



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería de Valladolid

Grado en Enfermería

Curso 2017/18

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN EL PARTO EUTÓCICO EXTRAHOSPITALARIO

**Alumna: Carmina Pecharromán García
de las Hijas**

Tutora: Rosa María Cárdena García

RESUMEN

Introducción: El parto eutócico es la situación fisiológica con la que finaliza la gestación a término, de manera espontánea y sin complicaciones, produciéndose el nacimiento del bebé, y finalizando con la expulsión de la placenta y membranas ovulares. Este tipo de parto puede producirse en el medio Extrahospitalario, considerándose esta entidad como una emergencia sanitaria a la cual la enfermería debe dar respuesta, por ello es importante conocer la maniobras a realizar y el manejo inmediato.

Los Servicios de Emergencias no suelen contar con planes de cuidados estandarizados de asistencia al parto, sino protocolos médicos que guían la conducción del parto, pero no permiten registrar los cuidados enfermeros. En base a esta demanda se crea un plan de cuidados estandarizado para el proceso de parto y una hoja de registro de la actividad enfermera.

Objetivo: Elaborar un plan de cuidados estandarizado para asistir al parto eutócico en el ámbito Extrahospitalario.

Metodología: Creación de un plan de cuidados estandarizado con nomenclatura NANDA, NOC y NIC. Empleando patrones funcionales de Gordon y dentro del modelo de Virginia Henderson, que pertenece al paradigma de suplencia o ayuda.

Conclusiones: El parto Extrahospitalario debe ser correctamente manejado por el personal enfermero. La actividad de enfermería debe quedar registrada en una hoja propia de enfermería con nomenclatura NANDA-NOC-NIC.

Palabras clave: parto obstétrico, planificación de atención al paciente, enfermería obstétrica, enfermería de urgencia, evaluación en enfermería.

INDICE

ÍNDICE DE ABREVIATURAS	III
1. INTRODUCCIÓN	4
1.1 Conceptos básicos	4
1.2 Fases del parto.	4
1.3 Evaluación del parto	5
1.4 Atención obstétrica	6
1.5 Atención neonatal inmediata	9
2. JUSTIFICACION	11
3. OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo general	12
3.2 Objetivos específicos	12
4. MATERIAL Y MÉTODOS	13
4.1 Tipo de estudio	13
4.2 Fuentes de datos consultadas	13
4.3 Criterios de búsqueda con descriptores en ciencias de la salud	13
4.4 Criterios de inclusión y de exclusión.....	14
4.5 Paradigma enfermero.....	14
4.5.1 Valoración	15
4.5.2 Formulación del diagnóstico	15
4.5.3 Planificación	16
4.5.4 Ejecución	16
4.5.5 Evaluación	16
5. DESARROLLO DEL TEMA.....	17
5.1 Plan de cuidados materno	17
5.2 Plan de cuidados recién nacido.....	19
6. LIMITACIONES, FORTALEZAS Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	21
7. CONCLUSIONES.....	22
7. BIBLIOGRAFÍA	23
8. ANEXOS	26
ANEXO I: Hoja de registro del plan de cuidados de enfermería en el parto eutócico...	26
ANEXO II: Hoja de registro del plan de cuidados de enfermería del recién nacido normal ...	28

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

Cm: Centímetros

FPP: Fecha Probable de Parto

FUR: Fecha de Última Regla

DIU: Dispositivo Intrauterino

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

LCF: Latido cardíaco fetal.

Lpm: Latidos por minuto.

MI: Mililitros.

SAMUR: Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate

SUMMA: Servicio de Urgencias Médicas de Madrid

IBECS: Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

NOC: Nursing Outcomes Classification.

NIC: Nursing Interventions Classifications.

CEBM: Centre for Evidence-Based Medicine.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Conceptos básicos

La Sanidad Extrahospitalaria se define como la atención sanitaria a pacientes que requieren una atención inmediata en cualquier lugar que no sea un hospital, llevada a cabo por profesionales sanitarios.

Gracias a los Servicios de Emergencias del ámbito Extrahospitalario, cuando una persona se encuentra en riesgo vital fuera de un centro sanitario, puede ser beneficiada de una atención rápida y efectiva (1).

De este modo, cuando una mujer se pone de parto fuera del hospital y necesita atención inmediata, la Sanidad Extrahospitalaria debe atenderlo, pues el parto Extrahospitalario es considerado una situación urgente, ya que se desencadena rápidamente y fuera de las condiciones sanitarias ideales. Es preferible transportar a la parturienta a un hospital y que allí se la atienda, pero en situaciones de parto inminente o imposibilidad de traslado, son los profesionales extrahospitalarios los que deben actuar (1,2).

El parto eutócico consiste en un proceso fisiológico por el cual la mujer termina con la gestación a término (38-42 semanas de gestación) de manera espontánea y sin complicaciones, produciéndose el nacimiento del bebé, y finaliza con la expulsión de la placenta y membranas ovulares (3).

1.2 Fases del parto.

El parto eutócico es un proceso continuo pero para facilitar su estudio se divide en tres estadios:

I. Dilatación

Durante esta fase se producirá la dilatación cervical completa (10 centímetros (cm)), se expulsará el tapón mucoso y se romperán las membranas fetales (2,4).

II. Expulsivo

En esta fase se produce el nacimiento del bebé. Las contracciones se vuelven más continuas y dolorosas (2).

III. Alumbramiento

En este estadio se produce el desprendimiento de la placenta y el útero se contrae fuertemente adquiriendo forma globular para evitar la hemorragia (1). En el medio Extrahospitalario, esta fase es la que supone mayor riesgo para la vida materna debido al riesgo de hemorragia obstétrica (5).

1.3 Evaluación del parto

Para llevar a cabo la atención es necesario conocer el estadio de parto en el que se encuentra la mujer. Para ello, se utiliza el Test de Malinas (**Tabla 1**), con el que se permitirá determinar si es factible el traslado a un centro hospitalario o por el contrario si se debe atender in situ al parto (2,6).

Una vez conocida la fase de parto, se llevaran a cabos los cuidados que procedan.

Tabla 1: Test de Malinas

Puntuación	0	1	2
Paridad	1	2	≥ 3
Duración del parto	< 3 h	3-5 h	≥ 6 h
Duración de las contracciones	< 1 min	1 min	≥ 1 min
Intervalo de las contracciones	> 5 min	3-4 min	≥ 3 min
Rotura de las membranas	No	Reciente	≥ 1 h
Resultado			
< 5	Traslado convencional		
5-7	Traslado crítico		
> 7 y/o pujos	Parto		
Tiempo de parto según la exploración cervical			
<i>Dilatación</i>	<i>Primípara</i>	<i>Secundípara</i>	<i>Múltipara</i>
5 cm	4 h	3 h	1 h 30 min
7 cm	2 h	1 h	30 min
9 cm	1 h	30 min	< 30 min
Dilatación completa	Parto	Parto	Parto

Fuente: Fernández E, Leal S, García M, Vázquez Rodríguez (2016)

1.4 Atención obstétrica

El primer paso a la hora de atender a la mujer es realizar una anamnesis para conocer las características maternas y del embarazo, para esto la cartilla de salud de la embarazada es un documento de gran ayuda, además de que facilita la atención inmediata.

Se deberá conocer los antecedentes familiares de la pareja sobre enfermedades hereditarias, antecedentes personales de la gestante con las enfermedades actuales, hábitos tóxicos y alergias. Hay que prestar especial atención a la vacunación de la madre, sobretodo en cuanto a tétanos y rubeola (6,8).

Durante toda la atención obstétrica hay que mantener una comunicación efectiva con la madre y proporcionar un ambiente de seguridad (7,8).

Durante la fase de dilatación: se realizarán las maniobras de Leopold (**Ilustración 1**) para valorar la posición fetal y la altura uterina (1,4).

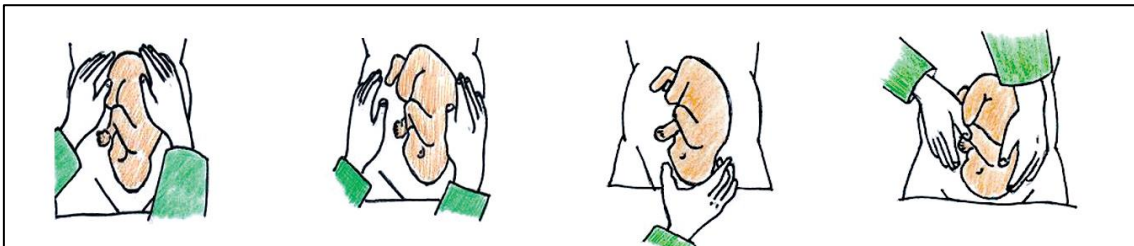


Ilustración 1: Maniobras de Leopold. Fuente: Vázquez JM, Rodríguez L, Palomo R (2012)

Es conveniente la realización de un tacto vaginal para evaluar la dilatación del cuello uterino, la presentación fetal, la integridad de las membranas amnióticas y la pérdida hemática si es que existe (6,9).

Es importante destacar que el tacto vaginal está contraindicado cuando se tenga la sospecha de placenta previa, y tampoco deberá realizarse si no se cuenta con experiencia en el mismo, pues es una técnica molesta para la madre y no se podrá valorar correctamente (1,4).

Se debe evaluar el latido cardíaco fetal (LCF), en extrahospitalaria se utiliza el estetoscopio de Pinard (**Ilustración 2**) para este fin ya que no se cuenta con ultrasonidos. A la vez que se ausculta el LCF, se toma el pulso radial a la madre para diferenciarlo del fetal. Deberá ser de unos 120-160 lpm (latidos por minuto) (2,4).



Ilustración 2: Estetoscopio de Pinard. *Fuente: Blog de Práctica de enfermería de salud reproductiva*

Se monitorizará a la madre y se la canalizará una vía venosa periférica por si fuera necesario administrar medicación y suero terapia (6,9).

Durante el expulsivo: se deberá proteger el periné materno para evitar desgarros. Se ayudará a la deflexión de la cabeza fetal mediante la maniobra de Ritgen (**Ilustración 3**) (2,9). Tras la salida de la misma se limpian las secreciones con una compresa estéril, primero la boca y después las fosas nasales y se valora la presencia de circulares de cordón. Si existen circulares de cordón se liberará pasando el cordón por delante de la cabeza y si no fuera posible, se pinza el cordón con la ayuda de dos pinzas o Kocher y se corta (8).

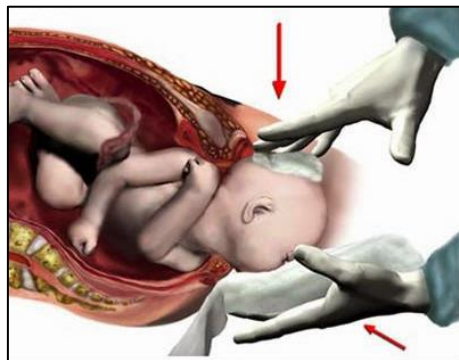


Ilustración 3: Maniobra de Ritgen. *Fuente: Blog de Obstetricia y Neonatología*

Con la siguiente contracción la cabeza rotará para favorecer la salida de los hombros. Se deberá traccionar suavemente hacia abajo con el fin de que el hombro anterior salga sobre la sínfisis del pubis, seguidamente se traccionará en sentido contrario para permitir la salida del hombro posterior. Una vez hayan salido los hombros, el tronco fetal y las caderas saldrán sin problemas (8,9).

Durante el alumbramiento: se debe valorar la pérdida hemática, la hemorragia normal en un parto está en torno a 300 ml (mililitros), cuando sobrepasa los 500 ml se considera hemorragia postparto (5); se revisará el canal del parto y la episiotomía en busca de bocas arteriales sangrantes, y se comprimirá con un taponamiento vaginal en el caso de que haya estallido vaginal (10).

Se espera a que la placenta se desprenda por sí sola. Cuando se observe sangre oscura, el descenso del cordón y el cambio de la forma uterina indicarán el desprendimiento de placenta, entonces se traccionará suavemente del cordón favoreciendo su salida (6,11).

El cordón se puede traccionar a través de dos maniobras:

- Maniobra de Brandt-Andrews (**Ilustración 4**): se coloca una mano en el abdomen para sujetar el fondo uterino y con la otra se tracciona el cordón de manera sostenida hacia abajo (2).
- Maniobra de Credé (**Ilustración 5**): se sujeta el cordón y con la mano abdominal se tracciona hacia arriba el fondo uterino (2).

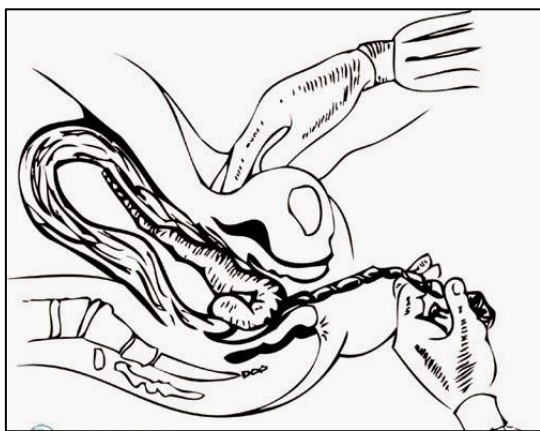


Ilustración 4: Maniobra de Brandt-Andrews.

Fuente: Blog Obstetricia y Neonatología

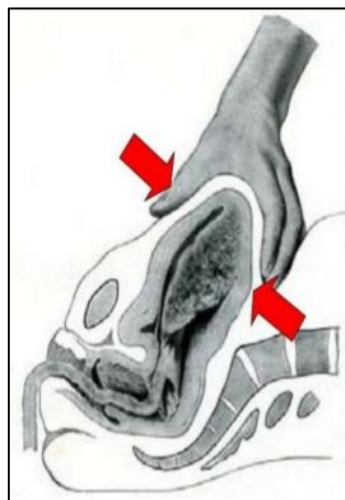


Ilustración 5: Maniobra de Credé

Fuente: Blog Alumbramiento normal y patológico

Una vez que la placenta aparece por la vulva, se debe agarrar y girar para convertir las membranas en un cordón retorcido y que así se expulsen intactas. Se comprobará que junto con la placenta se han expulsado las membranas ovulares y que no falte contenido placentario (6).

Se puede favorecer el alumbramiento administrando agentes uterotónicos para evitar una hemorragia postparto, la oxitocina es la de elección (9,11).

1.5 Atención neonatal inmediata

Una vez que se ha producido el nacimiento del bebé se debe evaluar su estado. Esta valoración debe hacerse en los primeros 30 segundos de vida, nunca hay que esperar al resultado del Test de Apgar para iniciar reanimación (12). Para llevar a cabo la evaluación se plantean tres preguntas (14):

- ¿La gestación es a término?
- ¿Respira o llora?
- ¿Buen tono muscular?

Si la respuesta a estas preguntas es sí, el bebé no requiere reanimación y no debe ser separado de la madre, se le colocará piel con piel (14).

Uno de los grandes riesgos del recién nacido en extrahospitalaria es la pérdida de temperatura, pudiendo entrar en hipotermia. Por ello, se debe mantener al menos 26°C de temperatura ambiente, secar al recién nacido, cubrirle con una manta térmica y colocarle un gorrito para evitar la pérdida de calor (12,13).

Para valorar la vitalidad del recién nacido se utilizará el Test de Apgar (**Tabla 2**) al minuto y a los cinco minutos de vida (15), y cada cinco minutos hasta que supere 7 (12).

Tabla 2: Test de Apgar

Puntuación	0	1	2
Actividad cardíaca	No hay latido	< 100 lpm	> 100 lpm
Respiración	No respira	Suave o de forma irregular	Fuerte
Reflejos	No hay respuesta a estímulos	Muecas, llanto sin fuerza	Llanto fuerte, tos, estornudos
Tono muscular	No hay tono	Algunos movimientos	Activo
Color de la piel	Azulada	Extremidades azules	Cuerpo rosado

Fuente: Fernández E, Leal S, García M, Vázquez Rodríguez (2016)

En función del resultado del Test de Apgar la valoración del estado del recién nacido es la siguiente:

- 8-10: el recién nacido tiene buenas condiciones.
- 4-6: depresión moderada (12). Es necesario valoración clínica y recuperación inmediata realizando maniobras para estimularle, como darle pequeños golpes en la planta de los pies de forma suave (7).
- <4: depresión grave (12). Es necesaria la reanimación con fármacos intravenosos y respiración asistida.

Se debe cortar el cordón umbilical una vez cesa el latido (12), y si éste no se detiene, no se demorará más de cinco minutos el corte, a excepción de bebés que requieran reanimación inmediata (8). Deberá realizarse siempre que se cuente con material estéril, en caso contrario únicamente se pinzará colocando la pinza de ombligo (Hollister) a unos 4-5 cm de distancia del ombligo del recién nacido (7).

Una vez realizados estos cuidados, hay que trasladar al recién nacido y a la madre a un centro hospitalario, siempre manteniendo el contacto piel con piel y valorando cada 15 minutos las constantes maternas, el sangrado y la contracción uterina (6).

2. JUSTIFICACION

El parto es un proceso natural, pero es susceptible de producir riesgos vitales para la madre y/o el bebé, especialmente cuando se produce fuera de un centro sanitario y no se cuenta con apoyo tecnológico y humano (7).

Los partos Extrahospitalarios constituyen un porcentaje muy pequeño en comparación con el total de nacimientos, pues tan solo son un 0'5-1% del total (6). Aun así, los profesionales de enfermería de Extrahospitalaria pueden verse en la situación de tener que asistir un parto, y para ello deben contar con los conocimientos y habilidades básicos para atender esta entidad clínica.

En el ámbito Extrahospitalario la parturienta tiene un grado de vulnerabilidad elevado, debido a las circunstancias adversas que pueden darse en comparación con las de un medio hospitalario. Esto, unido a la propia situación clínica de parto, hace que los enfermeros que desempeñan su profesión en la Sanidad Extrahospitalaria, deban contar con pautas de intervenciones claras y concisas que velen por la seguridad de la mujer y del recién nacido (16).

Gracias a los planes de cuidados, los enfermeros pueden desarrollar su práctica clínica de manera específica y con la mayor evidencia científica posible (16).

De acuerdo con la literatura científica y a través del contacto con diversos profesionales de enfermería, que realizan su labor asistencial en el territorio nacional en el ámbito de la Sanidad Extrahospitalaria, se pudo observar que la mayoría de Servicios de Emergencias no cuentan con planes estandarizados de asistencia al parto sino con protocolos de actuación. De este modo la enfermería Extrahospitalaria no dispone de una hoja de registro, como si ocurre con otras entidades, por ejemplo: Código Ictus o Código Infarto.

Por todo esto, se plantea el desarrollo de un plan de cuidados estandarizado enfermero para atender a un parto eutócico en el ámbito Extrahospitalario. Dicho plan se plasma en una hoja de trabajo enfermero que pueda ser empleada por los profesionales, mejorando los cuidados realizados, tanto a la madre como al recién nacido y evitando complicaciones asociadas al parto.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Elaborar un plan de cuidados estandarizado para asistir al parto eutócico en el ámbito Extrahospitalario.

3.2 Objetivos específicos

- Enumerar y describir las actuaciones de enfermería encaminadas a atender un parto eutócico en el medio Extrahospitalario.
- Garantizar la seguridad de la parturienta durante el desarrollo de un parto eutócico en el medio Extrahospitalario.
- Garantizar la seguridad del neonato durante el desarrollo de un parto eutócico en el medio Extrahospitalario.
- Desarrollar una hoja de registro que recoja la asistencia Extrahospitalaria de enfermería durante el desarrollo de un parto eutócico en el medio Extrahospitalario y permita evaluar la calidad asistencial.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo de estudio

Para llevar a cabo este trabajo de fin de grado se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la atención al parto Extrahospitalario, seleccionando los artículos que cumplan los criterios de inclusión que se describirán más adelante.

4.2 Fuentes de datos consultadas

Para la búsqueda del material a analizar se han consultado las siguientes bases de datos: PubMed, Google Scholar, CUIDEN y el Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS). También, se han revisado diversos protocolos de enfermería Extrahospitalaria del SUMMA, SAMUR, EPES (Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía) y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Y, por último, se han realizado consultas en páginas web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Federación de Matronas Españolas (FAME).

4.3 Criterios de búsqueda con descriptores en ciencias de la salud

Para la realización de la revisión bibliográfica, se han consultado artículos en lengua inglesa y castellana, publicados desde el año 2004 hasta 2018.

En la **Tabla 3** se muestran las palabras clave utilizadas para la realización de esta búsqueda.

Tabla 3: Palabras clave en la terminología DeCS y MeSH.

DeCS	MeSH
Parto obstétrico	Delivery obstetric
Planificación de atención al paciente	Patient care planning
Enfermería obstétrica	Obstetric nursing
Enfermería de urgencia	Emergency nursing
Evaluación en enfermería	Nursing assessment

Fuente: Elaboración propia a través del vocabulario estructurado BIREME (17)

Para la maniobra de búsqueda bibliográfica se han utilizado combinaciones de palabras clave, a través de operadores booleanos (**Tabla 4**).

Tabla 4: Combinaciones de palabras clave con operadores booleanos.

Parto obstétrico AND Evaluación en Enfermería
Enfermería obstétrica AND Planificación de atención al paciente Obstetric nursing AND Patient care planning
Enfermería de urgencia AND Parto obstétrico Emergency nursing AND Delivery obstetric
Evaluación en enfermería AND Enfermería obstétrica OR Enfermería de urgencia Nursing assessment AND Obstetric nursing OR Emergency nursing

Fuente: Elaboración propia

4.4 Criterios de inclusión y de exclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos publicados entre los años 2004 y 2018.
- Artículos en español e inglés.
- Artículos a los que se puede acceder a su texto completo.
- Estudios con nivel de evidencia científica desde 1a hasta 4 según el Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM).

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos publicados antes del año 2004.
- Artículos en otro idioma que no sea castellano e inglés.
- Artículos a los que solo se pueda acceder al resumen.
- Artículos con nivel de evidencia científica superior a 4 según el CEBM.
- Estudios realizados en animales.
- Estudios realizados en el medio hospitalario.

4.5 Paradigma enfermero

Para la elaboración del Plan de Cuidados Estandarizado se ha utilizado el modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson y la plataforma NNNConsult.

Virginia Henderson desarrolló un modelo de enfermería que, según la clasificación Meleis, corresponde al de Suplencia y Ayuda, cuyo objetivo principal es fomentar la independencia y la autonomía del individuo.

Definió la enfermería como *“La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, incorporando las categorías de persona, salud, rol profesional y entorno, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la preservación o recuperación de la salud, (en el caso, a una muerte serena) mismas que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesarias, de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible”* (19).

El modelo de Virginia Henderson establece que hay 14 necesidades básicas que deben estar cubiertas para que el individuo permanezca con un estado de salud óptimo, estas necesidades son (20): respiración, alimentación, eliminación, movilidad, reposo/sueño vestirse, temperatura, higiene/piel, evitar peligros/seguridad, comunicación, creencias/valores, trabajar/realizarse, recrearse y aprender.

El Proceso de Enfermería (PE) del que resulta el plan de cuidados estandarizado en el parto normal Extrahospitalario, está basado en el paradigma enfermero de Virginia Henderson anteriormente expuesto. Dicho PE es la aplicación del método científico en la disciplina enfermera y está compuesto de cinco etapas: valoración, formulación del diagnóstico, planificación, ejecución o intervención y evaluación (18).

4.5.1 Valoración

En esta etapa se recogen y analizan los datos (18). Para ello se lleva a cabo una anamnesis a la paciente y se consulta su historia clínica. En el caso de la Sanidad Extrahospitalaria, como no se puede acceder a la historia clínica, se consultan los documentos que adjunte la paciente que, en general, será la cartilla de salud de la embarazada. También se recogerán datos a través de la exploración física y la observación.

Una vez que se tienen los datos, se deben valorar, registrar y agrupar los que estén relacionados para identificar patrones de salud o de enfermedad (18).

4.5.2 Formulación del diagnóstico

En la novena conferencia de la NANDA se define un diagnóstico de enfermería como: *“Juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad frente a*

procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales”. Los diagnósticos enfermeros son la base para lograr los objetivos y establecer las intervenciones de las que la enfermera es responsable.

4.5.3 Planificación

Esta etapa está encaminada a la elaboración del plan de cuidados. Para ello, se ordenan por grado de importancia los problemas definidos en las anteriores etapas. Una vez establecidas las prioridades se definen los objetivos a conseguir y las intervenciones de enfermería para su consecución. Por último, se debe registrar el plan de cuidados (21).

4.5.4 Ejecución

Se inicia una vez se ha finalizado la planificación, no obstante, hay situaciones especiales que requieren actuar de forma inmediata y que no pueden ser planificadas.

Constituye la puesta en marcha del plan de cuidados, donde la enfermera, además de realizar sus funciones, lleva a cabo actuaciones derivadas de órdenes médicas (21).

Consta de cuatro fases: preparación, ejecución, post-ejecución y documentación.

- 1) En la preparación se revisarán las órdenes del plan y se analizarán los recursos humanos y materiales disponibles.
- 2) En la ejecución se llevan a cabo las intervenciones.
- 3) En la post-ejecución se revisa que el paciente queda en condiciones seguras y confortables y que el material que ha sido utilizado quede limpio y preparado para un nuevo uso.
- 4) En la documentación se registra todas las actividades realizadas.

4.5.5 Evaluación

El propósito de esta fase es valorar la efectividad de los cuidados, para ello se compara la situación de la parturienta con los resultados esperados, aunque no hay que olvidar que durante todas las etapas se lleva a cabo una evaluación continua (21).

En función de los resultados de la evaluación se modificará o finalizará el plan de cuidados.

5. DESARROLLO DEL TEMA

Este plan de cuidados trata de dar respuesta a las necesidades de una mujer gestante en estado de parto inminente fuera de un ambiente hospitalario, y al recién nacido.

En primer lugar se hará una valoración de las necesidades de ambos pacientes a través del modelo de Virginia Henderson, y, en función de las necesidades alteradas que presenten, se utilizarán los diagnósticos NANDA más representativos, se elegirán los objetivos (NOC) y se establecerán las intervenciones (NIC). Aquellas necesidades que no estén alteradas no entran a formar parte del plan estandarizado.

5.1 Plan de cuidados materno

El plan de cuidados de la mujer abarca aquellas necesidades alteradas que requieran ser atendidas por enfermería Extrahospitalaria (**Tabla 5**).

Las necesidades de movilidad, vestirse, temperatura, comunicación, creencias/valores, trabajar/realizarse y recrearse, no están contempladas en la tabla, pues no presentan alteración.

Tabla 5: Plan de cuidados materno con diagnósticos principales, objetivos e intervenciones.

NECESIDAD	NANDA	NOC	INDICADORES	NIC
Necesidad de respirar normalmente	00032 Patrón respiratorio ineficaz	0415 Estado respiratorio	41501 Frecuencia respiratoria	3390 Ayuda a la ventilación
			41508 Saturación de oxígeno	3350 Monitorización respiratoria
Necesidad de comer y beber	00106 Disposición para mejorar la lactancia materna	1001 Establecer la lactancia materna: Madre	100101 Comodidad de la posición durante la alimentación	5244 Asesoramiento en la lactancia
			100102 Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de "C"	

			100104 Reflejo de eyección de leche	
Necesidad de eliminación	00023 Retención urinaria	0503 Eliminación urinaria	50301 Patrón de eliminación 50332 Retención urinaria	0590 Manejo de la eliminación urinaria 1876 Cuidados del catéter urinario
Necesidad de reposo/sueño	00214 Disconfort	2009 Estado de comodidad: Entorno	200901 Suministros y equipo necesarios al alcance 200902 Temperatura ambiental 200910 Privacidad	6482 Manejo ambiental: confort 6486 Manejo ambiental: seguridad
Necesidad de Higiene/piel	00108 Déficit de autocuidado : baño	0305 Autocuidados: higiene	30503 Se lava la zona perineal 30515 Lleva compresas	1750 Cuidados perineales
Necesidad de evitar peligros/seguridad	00132 Dolor agudo	1605 Control del dolor	160502 Reconoce el comienzo del dolor 160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas	1400 Manejo del dolor 2300 Administrar medicación
	00206 Riesgo de sangrado	0413 Severidad de la pérdida de sangre	41307 Sangrado vaginal 41312 Pérdida de calor corporal 41313 Palidez de piel y	4026 Disminución de la hemorragia: útero posparto 4258 Manejo del shock:

			mucosas	volumen
	00209	2510	251004	6830
	Riesgo de alteración materno/fetal	Estado materno durante el parto	Frecuencia de las contracciones uterinas	Cuidados intraparto
			251007	6680
			Progresión de la dilatación cervical	Monitorización de los signos vitales
	00146	1211	121101	5820
	Ansiedad	Nivel de ansiedad	Desasosiego	Disminución de la ansiedad
			121105	
			Inquietud	
Necesidad de aprender	00126	1817	181705	6760
	Conceptos deficientes	Conocimiento: Parto y alumbramiento	Métodos de control del dolor de parto y alumbramiento	Preparación al parto
			181708	
			Postura efectiva	
			181711	
			Técnicas de empuje efectivo	

Fuente: Elaboración propia a través del recurso web NNNConsult (22)

5.2 Plan de cuidados recién nacido

El plan de cuidados abarca las necesidades que están alteradas en un recién nacido normal (Tabla 6).

Las necesidades de movilidad, vestirse, higiene/piel, creencias/valores, trabajar/realizarse, recrearse y aprender no están contempladas en el plan, pues no existen alteraciones en ellas.

Tabla 6: Plan de cuidados del recién nacido con diagnósticos principales, objetivos e intervenciones.

NECESIDAD	NANDA	NOC	INDICADORES	NIC
Necesidad de respirar normalmente	00039	0415	41501	3160
	Riesgo de aspiración	Estado respiratorio	Frecuencia respiratoria	Aspiración de las vías aéreas
			41504	3350
			Ruidos	Monitorizar la

			respiratorios auscultados	respiración
			41513 Cianosis	3390 Ayuda a la ventilación
Necesidad de comer y beber	00106 Disposición para mejorar la lactancia materna	1000 Establecer la lactancia materna: Lactante	100002 Sujeción areolar adecuada 100014 Reflejo de succión	6820 Cuidados del lactante
Necesidad de eliminación	00166 Disposición para mejorar la eliminación urinaria	0503 Eliminación urinaria	50301 Patrón de eliminación 50304 Color de la orina	0590 Manejo de la eliminación urinaria
Necesidad de reposo/sueño	00214 Disconfort	1214 Nivel de agitación	121402 Inquietud 121426 Sueño interrumpido	5880 Técnica de relajación: Estimulación táctil
Necesidad de mantener la temperatura corporal	00253 Riesgo de hipotermia	0801 Regulación de la temperatura en el recién nacido	80103 Inquietud 80104 Letargo 80105 Cambios de coloración cutánea.	3800 Tratamiento de la hipotermia
Necesidad de evitar peligros/seguridad	00043 Protección ineficaz	0118 Adaptación del recién nacido	11801 Puntuación Apgar 11802 Índice de edad gestacional	6680 Monitorizar signos vitales
Necesidad de comunicación	00058 Riesgo de deterioro de la vinculación	1500 Lazos afectivos madre-hijo	150004 Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante	5460 Contacto

Fuente: Elaboración propia a través del recurso web NNNConsult (22)

6. LIMITACIONES, FORTALEZAS Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Las **limitaciones** que se han encontrado han sido:

Le escasez de literatura científica sobre el parto en el medio extrahospitalario y la que existe no está suficientemente actualizada. Además, las fuentes bibliográficas no suelen ser de fácil acceso por tratarse de documentación interna de cada Servicio de Extrahospitalaria. Todo ello dificulta la comparación con estudios similares.

La prácticamente ausencia de hojas de registro de enfermería por medio de planes de cuidados estandarizados en Sanidad Extrahospitalaria, por lo que de nuevo se dificulta la comparabilidad.

Pero el estudio también cuenta con **fortalezas**, ya que la propia metodología empleada, permite usar un lenguaje enfermero estandarizado común entre la enfermería, que permite la continuidad asistencial. Además el registro facilita la evaluación y mejora de los conocimientos enfermeros. Nos habla de resultados en salud de la mujer y recién nacido, así como de la organización del recurso asistencial (Servicio de emergencias). La creación de una hoja de registro estandarizada en enfermería es una fortaleza, ya que implica quizás el aspecto más novedoso que puede aportar este TFG.

En cuanto a **futuras líneas de investigación**, se pretende proponer las hojas de registro de enfermería al grupo de trabajo de Cuidados de Enfermería de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de SACYL y de SUMMA. Además, se prevé participar en el Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias, divulgando este trabajo científico en formato Comunicación oral. Para finalizar, se plantea un futuro estudio de satisfacción de la enfermería con el empleo de esta herramienta de registro en los servicios donde se implante.

7. CONCLUSIONES

Según los objetivos anteriormente planteados, y tras la realización del plan de cuidados estandarizado, se puede concluir que:

- El parto Extrahospitalario tiene una incidencia baja en España, pero cuando esta entidad clínica se presenta, la enfermería debe ser capaz de dar una respuesta asistencial que asegure el bienestar de la madre y del neonato en todo el proceso.
- Algunos Servicios de Salud de las diferentes Comunidades Autónomas del territorio nacional, no cuentan con planes de cuidados estandarizados para asistir a un parto eutócico en el ámbito Extrahospitalario, de modo que en muchos casos no queda constancia de las actividades llevadas a cabo y no se puede evaluar la calidad asistencial. En cambio, si suelen disponer de protocolos médicos que guían su asistencia.
- La hoja de trabajo enfermero, ofrece al personal de emergencias la posibilidad de registrar la atención realizada, de ésta manera, cuando se traslada a la madre y al neonato a un centro hospitalario, el personal que continúa con los cuidados de enfermería cuenta con toda la información sobre el parto y puerperio inmediato. Se cumple así con la continuidad de cuidados entre los distintos niveles asistenciales.
- El parto Extrahospitalario supone unos riesgos específicos para la madre y el feto, de los que se pueden destacar como más importante: en la madre la hemorragia puerperal temprana, por tratarse en muchas ocasiones de partos precipitados; y en el recién nacido la hipotermia, por las condiciones de trabajo propias de un ambiente Extrahospitalario.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez Lara JM, Rodríguez Díaz L, Palomo Gómez R. Manual de atención al parto en el ámbito Extrahospitalario. [Internet] Madrid: INGESA; 2013. [Citado 18 Dec 2017]. Disponible en: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Parto_extrahospitalario.pdf
2. Fernández Domínguez N, Leal Gómez E, García Lavandeira S, Vázquez Rodríguez M. Atención al parto Extrahospitalario. Semergen [Internet]. 2016 [Citado 26 Dec 2017];42(5):331-335. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359315001483?via%3Dihub>
3. Federacion-matronas.org [Internet]. Vélez-Málaga: FAME; 2006 [Citado 23 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/ipn/parto-normal/>
4. Loeches Fernández MF, Moreno Arquero AL, Álvarez Tapia N. Módulo 5 Enfermería en las urgencias obstétricas y pediátricas. Transporte neonatal 5.1 Urgencias obstétricas y ginecológicas. Parto Extrahospitalario. SUMMA. Madrid: Comunidad de Madrid; 2013.
5. Petro Urrego GF, Bustamante García MA, Rubiano García G, Martínez Echeverri EG, Peña Aponte C, Cabrera Sierra TV et al. Guía de hemorragia posparto Código Rojo. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2014.
6. Lucena Prieto L, Carmona Romera AB. Asistencia al parto Extrahospitalario. [Internet]. Málaga: Hospital de Antequera. [Citado 14 Ene 2018]. Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/307.pdf>
7. Skirmisdottir Vik E, Terese Haukeland G, Women's experiences with giving birth before arrival. Midwifery [Internet]. 2016 [Citado 16 Ene 2018]; 42: 10-15. Disponible en: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(16\)30165-6/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(16)30165-6/fulltext)
8. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE). Procedimiento para los cuidados de enfermería en la atención al parto inminente fuera del área de partos: en planta o en urgencias hospitalarias o extrahospitalarias. [Internet].

Madrid: SEEUE; 2011. [Citado 18 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/PARTO.pdf>

9. Madrid.es [Internet]. Madrid: SAMUR. [Citado 20 Ene 2018]. Disponible en: http://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/308_02.htm

10. Leduc D, Senikas V, Lalonde AB, Ballerman C, Biringer A, Delaney, et al. Active management of the third stage of labour: prevention and treatment of postpartum hemorrhage. J Obstet Gynaecol Can [Internet]. 2009 [Citado 2 Feb 2018]; 31(10):980-993. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19941729>

11. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. [Internet]. Suiza: WHO; 2012. [Citado 2 Feb 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf

12. Vázquez Lara JM, Rodríguez Díaz L, Palomo Gómez R, Pérez Marín S, Jiménez García MA, Romeu Martínez M, et al. Manual básico de obstetricia y ginecología. 2ª Ed. Madrid: INGESA; 2017.

13. Nolana J, Soarb J, Zidemanc D, Biarentd D, Bossaerte L, Deakinf C et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Resuscitation. [Internet]. 2010; 81 (2010): 1219–1276. Disponible en: [http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(10\)00447-8/fulltext](http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(10)00447-8/fulltext)

14. Departamento de pediatría de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA). Atención del recién nacido en sala de partos. [Internet]. Guatemala-Quetzaltenango: JICA; 2015. [Citado 2 Mar 2018]. Disponible en: <http://gwwweb.jica.go.jp/>

15. Madrid.es [Internet]. Madrid: SAMUR. [Citado 3 Mar 2018]. Disponible en: http://www.madrid.es/ficheros/SAMURN/data/308_02.htm

16. Romero González RC. Guía de Intervenciones Enfermeras para la Seguridad del Paciente en el Ámbito Extrahospitalario. Paraninfo Digital [Internet]. 2014 [Citado 5 Mar 2018]; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/094.php>

17. BIREME. Descriptores en Ciencias de la Salud. BVS. [Internet]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
18. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. 8ª Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.
19. Jiménez-Castro AB, Salinas-Durán MT, Sánchez-Estrada T. Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. IMSS [Internet]. 2004 [Citado 10 Mar 2018]; 12 (2): 61-63. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim042a.pdf>
20. Grupo regional de cuidados de EPES. Cuidados de Enfermería en la Atención Extrahospitalaria. [Internet]. 1ª Ed. Málaga: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias; 2014 [Citado 12 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.epes.es/wp-content/uploads/manual-cuidados-enfermeria.pdf>
21. Hogston R, A.Marjoram B. Fundamentos de la práctica de enfermería. 3ª Ed. México: Mc Graw Hill; 2008.
22. NNNconsult.com. Amsterdam: Elsevier; 2012 [Citado 20 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com.ponton.uva.es/>

8. ANEXOS

ANEXO I: Hoja de registro del plan de cuidados de enfermería en el parto eutócico

A partir del plan de cuidados realizado anteriormente, se ha llevado a cabo una selección de los diagnósticos NANDA más significativos, con los objetivos NOC e indicadores y se han establecido las intervenciones NIC que son de aplicación más frecuentemente en el medio Extrahospitalario.

Para la hoja de registro materna en el parto eutócico Extrahospitalario, los diagnósticos NANDA seleccionados han sido:

- Retención urinaria [00023]
- Dolor agudo [00132]
- Riesgo de sangrado [00206]
- Ansiedad [00146]

HOJA DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PARTO EUTÓCICO

¿Cumple criterios de parto eutócico?

Bajo riesgo obstétrico *	
Edad de gestación entre 37 y 42	

Criterios de riesgo obstétrico: estatura materna <1.5 m, embarazo insuficientemente controlado (<4 visitas prenatales), <16 o >35 años, FUR incierta, más de 3 partos, hemorragia en el primer trimestre, obesidad, periodo intergenésico <12 meses.

Diagnóstico: 00023 RETENCIÓN URINARIA (Dominio 3)

NOC	Antes					Después					NIC	Sí	No
Eliminación urinaria	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Manejo de la eliminación urinaria		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>					Cuidados del catéter urinario		

Diagnóstico: 00132 DOLOR AGUDO (Dominio 12)

NOC	Antes					Después					NIC	Sí	No
Nivel de dolor	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Manejo del dolor		
Control del dolor	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Manejo ambiental: Confort		
Termorregulación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Ayuda y apoyo a la mujer		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>					Uso de medidas no farmacológicas		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>					Cuidados intraparto		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>					Tratamiento de la fiebre (por encima de 38°C)		

Diagnóstico 00206 RIESGO DE SANGRADO (Dominio 11)

NOC	Antes					Después					NIC	Sí	No
Riesgo de sangrado (parto <5 horas)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Prevención de la hemorragia (maniobra de credé y administración de fármacos)		
Severidad de la pérdida de sangre (Normal 500ml)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Aumentar el afrontamiento		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>							

Diagnóstico: 00146 ANSIEDAD (Dominio 9)

NOC	Antes					Después					NIC	Sí	No
Nivel de ansiedad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Explicar procedimientos		
Autocontrol de la ansiedad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Apoyo emocional		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>					Enseñar técnicas de relajación		

Hora	TA (mmHg)	FC (lpm)	Tª (°C)	Glucemia mg/dl (si > 8h de ayuno)

Escala Antes y Después: 1 Desviación grave del rango normal, 2 Desviación sustancial del rango normal, 3 Desviación moderada del rango normal, 4 Desviación leve del rango normal, 5 Sin desviación del rango normal. NV: No valorable

ANEXO II: Hoja de registro del plan de cuidados de enfermería del recién nacido normal

A partir del plan de cuidados realizado anteriormente, se ha llevado a cabo una selección de los diagnósticos NANDA más significativos, con los objetivos NOC e indicadores y se han establecido las intervenciones NIC, que son de aplicación más frecuentemente en el medio Extrahospitalario.

Para la hoja de registro del recién nacido, los diagnósticos NANDA seleccionados han sido:

- Riesgo de aspiración [00039]
- Disposición para mejorar la lactancia materna: lactante [00106]
- Discomfort [00214]
- Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal [0005]
- Protección ineficaz [00043]
- Riesgo de deterioro de la vinculación [00058]

HOJA DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL RECIÉN NACIDO NORMAL

¿Cumple criterios de recién nacido normal?

Edad de gestación entre 37 y 42	
Peso fetal estimado entre 2500 y 4000 gr	
Buena adaptación al medio extrauterino (Apgar >7 al mi y a los 5mi)	

Diagnóstico: 00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN (Dominio 11)

NOC	Antes					Después					NIC	Sí	No
Estado respiratorio	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Monitorización de la respiración		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>							
Prevención de la aspiración	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Prevención de la aspiración Aspiración de las vías aéreas		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>							

Diagnóstico: 00106 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LACTANCIA MATERNA: LACTANTE (Dominio 2)

NOC	Antes					Después					NIC	Sí	No
Establecimiento de la lactancia materna	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Ayuda en la lactancia materna		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>							

Diagnóstico: 00214 DISCONFORT (Dominio 12)

NOC	Antes					Después					NIC	Sí	No
Nivel de agitación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Técnica de relajación: Estimulación táctil		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>							

Diagnóstico: 0005 RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL (Dominio 11)

NOC	Antes					Después					NIC	Sí	No
Termorregulación del recién nacido	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Regulación de la temperatura		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>							

Diagnóstico: 00043 PROTECCIÓN INEFICAZ (Dominio 1)

NOC	Antes					Después					NIC	Sí	No
Adaptación del recién nacido	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Monitorización de signos vitales		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>							

Diagnóstico: 00058 RIESGO DE DETERIORO DE LA VINCULACIÓN (Dominio 7)

NOC	Antes					Después					NIC	Sí	No
Lazos afectivos madre-hijo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Contacto		
	NV <input type="text"/>					NV <input type="text"/>							

Hora	FC (lpm)	FR (rpm)	Sat O ₂ preductal (%)	T ^o rectal	Coloración de la piel	Glucemia (si letargo) (Mg/dl)

Escala Antes y Después: 1 Desviación grave del rango normal, 2 Desviación sustancial del rango normal, 3 Desviación moderada del rango normal, 4 Desviación leve del rango normal, 5 Sin desviación del rango normal. NV: No valorable