

AMBIGÜEDAD ENTRE LA FUENTE DE DIFICULTAD Y EL PROBLEMA DE DEPENDENCIA

Cuando se desea establecer un Diagnóstico de Cuidados se da una cuenta de la ambigüedad de ciertos conceptos clave. Un problema de salud es una situación que no se puede encerrar dentro de una abstracción; en la práctica uno se da cuenta de que ciertos elementos pueden ser completados a la vez como problemas de dependencia o como fuentes de dificultad, según en punto de vista en que se observe.

ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES ENTRE LOS PROBLEMAS DE DEPENDENCIA Y ORDENAMIENTO DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

La enfermera debe establecer prioridades entre los problemas a los que va a dedicar su atención. Para responder a ello debemos recurrir a la pirámide de Maslow; para lo cual es necesario que consideremos estas prioridades del grado de dependencia que conlleva el problema y de ciertos valores a los que da importancia el cliente.

DIAGNOSTICOS DE CUIDADOS Y PREVENCIÓN

Los Diagnósticos de Cuidados se formulan con frecuencia en función de problemas actuales; sin embargo las dificultades potenciales deberían ser consideradas, si se quiere planificar intervenciones para la prevención, y evitar complicaciones, así como disminuir posibles secuelas.

DIAGNOSTICOS DE CUIDADOS Y DIAGNOSTICO MEDICO

El diagnostico medico se refiere habitualmente a una afectación específica, mientras que el Diagnostico de enfermería completa la respuesta del paciente a este estado.

El Diagnostico de cuidados es más global y más descriptivo. Un mismo Diagnostico de Enfermería puede ser aplicable a distintos tipos de afecciones. Por el contrario para un determinado Diagnostico medico, en muchos casos la enfermera deberá formular varios Diagnósticos, ya que el cliente puede experimentar otras dificultades relacionadas con él.

Un criterio importante que hay que considerar al establecer un Diagnostico de Enfermería es que debe formular un objetivo claro y preciso para los cuidados, de los que en cierto modo se convierte en principio organizador. El diagnostico de Enfermería ha de conducir a la Planificación de Intervenciones autónomas, mientras que el Diagnostico médico lleva, a la ejecución de intervenciones prescritas.

TERCERA ETAPA: PLANIFICACION EN EL PROCESO DE CUIDADOS

La planificación de los Cuidados es el punto en que se desembocan las etapas precedentes del Proceso. Es una etapa orientada hacia la acción.

Planificar Cuidados significa establecer un plan de acción, programar sus etapas, los medios que se van a utilizar, las actividades que hay que realizar y las precauciones que se deben tomar.

Esta etapa que se llama también Plan de Intervención o Plan de Cuidados, esta compuesta de dos elementos: los objetivos de cuidados y las intervenciones. El Plan de Cuidados es el que orienta todas las actividades de la Enfermera, tanto en relación con un cliente determinado como con el conjunto de clientes que están bajo su responsabilidad.

Los elementos que componen la Planificación de los Cuidados son los siguientes:

1. Fijación de prioridades o jerarquización de necesidades
2. Redacción de resultados esperados (objetivos)
3. Plan de Intervención o Intervenciones de Enfermería
4. Documentación.

El Plan de Intervención asegura determinadas dimensiones, que favorecen la calidad de los cuidados. Constituye un instrumento que asegura la comunicación entre los profesionales de la salud, la unificación de cuidados así como la continuidad de cuidados.

El objetivo principal de los Cuidados, dentro del marco conceptual de las necesidades fundamentales, consiste en conducir al cliente a un grado óptimo de independencia en la satisfacción de estas necesidades. Es esencial en la medida de lo posible, que se haga colaborar al cliente en la colaboración del establecimiento de prioridades.

El Plan de Intervención podrá en algunas ocasiones hacerse, incluso con la absoluta colaboración del cliente. Por supuesto que no siempre es posible; tampoco siempre es lo más acertado transmitir al cliente todos los objetivos. Si hay algún peligro de que estos le inquieten o si se cree que el cliente va a reaccionar de forma negativa, es mejor abstenerse.

Un objetivo de cuidados puede definirse como una meta a la que se quiere que llegue el cliente. Se trata de una intención dada a los cuidados, expresada por medio de la descripción de un comportamiento esperado en el cliente, o de un resultado que se desea obtener, después de la puesta en marcha de una serie de medidas o de intervenciones. La Enfermera debe expresar sus objetivos de forma específica, en función del comportamiento esperado en el cliente, o de un resultado que se desea obtener, después de la puesta en

marcha de una serie de medidas o de intervenciones. La Enfermera debe expresar sus objetivos de forma específica, en función del comportamiento del cliente, es decir, en función de la meta y grado de implicación que se espere de él, estos objetivos deben de ser realistas y observables.

Un objetivo debe, en la medida de lo posible, permitir responder a estas cinco preguntas: ¿Quién?, ¿Qué hace?, ¿Cómo?, ¿En que medida?, ¿Cuándo?

DIRECTRICES PARA LA REDACCION DE UN OBJETIVO DE ENFERMERIA

1. Deben relacionarse con la respuesta humana ¿Cómo? Deben reflejar la primera parte de la declaración del diagnostico identificando respuestas favorables.
2. Tienen que concentrarse en el cliente ¿Quién? Centraos en el comportamiento del cliente, deben tratar lo que hará, cuando y hasta que punto se llevara a cabo.
3. Deben ser claros y concisos: de este modo aumenta la comunicación entre las personas del equipo de salud y fomenta la continuidad de cuidados. Deben evitarse palabras ambiguas o abstractas.
4. Deben describir comportamientos observables y medurables ¿Qué, cuando, en que medida? Deben referir lo que el cliente hará, cuando y hasta que punto.
5. Deben de ser alcanzables considerando los recursos del cliente, personal de Enfermería y centro de trabajo.
6. Deben limitarse en cuanto al tiempo: hay que determinar cuanto tiempo asigmo para lograr el resultado: horas, al día siguiente, durante la hospitalización, etc.

7. Deben determinarse conjuntamente con el cliente y la enfermera intercambiando perspectivas, incluyendo al cliente como participante activo para lograr los objetivos.

Los objetivos pueden dirigirse al área psicomotriz, cognitiva y afectiva.

Los objetivos describen cambios esperados en el comportamiento del cliente, pero el plazo previsto para que se lleven a cabo no tiene que ser para todos. Algunos de ellos se podrán conseguir a corto plazo, en horas o en pocos días.

Para facilitar la evaluación es conveniente en algunos casos mencionar el momento en que se ha de evaluar cada objetivo enunciado. En otros casos es deseable hacer esta evaluación cada hora, en otros al cabo de un plazo mas largo, dentro de una semana.⁴⁵

La elección de las Intervenciones permite determinar el tipo de acción y la forma para conseguir el comportamiento esperado en el cliente y para corregir su problema de dependencia. Las Intervenciones consisten en las acciones que la Enfermera realizará para conseguir el bienestar del cliente o su mejoría. Engloban también las acciones que ejecutara el cliente.

Las intervenciones de Enfermería se orientan a aumentar y completar lo que el cliente puede realizar por sí mismo, y en determinados casos, a suplir aquello que él no puede

⁴⁵ Beare Meyes. Enfermería, Principios y Práctica 1993. Ed. panamericana Pàg. 83

hacer por sí mismo. Por tanto sus acciones tienen como objetivo esencial conservar un grado óptimo de independencia en la persona.

CARACTERISTICAS DE LAS INTERVENCIONES

Deben de ser creativas, personalizadas, medibles y observables.⁴⁶

CUARTA ETAPA: EJECUCION DE LOS CUIDADOS

Ejecución de los Cuidados y orientación hacia la independencia

En la mayoría de los casos, los cuidados son coronados por éxito y el rol de la Enfermera da paso al del cliente.

A medida que va recobrando su estado de salud, el cliente va recuperando su independencia en la satisfacción de sus necesidades incluso en su propio tratamiento.

⁴⁶ Magdalena, lozano Zúñiga. Op Cit Pàg. 140, 141,142,143

La fase de Ejecución de los Cuidados es el momento más importante para el contacto con el cliente. Es el momento para establecer una relación significativa con él.

Durante los cuidados de higiene o los tratamientos, la Enfermera está en una situación privilegiada. Existe un intercambio con el enfermo, le toca, escucha, responde sus preguntas, comparte con él, en determinados momentos, el peso de la enfermedad y le comunica su comprensión empática. Estos contactos con el cliente pueden ser el pretexto para una relación calurosa, lo que confiere a los cuidados un carácter humano, condición de su calidad.

En el curso de trabajo junto al cliente deben comunicarse con él en múltiples circunstancias, esta comunicación debe ser clara, eficaz y expresiva. La comunicación verbal, no verbal y el tacto desempeñan un papel importante, la actitud de escuchar, el arte de hacer preguntas y de responderlas, centrando la atención en el cliente, son algunas de las características de esta forma de comunicación, que ha presidir los intercambios diarios entre la Enfermera y el Cliente.

La Ejecución es la iniciación del Plan de Atención Enfermería para lograr resultados específicos.

La Ejecución consta de las siguientes etapas:

1. PREPARACION:

- Repaso de las Intervenciones de Enfermería identificadas en la fase de Planificación :

- Ser consecuentes con el Plan de Cuidados
 - Basarse en principios científicos
 - Estar individualizados para la situación concreta
 - Utilizarse para proporcionar un ambiente seguro y terapéutico
 - Incluir oportunidades de aprendizaje-aprendizaje para el cliente
 - Considerara la utilización de los recursos apropiados
-
- Análisis de los conocimientos y técnicas de Enfermería necesarias.
 - Reconocimiento de posibles complicaciones asociadas con determinadas actividades de enfermería.
 - Determinación y suministro de recursos necesarios.
 - Preparación de un ambiente que favorezca el tipo de actividades requeridas.

2.- INTERVENCION:

La fase de Ejecución se centra en la iniciación de las Intervenciones de Enfermería diseñadas para cubrir las necesidades físicas y emocionales del cliente.

La ejecución de las Intervenciones de Enfermería puede ir dirigida hacia:

- Ayudar al cliente a identificar modelos personales de respuesta ante una tensión individual o familiar.
- Identificar cuales son para el cliente, como individuo, las fuentes de tensión.
- Desarrollar estrategias positivas de afrontamiento para evitar la angustia.
- Ofrecer información relativa a las variables identificadas y el uso de la relajación.
- Obtener otros recursos cuando sea necesario

3.-DOCUMENTACION:

La Ejecución de las Intervenciones de Enfermería debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa de Proceso de Enfermería.

Los datos son más accesibles y se centran en las necesidades individuales del cliente.

- Se facilita una calidad asistencial, puesto que la totalidad del equipo de salud se centra en los mismos problemas identificados.
- Todas las disciplinas implicadas en la atención al cliente tienen un rápido acceso a los datos relativos del Plan de Cuidados.
- Se fomenta la colaboración de todos los miembros del equipo de salud, puesto que los datos multidisciplinarios están fácilmente disponibles.

- Se potencia la enseñanza ya que cada disciplina identifica y observa lo realizado por los demás.
- Permite una fácil identificación de las deficiencias.
- Se facilita la investigación, ya que los registros tienden a ser más exactos y completos.⁴⁷

QUINTA ETAPA: EVALUACION DE LOS CUIDADOS

La última etapa del Proceso constituye la evaluación de los Cuidados prodigados al cliente. Se trata de una etapa difícil, por que en ella hay que conjugar un conjunto de elementos humanos particularmente complejos. Consiste en emitir un juicio sobre el trabajo de la Enfermera en relación con los resultados obtenidos.

Esta etapa debe hacerse regularmente, aunque los intervalos pueden ser diferentes. Generalmente es el objetivo el que indica el ritmo con que debe hacerse la Evaluación. La finalidad de evaluar las Intervenciones se convierte en una garantía para la calidad de los Cuidados de Enfermería.

Al proceder a la Evaluación, es necesario preguntarse en qué se ha de centrar la Evaluación en cada etapa.

El primer elemento de Evaluación lo constituyen los resultados obtenidos por los Cuidados de Enfermería. En el momento en que la Enfermera formula objetivos de Intervención, esta proyectando una intención de futuro expresa un resultado que ha de obtener, cuyo final desconoce. La Evaluación de los resultados es en cierto modo una recogida de datos más limitada que toca ciertos aspectos del problema de salud del cliente para los que se hubieran planificado determinadas intervenciones. Esta etapa

⁴⁷ J. Hernández Conesa, M. Esteban Albert. Fundamentos de Enfermería Teoría y Modelo 1999. Pàg. 253

cierra la espiral de la marcha del proceso de cuidados y a su vez pone de nuevo en marcha este mecanismo.

La satisfacción del cliente es el segundo elemento que hay que considerar en la evaluación de los cuidados. El enfermo no siempre tiene el conocimiento de lo que implican unos buenos cuidados y a veces puede sentirse satisfecho con unos servicios mediocres. Pero es de suma importancia conocer su apreciación.⁽¹⁰⁾

EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EVALUA EL PROGRESO DEL CLIENTE HACIA LA CONSECUSSION DE LOS OBJETIVOS

Criterios de determinación:

- La evaluación es sistemática y continuada.
- Las respuestas del cliente a las actuaciones se documentan.
- Se evalúa la efectividad de las actuaciones en relación con los objetivos
- Se utilizan los datos de la evaluación continuada para revisar diagnósticos, objetivos y plan de cuidados, según las necesidades.
- Las revisiones de diagnósticos, objetivos y plan de cuidados se documentan.
- El cliente, los seres queridos y los prestadores de la atención sanitaria participan en el proceso de evaluación cuando esta indicado.

La evaluación no estaría completa sin nuevas revisiones periódicas de las distintas etapas del proceso, ya que este debe ser el funcionamiento habitual de la Enfermera. Esto puede resultar necesario cuando la situación de los Cuidados parece estancarse y cuando las Intervenciones no consiguen los resultados que se persiguen.

En resumen la Evaluación se lleva a cabo por medio de una reflexión y un cuestionamiento sobre la respuesta del cliente a los Cuidados de Enfermería. Todas las preguntas se formulan a partir de un punto de referencia, que es el objetivo de los cuidados.

Esto demuestra que es necesario redactar los objetivos de la forma más clara y precisa que sea posible, y cuando la situación lo permita, indicar espacio de tiempo que exige su realización.⁴⁸

⁴⁸ Ibid. Pàg. 254, 256, 247, 258.

V. PROPUESTA DE VALORACION DE ENFERMERIA

VALORACION

La valoración se llevara a cabo con los siguientes criterios:

- Antecedentes
- Datos físicos
- Datos psicosociales
- Datos diagnósticos

ANTECEDENTES:

La valoración inicial de la mujer que se piensa inicio con trabajo de parto después de las 20 semanas de gestación pero antes de las 37, incluye información básica acerca de su salud e historial obstétrico, además de su estado actual. También es importante la valoración del feto para determinar tamaño y madurez aproximados, así como indicios de sufrimiento fetal. (46)

DATOS FISICOS:

La enfermera ha de conocer los síntomas de estas enfermedades y los factores de riesgo que se relacionan.

La enfermera puede ayudar a determinar presencia del parto verdadero al supervisar la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones, observar si hay borramiento cervical y dilatación además de otros indicios de parto como rotura de membranas y salida de opérculo, ⁽⁴⁶⁾ así como secreción vaginal maloliente y comezón o sensación quemante, en ocasiones se reportan lesiones de vulva o labios y la paciente nota un aumento de los ganglios linfáticos inguinales, axilares o cervicales; el dolor o la sensación quemante al orinar suelen relacionarse con irritación de la uretra o lesiones vulgares.

El examen físico incluye signos vitales, con particular atención en temperatura, apariencia general, estado de ánimo y signos de infección. Se observa la piel para detectar erupciones y lesiones; se buscan evidencias de uso de drogas por vía intravenosa como marcas de infecciones en especial en antebrazos pero también en piernas y pies.

Durante el examen abdominal y pélvico, la enfermera ayudara al medico en la valoración del estado de órganos abdominales, vulva, vagina, cerviz, útero y los ovarios.

La enfermera repasara con la paciente todos estos signos y síntomas que la ponen en peligro de Parto Pretermino y hará hincapié en la importancia de notificar la presencia de los mismos para que se les proporcionen los cuidados oportunos para retardar el nacimiento hasta que los pulmones del feto estén suficientemente maduros para la vida extrauterina

Es importante una historia precisa, de modo que se aconseja a la enfermera a utilizar preguntas abiertas sobre los cólicos uterinos, la sensibilidad del útero, el inicio y la frecuencia de las contracciones, la secreción vaginal, y la intensidad de las molestias. ⁽⁴⁸⁾

DATOS PSICOSOCIALES:

La paciente puede presentar ansiedad, miedo, confusión, dificultad para comunicarse o culpa.

DATOS DIAGNOSTICOS:

En la primera visita prenatal se llevara a cabo una serie de pruebas de laboratorio de tipo estándar para detectar las enfermedades infecciosas más habituales durante el embarazo.

Así mismo el diagnostico oportuno puede llevarse a cabo con la identificación de los primeros signos y síntomas posibles, como son presión pélvica, diarrea, dolor lumbar, aumento en el flujo vaginal, o bien la rotura de membranas. Una mujer con menos de 37 semanas de gestación con contracciones y dilatación cervical de 3cm. Y borramiento

del 80% debe considerarse en Trabajo de Parto Prematuro sin esperar cualquier cambio adicional. , por otro lado conviene llevar a cabo un conteo hemático completo de referencia al momento de la hospitalización para determinar la hemoglobina y el hematocrito.

PLANIFICACION EN EL PROCESO DE CUIDADOS

El principal objetivo de los cuidados de Enfermería es evitar que se contraigan las cervicovaginitis. La educación de la paciente es la principal estrategia de prevención, la enfermera ayuda a la paciente y a la familia a identificar factores que aumentan el riesgo de estas infecciones y los métodos para prevenirlas. Como muchas de ellas se tratan con mayor eficacia cuando se detectan en etapas tempranas, la educación de la paciente debe incluir signos y síntomas tempranos de la enfermedad y se insiste en la importancia de solicitar atención médica tan pronto se presenten dichos síntomas.

Como parte de la educación preventiva, la enfermera indica a la paciente las medidas de salud general que favorecen una salud óptima y mejoran el funcionamiento del sistema inmunitario. La enfermera insiste en la importancia y los beneficios de que tenga suficiente reposo y haga el ejercicio adecuado, lleve a cabo trabajos y actividades que le satisfagan, desarrolle una red de apoyo y evite sustancias dañinas y tóxicas, como alcohol y tabaco por los efectos nocivos que provocan tanto para el feto como para la madre.

Si la paciente ya contrajo la cervicovaginitis, los cuidados de enfermería se dirigen a facilitar el tratamiento eficaz, reducir las complicaciones, la progresión de la enfermedad, prevenir el potencial de diseminación de infección y llevar a término el embarazo.

En caso de que el tratamiento incluya tomar medicamentos, la enfermera debe insistir en la importancia de tomarlos como se indican y completar el tratamiento. La enfermera facilita el cumplimiento de la paciente con respecto a los regímenes de medicamentos al repasar los posibles efectos secundarios.

Muchas cervicovaginitis causan inflamación local de vulva, dolor y es posible que la paciente experimente incomodidad o dolor durante la relación sexual, o al orinar. La enfermera explica a la paciente que medidas utilizar para el alivio de estas de estas reacciones. En algunos casos es necesario que la paciente se abstenga de tener contacto sexual durante dos o tres días y que su compañero reciba tratamiento simultáneo.

La enfermera explica el procedimiento y el objetivo de la pruebas diagnósticas necesarias, resuelve dudas y da apoyo.

DIAGNOSTICOS PROBABLES DE ENFERMERIA

- Alto riesgo de transmisión de infección a través de la placenta al feto
- Riesgo de alteración de la integridad biológica a causa de la enfermedad
- Alteración en los procesos familiares por la posible hospitalización prolongada si la afección es grave
- Ansiedad relacionada con la falta de conocimiento en relación con el tratamiento y los efectos sobre el feto
- Alteración de la comodidad relacionada con los efectos fisiopatológicos de la enfermedad
- Alto riesgo de ansiedad en relación con la falta de conocimientos del progreso y los efectos de la infección sobre el feto
- Alteración en la confianza entre los cónyuges en relación a conflictos de tipo moral
- Baja autoestima situacional en relación con la incapacidad de llevar a término el embarazo
- Alto riesgo de transmisión de infección a través del canal de parto al recién nacido

EJECUCION DE LOS CUIDADOS

La paciente que ingresa al hospital con síntomas de Parto Pretermino son puestas en reposo en posición lateral. La enfermera estará en comunicación con la paciente para ayudarla a reducir su ansiedad y preocupación sobre el bienestar fetal y el parto. La ansiedad incrementa los niveles de catecolamina en la circulación que suele inducir una actividad uterina más intensa. Así mismo se le instala un monitor fetal y uterino externo para valorar la actividad uterina y la frecuencia cardiaca fetal, y se monitorizan los signos vitales. Puede iniciarse una perfusion intravenosa para obtener hidratación adicional, se obtiene una muestra de orina y se examina en busca de evidencias de una infección del tracto urinario.

Por lo general se realiza un examen vaginal para obtener material cervical o vaginal para cultivo con el objetivo de identificar infecciones como causadas por estreptococo B, Chamydia o gonococo.

Se lleva acabo el examen cervical para determinar si hay dilatación, borramiento o ambos. Debe mantener un registro de ingresos y egresos de líquidos. Además de ayudar a determinar si la paciente comprende la naturaleza del tratamiento y sus posibles efectos secundarios y también proporcionara información cuando se requiera. Si las contracciones continúan se mantiene en el hospital hasta que se estabilice y puede irse a casa o bien hasta que nazca el recién nacido.

EVALUACION DE LOS CUIDADOS

El criterio de resultado más deseable para las intervenciones de Enfermería en caso de Cervicovaginitis es la prevención, de manera que las pacientes nunca contraigan este tipo de infección.

Los objetivos para que la paciente demuestre que comprendió como se transmiten estas enfermedades, que conoce las medidas específicas para evitar y reducir la exposición a estas infecciones y sepa cómo mantener un estilo de vida que favorezca la salud del feto y de la madre.

Las intervenciones de Enfermería para la detección temprana se consideran eficaces cuando la enfermera y la paciente reconocen los síntomas de enfermedades sexualmente transmitibles en etapas tempranas y la paciente solicita atención médica con prontitud.

El éxito de las intervenciones de Enfermería se evalúa determinando hasta que grado se resuelve la enfermedad en el tiempo esperado, sin complicaciones o secuelas para la madre o el niño.

La educación para la paciente se considera eficaz cuando la mujer y su familia demuestran conocer los signos y síntomas de las cervicovaginitis y toman medidas para evitar su transmisión a otras personas. Otra indicación de enseñanza eficaz para la paciente es que ésta cumpla con el régimen de tratamiento, incluido tomar los medicamentos por el tiempo prescrito y usar las medidas para el alivio de los síntomas, y así evitar la progresión de la enfermedad y llevar el embarazo a término.

GUIA DE VALORACION

DATOS GENERALES

Nombre: _____

Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ SDG: _____

Diagnostico: _____ Medico Tratante: _____

Fecha de Ingreso: _____ Días de estancia: _____ N° de cama: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Diabetes NO _____ SI _____ Especificar _____

Hipertensión NO _____ SI _____ Especificar _____

Tuberculosis Pulmonar NO _____ SI _____ Especificar _____

Cáncer NO _____ SI _____ Especificar _____

Otros _____

ANTECEDENTES PERSONALES

Diabetes NO _____ SI _____ Hipertensión NO _____ SI _____

Tuberculosis NO _____ SI _____ Cirugía pélvica Uterina NO _____ SI _____

Otros: _____

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

Nº. de Gestas:_____ Abortos: _____ Partos:_____ Cesárea:_____

Nº de RN nacidos vivos_____ Nº de RN nacidos muertos_____

Algún recién nacido de peso menor de 2500g_____

Fecha del último parto o aborto_____

Fecha de ultima menstruación: _____ Fecha probable de parto_____

Peso anterior al embarazo: _____ Aplicación d antitetánica NO_____ SI_____

Hidratada SI_____ NO_____

Vista: Normal_____ Algún cambio NO_____ SI_____ Especificar_____

Respiración_____ Frecuencia cardiaca_____

Actividad Uterina_____ Frecuencia cardiaca fetal_____

Fondo Uterino_____

Membranas: Intactas SI_____ NO_____ Especificar: Fecha_____ Hora_____

Salida de Secreción purulenta SI_____ NO_____ Especificar_____

Presencia de sangrado SI_____ NO_____

Movimientos fetales SI_____ NO_____

Dilatación cervical_____cm. Borramiento _____%.

Edema gestacional NO_____ SI_____

DATOS SICOSOCIALES

OBJETIVOS:

Estado civil_____ Tipo de trabajo laboral_____

Horas al día que labora _____ Su trabajo requiere de esfuerzo físico SI_____ NO_____

Sus ingresos económicos son suficientes SI_____ NO_____

Cuántas personas dependen de usted _____ Vive en casa propia SI_____ NO_____

SUBJETIVOS:

Su estado de salud le impide hacer lo que le gusta SI_____ NO_____

En su trabajo realiza actividades que le agraden SI_____ NO_____

Tiene problemas laborales SI_____ NO_____

Generalmente su estado de ánimo es: Deprimido SI_____ NO_____

Apático SI_____ NO_____ Ansioso SI _____ NO_____ Triste SI_____ NO_____

Contenta SI_____ NO_____ Alegre SI_____ NO_____ Eufórica SI_____ NO _____

Otros_____

DATOS DIAGNOSTICOS

US Obstétrico_____

Citología con cultivo_____

BH_____

EGO_____

VALORACION DE ENFERMERIA

Valoración de Enfermería de acuerdo al modelo de Virginia Henderson, basado
En las 14 necesidades humanas.

1.- VALORACION GENERAL:

Nombre:..... Edad:.....

Peso:..... Talla:..... SDG:.....

T.A.....F.C.....T°.....F.R..... FCF.....

Piel :

Color: Normal_____ Pálida_____ Cianótica_____ Ictericia_____ Otras_____

Edemas: si_____ no_____ descripción/localización_____

Lesiones: si_____ no_____ descripción/localización_____

Prurito: si_____ no_____ descripción/localización_____

Sentidos corporales: vista_____ oído_____ olfato_____

Gusto_____ tacto_____

Enfermedades graves / operaciones: si_____ no_____

¿Cuáles?_____

Secuelas: si_____ no_____ especificar_____

Tabaquismo_____ Abuso de Alcohol_____

Cafetismo_____ Uso de otras sustancia_____ especificar_____

Diabetes:_____ Hipertensión_____ Alergias_____ especificar_____

VALORACION POR NECESIDADES

1.- NECESIDAD DE OXIGENACION

Respiración:

Frecuencia _____ / min.

Calidad: normal _____ superficial _____ rápida _____ otros _____

Ruidos a la auscultación: si _____ no _____ descripción/localización _____

Tos: si _____ no _____ secreciones: si _____ no _____

Dificultad al respirar: si _____ no _____

Tabaco: si _____ no _____ lo dejo _____ especificar fecha _____

Otras drogas: si _____ no: _____ ¿Cuál? _____

¿Tiene alguna alergia respiratoria? Si _____ no _____

¿De que tipo?_____

T.A_____ F.R_____ F.C_____ Pulso: Fuerte_____ Regular_____

Irregular_____

2.-NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Peso antes de embarazarse_____ Peso actual_____

Talla_____

Ingesta habitual: Desayuno_____ Comida_____

Merienda_____ Cena_____

Ingesta de líquidos: < 1 litro/día 1-2 litros/ día > litros / día

Intolerancia a algún alimento: no_____ si_____ especificar_____

Apetito: Normal_____ disminuido_____ aumentado_____

Nauseas_____ vomito: si_____ no_____ ¿Cuántas veces al día?_____

Problemas de:

Masticación: si_____ no_____

Usa prótesis dental: si_____ no_____ Superior_____ Inferior_____

Deglución: si_____ no_____

Piel hidratada: si_____ no_____

¿Come entre comidas? Rara vez_____ con frecuencia_____

con mucha frecuencia?_____

¿Necesita ayuda?: preparar la comida_____ Comer_____

Trocear los alimentos_____

3.- NECESIDAD DE ELIMINACION

Intestinal:

Frecuencia: _____ Estreñimiento: SI _____ NO _____

Diarrea: si _____ no _____ Incontinencia: si _____ no _____

Ostomia: si _____ no _____ Tipo _____

Auto cuidado: si _____ no _____

Problemas de hemorroides: si _____ no _____ sangrados _____ heces negras _____

Otros _____

Uso de laxantes: si _____ no _____

Urinaria:

Frecuencia: _____

Disuria _____ nicturia _____ hematuria _____ retención _____

Incontinencia _____

Color: amarillo claro _____ amarillo oscuro _____ naranja _____

Rojo _____

¿Ha sufrido alguna infección urinaria? No | _____ si _____

Sonda vesical: si _____ no _____ fecha de último sondaje: _____

Cutánea: sudoración cutánea: si _____ no _____

Sudoración profusa: si _____ no _____

Secreciones vaginales: aspecto_____

¿Son abundantes? Si_____ no_____

prurito: si_____ no_____

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Expresión facial:

Adecuada: _____ Alerta: _____ Inexpresivo:_____

Hostil: _____ Inadecuado: _____

Comportamiento motor: Inhibición_____ Agitación_____

Temblores: _____ Rigidez_____

Incoordinación: _____ Inquietud: _____ Tics_____

Postura: erecto_____ decaído_____

Modo de andar:

Normal: _____ Acelerado:_____ Tambaleante:_____

Lento: _____

Limitaciones físicas: si_____ no_____

Temporales: _____ Permanentes: _____

¿Cuáles?_____

Aparatos de ayuda:

Ninguno_____ Bastón_____ Muletas: _____

Andador: _____ Otros:_____

Vértigo: si_____ no_____

¿Siente dolor o rigidez articular? Si_____ No_____

¿Hace ejercicio? Si_____ No_____ Tipo_____

¿Cuánto tiempo?_____

5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Horas de sueño nocturno: _____ Otros descansos:_____

Problemas de sueño: _____

Al inicio_____ Interrumpido_____

Sueño excesivo: _____ Pesadillas_____

Sensación después de dormir:

Descanso: _____ Cansado: _____ Confuso: _____

Otros: _____

6.- NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE

Actualmente ¿es capaz de vestirse por si misma? Si_____No_____

Con limitaciones_____

Alergias a determinados tejidos- ¿Cuáles?_____

¿Qué importancia da a su aspecto? Poca_____ Bastante_____

Mucha_____

Su forma de verter es adecuada al lugar, estación y circunstancias?

Si_____ No_____ Otros datos de interés_____

7.- NECESIDADES DE TERMORREGULACION

Temperatura Corporal:_____

Normal_____ Hipotermia_____ Hipertermia _____

Sudoración Cutánea: SI_____ NO _____

8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Hábitos de higiene corporal: Baño: _____ Frecuencia_____

Cepillado de dientes frecuencia_____

Autónomo_____

Necesita ayuda_____ Si_____ No_____

Especificar: _____

Descuidado en:

Cabello:_____ Dientes:_____ Uñas:_____

Su piel es:

Seca: _____

Grasa: _____

¿Ha notado alguna lesión?_____ Especifique_____

Su cabello es:

Seco_____ grasoso_____ se rompe con facilidad_____

¿Tiene últimamente tendencia a perder el pelo?_____

9.-NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Niveles de conciencia y actitud frente al entorno:

Somnoliento_____ Confuso_____ Apático_____

Hipervigilante _____ Distráído _____ Fluctuante_____

No responde a estímulos_____ Sólo sigue instrucciones_____

Orientación- Espacio-Tiempo- Persona

Tiempo: (estación, día, mes, año) Especificar_____

Espacio: (país, provincia, ciudad, recinto, sala) Especificar_____

Persona: (reconoce personas significativas) Especificar_____

Alteraciones perceptivas:

Auditivas:_____ tipo_____ Visuales_____ tipo _____

Táctiles_____ tipo_____ Olfativas_____ tipo_____

Localización de la percepción: Interna_____ Externa_____

Auto descripción:

Alegre:_____ Triste:_____ Confundida:_____

Confiada:_____ Desconfiada:_____ Tímida:_____

Inquieta:_____

Sobre valoración de logros: _____ Exageración de errores_____

Infravaloración: _____

Auto evaluación general y competencia personal:

Positiva_____ Negativa_____

Sentimientos respecto a ello:

Inferioridad_____ Superioridad_____ Culpabilidad_____

Inutilidad_____ Impotencia_____ Tristeza_____

Ansiedad_____ Miedo_____ Rabia_____

Depresión_____ Otros_____

Alergias a alguna sustancia o medicamento: Si_____ No_____

¿Cuáles?_____

El estado de esta persona puede constituir un peligro potencial para ella:

Si_____ No_____ O para otros:_____

Especificar_____

Precauciones: más vigilancia_____ poner barandillas_____

Contención mecánica_____

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD

Organización del pensamiento-lenguaje:

Contenido: coherente y organizado _____

Distorsionado: _____

Descripción de la alteración _____

Curso del pensamiento:

Inhibido: _____ Perseverancia: _____ Incoherencia: _____

Desorganizado: _____ Acelerado: _____

Formas de expresión:

Claro: _____ Organizado: _____ Coherente: _____

Confuso _____ Desorganizado: _____ Incoherente: _____

Tartamudeos: _____ Autista: _____

Humor:

Deprimido: _____ Eufórico: _____ Apático: _____

Ansioso: _____ Triste: _____

Fluctuante _____ Otros: _____

Lenguaje:

Velocidad: rápido _____ lento: _____ paroxístico _____

Cantidad: abundante _____ escaso _____ lacónico _____

verborreico _____

Tono y modulación: Alterado _____ Tranquilo _____ Hostil _____

Vive: solo _____ acompañado _____

Personas más significativas: _____ Principal Confidente: _____

Personas con las que se relaciona a diario: _____

Su relación es:

Satisfactoria _____ Insatisfactoria _____ Indiferente _____

Tiempo que pasa sola: _____

¿Y por que? _____

Tiempo que pasa con amigos y compañeros: _____

Cambios percibidos en las relaciones sexuales: _____

Prurito: _____ Comezón: _____ Salida de líquido: _____

Especifique: _____ ¿Desde cuando? _____

Nº de parejas sexuales: _____

Gesta: _____ Para: _____ Aborto: _____ Cesárea: _____

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

¿Qué es lo más importante para usted en la Vida? _____

Religión: Católico _____ Romana _____ Protestante _____

Judía: _____ Otra: _____

Desea realizar practicas religiosas: si _____ no _____

¿En caso de requerir transfusión sanguínea, esta usted de acuerdo en recibirla?

En caso de no poder tomar decisiones, ¿Qué persona le gustaría que lo hiciera por

usted? _____

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Su estado de salud le impide hacer lo que le gustaría: Si _____ No _____

Si la respuesta es si, explíquese: _____

Tiene problemas laborales: _____

Tiempo dedicado al trabajo: _____

Tiempo dedicado al ocio: _____

Capacidad de decisión: Si _____ No _____

Grado de incapacidad personal atribuida: _____

13.- NECESIDAD DE JUGAR / PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Reserva algún tiempo para divertirse?

Poco _____ Suficiente _____ Mucho _____

¿Cuál es su diversión preferida? _____

Interés por las actividades recreativas: Si _____ No _____

Cambio de habilidades o funciones físicas/ corporales: _____

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Alteración en la memoria:

Reciente: _____ Remota: _____

Inteligencia general:

Adaptado al momento: _____ Retraso en el desarrollo: _____

Comportamiento indicativo de interés en el aprendizaje:

Pregunta: _____ Escucha: _____ Interés: _____

Propone alternativas _____

¿Conoce usted su padecimiento? Si _____ No _____

¿Conoce usted el motivo de su hospitalización? Si _____ No _____

¿Hay algo que usted desea saber sobre el medio hospitalario en que se encuentra?

¿Tiene alguna duda, comentario o sugerencia? _____

CUIDADO HOSPITALARIO

La enfermera debe valorar:

- Signos vitales
- Ganancia de peso
- Función pulmonar
- Altura uterina
- Función gastrointestinal
- Reflejos tendinosos profundos
- Presencia de edema
- Adaptación social
- FCF y movimientos fetales

Es importante recordar que por lo general es beneficioso para el autoestima de la paciente involucrarla en la mayor parte de las decisiones referentes a sus cuidados.

SUGERENCIAS

Durante el tratamiento intravenoso la enfermera realizará un monitorizaje continuo de la actividad uterina y la FCF así como los signos vitales. La enfermera valora los signos de efectos colaterales del medicamento como sobrecarga de líquidos, edema pulmonar y arritmias cardíacas, si llega a observar alguno de estos se suspende el medicamento y se da aviso al médico.

CUIDADOS EN CASA

Si la actividad uterina cede y se permite que la paciente regrese a casa, la enfermera deberá continuar la valoración de su estado.

Cuando la paciente reciba la supervisión en casa, las responsabilidades de la enfermera incluyen evaluar e informar a diario de la actividad uterina, de la respuesta al tratamiento y de la salud en general, también educa a la paciente en torno a la supervisión, embarazo, nutrición y manejo de estrés y debe encontrarse disponible las 24 hrs. al día. La enfermera puede también sugerir bibliografía útil para aumentar el conocimiento acerca de la situación y referir a la paciente a grupos de apoyo y a otras fuentes adecuadas de asistencia. (53)

También puede ponerse en practica un monitoreo de la actividad uterina a domicilio utilizando un toco dinamómetro ambulatorio, para detectar contracciones uterinas excesivas antes de que la misma paciente pueda percibirlas, se registra su actividad uterina dos veces al día, o más si es necesario, la información se transmite por teléfono al hospital o a un centro de monitorizaje para su análisis.

SUGERENCIAS PARA EL CUIDADO EN CASA

- Periodos de descanso: Descansar sobre el lado izquierdo durante una hora dos veces al día
- Ingesta de líquidos: Asegúrese de que beba de 8 a 10 vasos de líquido al día, si tiene cada vez más contracciones, beba de 3 a 4 vasos durante la primera hora
- Actividad agotadora: No realice ningún tipo de actividad agotadora y si va a realizar viajes largos en auto, consulte con su medico.
- Trabajo: Es posible que tenga que reducir, suspender o modificar su pauta de trabajo habitual
- Actividad Sexual: Es posible que tenga que limitar o suspender las relaciones vaginales, dependiendo de la causa del Parto Pretermino
- Preparación de las mamas: Evitar el masaje de las mamas y la estimulación del pezón, o la preparación para la lactancia hasta dos semanas antes de la fecha de parto esperada
- Disminución del estrés: Comentar las situaciones estresantes o que producen ansiedad con la persona de confianza, buscar a las personas adecuadas para ayudarla ⁽⁵⁴⁾

LA ENFERMERA COMO CONSEJERA

La paciente que contrae una cervicovaginitis con frecuencia se siente nerviosa o temerosa acerca de resultado para ella y su hijo. Es probable que también experimente perturbación de la imagen corporal o del concepto personal. La enfermera le da apoyo y oportunidad para que discuta y exprese estos sentimientos y expectativas con el fin de tranquilizarla.

Al darle cuidados que se relacionan con las respuestas emocionales tanto a ella como a su compañero, la enfermera debe asumir una actitud de aceptación, sin emitir juicios, y empalmar con la paciente.

La mayoría de las mujeres se sienten muy preocupadas acerca de los efectos de la enfermedad infecciosa para el feto. La enfermera, el médico y otros miembros del equipo al cuidado de la salud proporcionan a la madre una valoración del riesgo para el feto y le dan oportunidad de expresar sus temores, su sensación de culpa y elevada probabilidad de daños fetales, se discuten diversas opciones, incluyendo el aborto.

Con frecuencia está indicado dar orientación con respecto a las modificaciones de las prácticas sexuales. En caso de que la pareja practique comportamientos sexuales de alto riesgo, la enfermera educa a la paciente acerca de la manera de reducir los comportamientos riesgosos y le indica como practicar sexo en forma segura. La enfermera explica como esta puede reinfectarse aunque el tratamiento médico sea exitoso.

Debido a las complicaciones graves y posible resultado fatal para las personas que contraen infección, y la gran importancia de detener la transmisión de estas infecciones a otras personas, la enfermera da consejos específicos a las pacientes, indica con claridad la

manera de transmisión y como evitarla y también aclara ideas erróneas con respecto a la transmisión.

La educación de la paciente también debe incluir el progreso esperado de la enfermedad, de que manera afecta el sistema inmunitario y los efectos sintomáticos, además de los métodos del tratamiento.

VIII.-BIBLIOGRAFIA

1. - Cunningham, MacDonald, Gont, Leveno, Gils trap, Hankins, Clark, Williams Obstetricia 20 Edicion Pàg. 283
2. - Diccionario de Medicina Océano Mosby, Pàg. 243
- 3.- Dickson, Silverman, Schult, Enfermería Infantil, Pàg. 476
- 4.-Mc Graw- Hill, Enfermería Materno Infantil, Pàg. 984
- 5.-Diccionario de Medicina Océano Mosby. Op Cit. Pàg.243
6. - Escouth Danforth. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Mc Graw- Hill Interamericana Pàg. 269
- 7.-Juan r. Isster. Revista de Postgrado de la cátedra Vía Medicina N° 102 Pàg. 21
- 8.-Rafael Cortes Saazar. Presenta infección vaginal alto riesgo y poco interés Pàg. 1
9. Epidemiología de Michoacán SUIVE 1999-2006 pàg. 52, 85
- 10.- Estudio Epidemiológico de la Infección Pàg. 2
- 11.- Ibíd. Pàg 3
- 12.-J.A. Usandizaga P. de la fuente Tratado de Obstetricia y Ginecología Pàg. 235
13. Ibíd. Pàg. 236- 237
- 14- Juan Aller, Gustavo Pages. Obstetricia Moderna Pàg. 426
15. J.A Usandizaga P. de la Fuente. Op Cit. Pàg. 237
16. - Ibid. Pàg. 238
17. - Ibid. Pàg 239
- 18.-Ibid. Pàg. 240-241
- 19.-Ibíd. Pàg 243
- 20.-Blakiston, Diccionario breve de Medicina. Pàg 250
21. Enfermeria Materno Infantil. Interamericana Mc Graw- Hill Pàg. 983
22. Ibid. Pàg. 990
- 23.-Scout, Danforth. Op Cit. Pàg. 269
- 24.- Dr. Eduardo Núñez Maciel y Colaboradores, Tratado de Ginecología y Obstetricia Vol. II Pàg. 651
25. - Enfermeria Materno Infantil. Op Cit. Pàg. 984
26. - Scout, Dan Forth. Op Cit. Pàg. 269
27. - Dickson, Silverman, Schult, Harcourt Brace. Enfermería Materno Infantil Pàg. 477
- 28.- Burroughs. Enfermería Materno Infantil. Pàg 983
29. - Reeder, Martin, Koniak. Enfermeria Materno Infantil Pàg. 983
30. - Scout, Dan forth. Op Cit Pàg. 247
31. - Reeder, Martin, Koniak. Op Cit Pàg. 988, 989, 990
32. - Scout, Dan forth Op Cit. Pàg. 269
33. - Ibid. Pàg.765
- 34.-Cunningham, Macdonal, Gont, Leveno, Gils trap, Hankins, Clarks. Op Cit. Pàg. 283
35. Ibíd. Pàg. 285

- 36.- Sistema Nacional de Salud, Dirección Nacional de Epidemiología de Michoacán. Pàg. 35, 86
- 37.- Beischer, Mackay, Culditz. Obstetricia y Neonatología Pàg. 327
- 38.-Juan Aller, Gustavo Pages. Obstetricia Moderna Pàg. 427
- 39.-Ibíd. Pàg. 426
- 40.-Ibid Pàg. 426
- 41.- J.A. Usandizaga, P. de la fuente. Op Cit. Pàg. 240
- 42.-P.W. Iyer, B.J. Taptich. Proceso y Diagnostico de Enfermería 3ª Edicion, Mac Graw. Interamericana 1995 Pàg. 230
- 43.- Magdalena, Lozano Zúñiga. Antología del Proceso Enfermería 2004. Pàg. 136
- 44.-Ibid. Pàg. 137, 138
- 45.- P. W. Iyer, B. J. Taptich. Op Cit. Pàg. 231
- 46.-Beare Meyes Enfermería, Principios y Practica 1993 Ed. Panamericana Pàg. 83
- 47.-Magdalena, Lozano Zúñiga. Op Cit. Pàg. 140, 141, 142,143
- 48.-J. Hernández Conesa, M. Esteban albert. Fundamentos de Enfermería Teoría y Método 1999. Pàg. 253
- 49.-Ibíd. Pàg. 254, 256, 257,258.