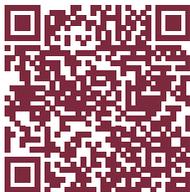


Reporte de caso clínico: multiparidad en el servicio de puerperio de un hospital público de Valledupar

Clinical case report: multiparity in the puerperium service of a public hospital in Valledupar

Relato de caso clínico: multiparidade no serviço de puerpério de um hospital público de Valledupar



Alberto Mario Osorio Arlantte

Estudiante de Enfermería, Universidad Popular del Cesar, Valledupar, Colombia. mariosorio1540@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9171-1523>

1

Reporte de caso

Fecha de recepción: pendiente

Fecha de aprobación: pendiente

Como citar este artículo / How to cite this article: Osorio Arlantte A. M., (2021). Reporte de caso clínico: multiparidad en el servicio de puerperio de un hospital público de Valledupar. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 3(2), e-830. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.830>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
∞ OPEN ACCESS



Resumen

Aunque desde antaño la maternidad ha sido considerada una labor compleja, ya que en la mayoría de los casos la responsabilidad la asume la mujer, por la concepción que se tiene de que ella es la que otorga cuidados y el hombre provee recursos, en pleno siglo XXI el apoyo social y familiar que ella tenga será clave para la transformación personal que se necesita para asumir su papel de madre. Se presenta el caso de una paciente de 35 años de edad en el servicio de puerperio, con antecedentes ginecobstétricos de 11 gestaciones y 11 nacidos vivos, quien, por conocimientos insuficientes sobre las prácticas básicas en salud, durante el gozo de su vida sexual y reproductiva ha asumido conductas de riesgo que pueden conllevar el detrimento de su salud. Por tanto, en el proceso de atención de enfermería, por medio de la valoración de patrones funcionales alterados, se identificó el problema potencial a través del diagnóstico NANDA. Posteriormente, se eligieron los resultados esperados y, para el cumplimiento de los objetivos, se pusieron en marcha intervenciones y actividades de enfermería con la finalidad de proporcionar las instrucciones para que se adapten hábitos o comportamientos que le permitan a la paciente la búsqueda de la salud.

Palabras clave (fuente: DeCS): educación en salud; multiparidad; promoción de salud.

Abstract

Although motherhood has long been considered a complex task, since in most

cases the responsibility is assumed by the woman, due to the conception that it is that she is the one who provides care and the man provides resources, in the middle of the century XXI the social and family support that she has will be key to the personal transformation that is needed to assume her role as a mother. The case of a 35-year-old patient in the puerperium service is presented, with a gynecological history of 11 pregnancies and 11 live births, who, due to insufficient knowledge about basic health practices, during the enjoyment of her sexual and reproductive life has assumed risk behaviors that may lead to the detriment of his health. Therefore, in the nursing care process, through the assessment of altered functional patterns, the potential problem was identified through the NANDA diagnosis. Subsequently, the expected results were chosen and, in order to fulfill the objectives, nursing interventions and activities were implemented in order to provide instructions for adapting habits or behaviors that allow the patient to seek health. .

Key words (source: DeCS): health education; health promotion; multiparity.

Resumo

Embora a maternidade seja há muito considerada uma tarefa complexa, pois na maioria das vezes a responsabilidade é assumida pela mulher, devido à concepção de que ela é quem cuida e o homem fornece recursos, em meados do século XXI as o apoio familiar que ela tem será fundamental para a transformação pessoal necessária para as-

sumir seu papel de mãe. Apresenta-se o caso de uma paciente de 35 anos no serviço de puerpério, com histórico ginecológico de 11 gestações e 11 nascidos vivos, que, por conhecimento insuficiente sobre as práticas básicas de saúde, durante o gozo de sua vida sexual e reprodutiva comportamentos de risco assumidos que podem levar ao prejuízo de sua saúde. Portanto, no processo de cuidar de enfermagem, por meio da avaliação dos padrões funcionais alterados, o potencial problema foi identificado por meio do diagnóstico NANDA. Posteriormente, foram escolhidos os resultados esperados e, para cumprir os objetivos, foram implementadas intervenções e atividades de enfermagem com o intuito de fornecer instruções para adaptação de hábitos ou comportamentos que permitam ao paciente buscar a saúde.

Palavras-chave (fonte: DeCS): educação saudável; multiparidade; promoção da saúde.

Introducción

El tema presentado en un caso clínico se refiere a la multiparidad de la señora DN, secundaria a una gestión ineficaz de la salud por recursos insuficientes (económicos, conocimientos y sociales) y la coacción de su familia tanto para usar un método anticonceptivo inseguro como para no asistir a los controles prenatales, generando un riesgo para la salud de la diada maternofetal. Esta es una situación que podría llevar a la muerte materna, lo que constituye un indicador negativo para la salud públi-

ca y contribuye al no cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Ahora bien, por la inexperiencia en los campos clínicos, los estudiantes se someten a múltiples situaciones como la anterior, que generan sorpresa, impotencia e incertidumbre, razón por la cual, con base en los conocimientos impartidos durante meses de teoría, se empiezan a utilizar opiniones y habilidades que refuerzan las competencias propias de la disciplina junto con el proceso de atención de enfermería (PAE), que es el pilar para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud (1), fundamentado en el método científico a partir de datos recolectados por varias fuentes y la consecución de los pasos de valoración, juicio clínico o diagnóstico, planificación y evaluación.

En este sentido, se puede inferir que los determinantes sociales influyen tanto de manera positiva como negativa en las condiciones de vida cotidiana y ayudan a cambiar las realidades en las que se circunscribe una persona. Es por esto por lo que la situación de pobreza no garantiza condiciones de igualdad, ya que favorece el abandono escolar y, aun cuando se pudiese superar la barrera del conocimiento, aparecen los problemas relacionados con la autonomía de la mujer y el acceso equitativo a los servicios de salud reproductiva (2).

Por lo tanto, el objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería a la paciente DN, valorando su estado de salud con ayuda de técnicas explora-

torias e identificando los patrones funcionales interferidos, para brindar un cuidado individualizado y holístico en el servicio de puerperio.

Presentación del caso

Paciente femenina de 35 años de edad, de estado civil unión libre, escolaridad bachillerato incompleto, ama de casa, procedente de La Jagua de Ibirico, municipio del Cesar, residente en zona rural, multigestante (11 gestaciones, 11 nacidos vivos), ausente en los controles prenatales, método anticonceptivo coito interruptus. Se encuentra en su puerperio mediato con diagnóstico clínico de hipertensión materna no especificada, hemiparesia derecha solo 30 minutos después del parto. Con antecedentes de importancia como diabetes, hipertensión y accidente cerebrovascular tipo hemorrágico.

Valoración por patrones según Marjory Gordon

Percepción de salud y manejo de salud

Aunque manifiesta tener buenos hábitos higiénicos tanto en baño como en cepillado, no asiste regularmente al servicio de odontología y no se realiza manicura ni pedicura. No refiere vacunación con toxoide tetánico y diftérico de adulto, ni influenza estacional, faltó a la vacuna de COVID-19 y de Tdpa. Inasistencia a controles prenatales, consultas preconcepcionales y servicio de planificación familiar.

Autopercepción / autoconcepto

Tiene problemas con su imagen corporal, quisiera ser más atractiva, su pos-

tura fue decúbito dorsal, su estado de ánimo fue neutro, pero se tornó amigable y sociable a medida que avanzaba el tiempo.

Papel / relaciones

Dependiente de la opinión del esposo que usa la coacción para que ella tome cualquier decisión.

Sexualidad / reproducción

Menarquia a los 15 años, inicio de vida sexual a los 16 años, ciclos irregulares, no padece de menopausia, no tiene pensado usar un método anticonceptivo, ya que su esposo está en desacuerdo.

Adaptación / tolerancia al estrés

Alto grado de incomodidad, cefalea, epigastralgia. Se estresa muy fácilmente, ya que quiere volver a ver a sus hijos.

Examen físico

Aparenta buen estado general, biotipo endomorfo, se observa falta de aseo personal en el cabello y poca higiene de uñas de manos y pies. Refiere mareo y cefalea de inicio súbito, de intensidad leve, de carácter pulsátil. Informa tinnitus antes de tomar los medicamentos prescritos. No asiste a odontología por la distancia que hay entre el casco urbano y su zona de residencia. Signos vitales: TA: 140/90 mm/Hg, FC: 78 latidos por minuto, FR: 18 respiraciones por minuto, SPO₂: 98 % tolerando oxígeno ambiente y T: 36,7 °C. Mamas turgentes, abdomen blando, depresible, bolo de seguridad con buen tono uterino a 1,5 cm por debajo de la cicatriz umbilical,

sonda Foley conectada a cistoflo, labios mayores y menores laxos, edematizados, loquios rojos no fétidos, extremidades simétricas sin edema y refiere hemiparesia derecha 30 minutos después del parto, pero en el examen físico ya no se evidencia.

Plan de cuidados

Fase diagnóstica

Dominio: 1. Promoción de la salud.

Clase: 2. Gestión de la salud.

Diagnóstico: mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con recursos insuficientes (económicos, conocimientos y sociales), manifestado por patrón de falta de conducta de búsqueda de la salud.

Fase de planificación

Clasificación de resultados de enfermería

Conocimiento:

Fomento de la salud: grado de conocimiento transmitido sobre la información necesaria para conseguir y mantener una salud óptima.

Indicadores

Conductas que promueven la salud.

Escala

Mantener en: 2. Escaso conocimiento.

Aumentar a: 4. Sustancial conocimiento.

Indicadores

Inmunizaciones recomendadas.

Escala

Mantener en: 2. Escaso conocimiento.

Aumentar a: 4. Sustancial conocimiento.

Indicadores

Autoexamen para detección del cáncer.

Escala

Mantener en: 2. Escaso conocimiento.

Aumentar a: 4. Sustancial conocimiento.

Clasificación de intervenciones de enfermería

Intervención

Educación para la salud: desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en las personas, familias, grupos o comunidades.

Actividades

Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria: las actividades educativas son diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan la salud (3, 4).

Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, la familia o el grupo diana: la alfabetización en salud (AS) se refiere a “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la in-

formación de forma que le permita promover y mantener una buena salud” (5).

Identificar las características de la población diana que afectan la selección de las estrategias de aprendizaje: la AS es parte de las actividades de educación en salud, va más allá de transmitir información y desarrollar habilidades para poder leer folletos y agendar citas médicas con éxito. Se trata de mejorar el acceso de las personas a la información en salud y su capacidad para usarla efectivamente, es decir, apoyar el proceso de empoderamiento y propiciar conductas de autocuidado para el control de su salud.

Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas positivas de estilo de vida: se cree que una buena educación infunde conductas saludables (prevención de riesgos, adecuada nutrición, cuidado físico y seguridad personal) y ofrece preparación para enfrentar más eficazmente problemas asociados con el dolor, así como con estados emocionales (depresión e ira) y físicos (obesidad y traumatismos) (5).

Desarrollar materiales educativos escritos: si existe un proceso específico por pasos que se desea explicar a las personas, un folleto es una manera muy útil de transmitir esa información, ya que responde a las necesidades de los pacientes para estimular en ellos una respuesta positiva (6).

Enseñar los métodos para que se ejerza una paternidad activa: una familia es un pequeño sistema compuesto por

varios miembros, cada uno es independiente, pero en unión con los otros forma una familia, un sistema. En el sistema familiar cada una de las partes que lo constituye tiene una función, un papel único e irrepetible. Lo que haga, piense y sus actitudes influyen de manera irremediable en todos y cada uno de los demás miembros (7).

Fase de ejecución

El plan de cuidados se llevó a cabo durante la rotación administrativa en el servicio de puerperio de un hospital público de la ciudad de Valledupar. Durante los dos primeros turnos de enfermería se inició la fase de valoración con la revisión de la historia clínica, en donde la entrevista se dificultó por las demás actividades del cronograma, propias de la práctica, como las actitudes de la paciente que se tornó neutra ante los interrogantes que se le planteaban, cosa que cambió durante los dos turnos siguientes, en los cuales ya se tenía establecido su diagnóstico prioritario y se empezaron a observar mejorías en su estado de salud y a descartar los primeros diagnósticos médicos.

Una vez establecido el diagnóstico y fijadas las intervenciones, se empezaron a implementar de manera individual con apoyo multidisciplinar. El círculo familiar asistía una vez al día y la mayor parte del tiempo la paciente se encontraba sola en su unidad. Al explicar las acciones que se querían implementar ella, se tornó comprensiva y amable tanto con la educación de carácter verbal como con el folleto y la cartelera que se le suministró.

Fase de evaluación

El objetivo se cumplió en el 60 %, ya que se pudo brindar la educación a la paciente durante dos turnos de enfermería por medio de la cartelera y el folleto. En este sentido, se logró que la señora DN escogiera un método anticonceptivo (ligadura de trompas), pero, al turno siguiente, manifestó que su esposo no estaba de acuerdo con el procedimiento y por eso desistió de realizarlo. De igual manera, la falta de recursos sociales y el no uso de medios de comunicación imposibilitó el posterior seguimiento para cerciorarse de que se cumplieran las metas previstas.

El proceso de atención de enfermería se estableció en la (Tabla 1).

Discusión

Según Shafidi (8), multípara es un término que corresponde a aquella mujer que ha tenido dos o más gestaciones. Por su parte, Susacasa (2) complementa el término con la palabra extrema, dándole el sentido de aquella mujer que tiene cinco o más hijos nacidos vivos. Esto es de gran importancia, ya que universalmente no se tiene una definición aceptada, lo que en gran medida dificulta la comparación con otros estudios. No obstante, siempre se llega a tres problemáticas:

- La morbilidad materna aumenta con cada embarazo.
- Desigualdad en derechos sexuales y reproductivos.
- Falta de estudio sobre factores psicológicos, sociales y culturales.

Tabla 1. Proceso de atención de enfermería

Diagnóstico	00099. Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con recursos insuficientes (económicos, conocimientos y sociales), manifestado por patrón de falta de conducta de búsqueda de la salud.	
	1823. Conocimiento: fomento de la salud	
Clasificación de resultados de enfermería	182308. Conductas que promueven la salud.	Mantener en: 2. Escaso conocimiento. Aumentar a: 4. Sustancial conocimiento.
	182311. Inmunizaciones recomendadas.	Mantener en: 2. Escaso conocimiento. Aumentar a: 4. Sustancial conocimiento.
	182321. Autodetección recomendada para detección del cáncer.	Mantener en: 2. Escaso conocimiento. Aumentar a: 4. Sustancial conocimiento.
	5510. Educación para la salud	
Clasificación de intervenciones de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria. • Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana. • Identificar las características de la población diana que afectan la selección de las estrategias de aprendizaje. • Centrarse en los beneficios de salud inmediatos o a corto plazo para conductas positivas de estilo de vida. • Desarrollar materiales educativos escritos. • Enseñar los métodos para que se ejerza una paternidad activa. 	
Intervenciones multidisciplinares	Medicina	Se le explicaron los procedimientos que se tenían que llevar a cabo si se sometía a la ligadura de trompas, aclarando dudas y tratando de no dejar vacíos de información.
	Psicología	Se destacó la autonomía que ella como mujer tenía para decidir sobre su cuerpo y que estaba amparada por las leyes colombianas.
	Trabajo social	Se recalcaron los derechos sexuales y reproductivos.

Fuente: elaboración propia.

De ahí que la Organización Mundial de la Salud (OMS) esté en constante preparación y estudio para proporcionar las medidas o recomendaciones enfocadas en mejorar la atención prenatal con el fin de proporcionar una experiencia positiva durante la gestación, evitando complicaciones para la díada maternofetal. Dado que durante 2015 murieron aproximadamente 303.000 mujeres y 2,6 millones de niños en los primeros 28 días, los esfuerzos para brindar una atención sanitaria de calidad siguen siendo arduos y están basados en ofrecer, por medio del personal sanitario, la promoción de un modo sano de vida, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, el asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja (9-11).

Aun cuando el uso de anticonceptivos esté en su mayoría orientado a la población femenina y sobre ella recaiga la mayor responsabilidad de evitar un embarazo, se hace necesario que los dos géneros tengan un acceso igualitario a la planificación familiar, borrando la brecha de machismo y reafirmando mucho más los derechos sexuales y reproductivos que permitan un crecimiento y desarrollo social estable y sostenible para los países.

Conclusión

La multiparidad asociada a un insuficiente acceso a recursos económicos, sociales y de conocimiento conllevan para la mujer el riesgo de padecer pa-

tologías, como diabetes *mellitus*, hipertensión arterial y enfermedad trofoblástica, entre otras. Por otro lado, lleva a la familia a un detrimento de carácter monetario, así como a afectaciones psicológicas y sociales. Por lo tanto, la asistencia del personal sanitario en los diferentes estadios del ciclo de vida es fundamental para favorecer la autodeterminación tanto del hombre como de la mujer, brindando atención sexual y reproductiva de calidad y formando unos lazos intelectuales que permitan intercambiar experiencias y mostrar el lado bueno y sin tabú de la sexualidad para empoderar la toma de decisiones.

Agradecimientos

Primeramente, a Dios. A mi padre y abuela que me siguen dando fortaleza desde el cielo y a la Universidad Popular del Cesar por seguirme formando como un profesional íntegro y con un raciocinio científico sin igual.

Conflicto de interés

El autor reafirma que no tiene ningún conflicto de interés con la publicación y difusión del caso clínico.

Referencias bibliográficas

1. Herdman TH, NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2013.
2. Susacasa S. Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la multiparidad extrema y su relación con la morbi-mortalidad materna. Un estudio cuali-cuantitativo en el Hospital

- Materno Infantil Ramón Sardá de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 2014;33(3):110-8.
3. Fierro A, Alfaro M. Educación para la salud grupal. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2013;6:75-86.
 4. Rojas Valenciano L. La educación prenatal: una mirada desde la educación para la salud. *Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet]. 2010;(19):1-15. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44817863004>
 5. León-Landa EH, Orozco-Castillo L, Argüelles-Nava VG, Hernández-Barrera L, Luzanía-Valerio MS, Campos-Uscanga Y. La alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Univ salud* [Internet]. 2019 [citado el 8 de mayo de 2022];21(2):132-40. Disponible en: <https://bit.ly/3b5IPf0>
 6. Caja de herramientas comunitarias. Capítulo 6. Comunicación para promover interés [Internet]. [Citado el 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3OK56go>
 7. Hacerfamilia. El rol paterno en la familia [Internet]. 2021. [citado el 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3PT15qM>
 8. Farra-Rischmawy E, Carranza-Velásquez R. Morbilidad de la gran múltipara. *Rev. Med. Hondur*. [Internet]. 1969. [citado el 9 de mayo de 2022]; 3. Disponible Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol37-2-1969-3.pdf>
 9. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado el 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3zyGB16>
 10. Lugones-Botell M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2018 [citado 17 de julio de 2022];44(1). Disponible en: <https://bit.ly/3ODFKjU>
 11. Bronfman-Pertzovsky MN, López-Moreno S, Magis-Rodríguez C, Moreno-Altamirano A, Rutstein S. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado el 18 de julio de 2022];45(6):445-454. Disponible en: <https://bit.ly/3PNaGiS>