

## **Trabajo Original**

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández Hospital Gineco-Obstétrico Docente Provincial Isabel María De Valdivia Sancti Spiritus

### **Rol de Enfermería en la detección de la distensión abdominal Hospital Materno. Sancti Spiritus 2000.**

### **Nursing rule in the detection of abdominal distension. Maternity Hospital. Sancti Spiritus. 2000.**

**Lic. Mario Montalván Montesino<sup>1</sup>, Lic. Regla Zaporte Periot<sup>1</sup>, Enf. Eva Hernández Fernández<sup>2</sup>, Dr. Carlos F. Rodríguez Arozarena<sup>3</sup>**

Licenciado en Enfermería. Profesor Instructor. Sancti Spiritus. Cuba <sup>1</sup>

Licenciado en Enfermería <sup>2</sup>

Especialista de 2<sup>do</sup> grado en Gineco – Obstetricia. Profesor Consultante <sup>3</sup>

## **RESUMEN**

La tendencia al incremento de la operación cesárea constituye un fenómeno casi universal, este incremento ha traído una creciente preocupación por la salud perinatal y materna, debido a esto se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo a un universo de 707 pacientes cesareadas y se tomó una muestra de 115 pacientes que presentaron distensión abdominal en su puerperio mediato que comprende desde las 24 horas hasta los 10 días en el Hospital Gineco – Obstétrico Docente Provincial “ Isabel María de Valdivia y Salas” en el año 2000. Con el objetivo de determinar las posibles causas que originan la distensión, así como la participación del personal de enfermería en esta complicación para lo cual se tuvo en cuenta algunas características de la muestra: edad, paridad, nivel escolar, duración de la intervención y sepsis antes o durante del parto. Los datos fueron obtenidos de la revisión de historias clínicas y del comité de parto y cesáreas, los datos fueron procesados por calculadoras y el método de estudio fue porcentual. El grupo de mayor porcentaje de distensión fue el de 21-30 años con 33% seguido de 17-20 años con el 23,4%, el nivel escolar fue de secundaria con 34%, el tipo de cesárea fue primitiva con 59,1% y según residencia fue la rural con 60%, la distensión fue más frecuente en los 46-55 minutos de duración de la intervención, la deambulación tardía de 25-48 horas y fue donde más se distendieron con 50,4% y el 87,8% fue detectada por el personal de enfermería.

**DeCS:** ABDOMEN AGUDO / enfermería; CESAREA / efectos adversos

## **SUMMARY**

The tendency to the increase of Caesarean operations is an almost universal phenomenon. This increase has brought about a growing concern for perinatal and maternal health. For this reason a descriptive, cross-sectional and prospective study was made to a population of 707 patients subjected to Caesarean operation, and a sample was taken of 115 patients that presented abdominal distension in their middle puerperium from the first 24 hours until the next 10 days in the Isabel María de Valdivia Salas Provincial Gynecology - Obstetric Teaching Hospital in the year 2000.

With the objective of assessing the possible causes that originate distension, as well as the participation of the nursing personnel in this complication. To this aim some characteristics of the sample such as age, parity, school level, duration of the intervention and sepsis before or during childbirth were taken into account. The data were collected from the review of clinical histories and from the Committee of Childbirth and Caesarean Operations. The data were processed by calculators and the study method was percentage. The group with a greater percent of distension was that of 21-30 years with 33%, followed by 17-20 years with 23,4%. The school level was secondary with 34%. The type of Caesarean operation was primitive with 59,1% and according to residence it was the rural one with 60%. The distension was most common in the 46-55 minutes of duration of the intervention. Late deambulation was of 25-48 hours and it was the most common with a 50,4%. 87,8% was detected by the nursing personnel.

**MeSH:** ABDOMEN, ACUTE / nursing; CESAREAN SECTION / adverse effects

## INTRODUCCIÓN

En el curso de los últimos 30 años la tendencia al incremento de la operación cesárea constituye un fenómeno casi universal, notorio en la mayoría de los países del mundo. Este incremento se ha considerado el resultado de una preocupación creciente por la salud perinatal y no sólo por la materna, con el propósito de mejorar la condición del producto al nacer y su pronóstico neurológico.

De esta manera las indicaciones para realizarla se han ampliado considerablemente hasta incluir una gama muy diversa de razones para efectuarla<sup>1</sup>. En Cuba según las normas de perinatología y ginecología son 15 causas<sup>1,8</sup>.

La reducción de los riesgos anestésicos y quirúrgicos inherentes al procedimiento en sí mismo ha contribuido a liberar su práctica en ocasiones sin suficiente sustento clínico por lo que sigue siendo motivo de controversia internacional el determinar si el aumento registrado en su frecuencia tiene una influencia directa en la disminución de la morbilidad materna y perinatal<sup>2,9,12</sup>, de hecho en el curso del último decenio diversos países industrializados han registrado una tendencia en el sentido contrario, es decir a la reducción de su frecuencia o por lo menos a su estabilización sin que tales cambios hayan demostrado algún impacto desfavorable en el bienestar materno perinatal<sup>2</sup>.

La enfermería es una disciplina de artes y ciencias aplicadas, que requiere que quienes lo practiquen utilicen los conocimientos adquiridos. Estos conocimientos en la práctica de enfermería se basan en la detección y seguimiento de problemas que contribuyan negativamente en la calidad al cuidado del paciente y en el servicio la enfermería juega un papel de importancia en la detección y seguimiento de la distensión abdominal, debido al predominio de esta complicación, muy frecuente después de la cesárea como consecuencia del traumatismo que causa en los órganos abdominales, lo cual produce desaparición del peristaltismo normal durante 24 y 28 horas, esto depende del tipo de extensión de la operación aun cuando no se haya administrado sustancia alguna por vía oral<sup>3,10,14</sup>. El aire deglutido y las secreciones gastrointestinales entran al estómago y los intestinos y de no ser expulsados por la actividad peristáltica se reúnen en las asas intestinales y las distienden y hacen que la paciente se queje de elevación o dolor en el abdomen<sup>4,11,13</sup>, a menudo el gas se acumula en el colon, en consecuencia cabe que una sonda rectal intermitente brinde el alivio, después de la cesárea podría evitarse la distensión si la paciente se mueve y cambia frecuentemente de posición, unido a la diambulación precoz y por el uso profiláctico de sonda gástrica (levine).

Por este medio el aire tragado, el cual forma la mayor parte del gas que produce la distensión<sup>5,13</sup> podrá ser aspirado del estómago y porción superior del intestino, estos pacientes tragan aire como parte de la reacción de ansiedad, si puede conocerse a fondo el problema cabe emplearse la

sonda de aspiración gástrica por un período más duradero que el corriente hasta recuperar completamente la actividad peristáltica<sup>6,7</sup>.

Debido al creciente aumento que se ha registrado en el servicio del Hospital Gineco – Obstétrico Docente Provincial “Isabel María de Valdivia y Salas en el año 2000 de la distensión abdominal motivó la realización de esta investigación con el objetivo determinar las posibles causas de incidencia de distensión abdominal y valorar la intervención del personal de enfermería en la detección de dicha complicación.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se hizo un estudio descriptivo, prospectivo y transversal De un universo de 707 cesareadas se seleccionaron 115 pacientes al azar como muestra que presentaron distensión abdominal, a quienes se les llenó un formulario, confeccionado al efecto que contemplaba: edad, nivel escolar, paridad, residencia, tipo de cesárea, duración de la cesárea para este estudio se obtuvo de la revisión de las historias clínicas y análisis correspondientes al comité de partos y cesáreas, para el procesamiento de los datos se empleó una calculadora y el método estadístico es el porcentual, como medida de resumen los resultados fueron plasmados en tablas.

## **RESULTADOS**

En un universo de 707 cesareadas 115 pacientes presentaron distensión abdominal para un 29,4% al valorar: edad y nivel escolar (tabla # 1) vemos que las cifras más altas en la edad fue de 21–30 años con 33%, seguido del grupo de edades de 17-20 años con 23,4%, en cuanto a la escolaridad sobresalió el secundario con 34,0% seguido del primario con 28,5%. Esto coincide con lo planteado por Ryan en su estudio complicaciones en las cesareadas en el año 1997.

En la tabla # 2 en cuanto a la paridad y residencia puede observarse que las pacientes primíparas sobresalieron con 35,7% por encima de las reiteradas con 24,3%.

La residencia se comportó con 60,0% en las rurales y 40,0% en las urbanas por lo que al parecer el nivel de información en esos grupos están relacionados con el desarrollo social de las ciudades.

En tabla # 3 en la duración de las cesáreas y su relación con sepsis el tiempo de 46-55 minutos sobresalió 48,7% de pacientes distendidas seguido de 36-45 minutos con 26,9% y en cuanto a las sepsis solo el 14,9% se distendieron.

La mayor duración de la intervención está muy estrechamente relacionada con la distensión producto de la manipulación que sufren los órganos durante el proceso realizado.

Tabla # 4 en cuanto a la diambulación y detección se demostró que el mayor por ciento de pacientes distendidos estuvo entre las 25 y 48 horas con 50,4% seguido de las pacientes con menos de 24 horas, en menor grupo 12,2% que se movilizaron después de las 48 horas de cesareadas. La diambulación después de las 12 horas estuvo dada por algunas complicaciones como cefaleas post-raquídea, crisis vagal.

En cuanto a la detección el 87,8% fueron por el personal de enfermería, labor que engrandece la profesión a través de la observación estricta del paciente.

Tabla # 5 las sepsis ovulares se presentaron en 22 pacientes y de esas 18 o sea el 81,8% de estas pacientes se distendieron, se demuestra la relación que existe entre la sepsis ovular y la distensión.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos en este estudio permiten realizar un análisis sobre las posibles causas de la incidencia de la distensión abdominal. Se manifestó que existe una gran relación entre el nivel escolar y la distensión, así como la edad de las cesareadas coincidiendo con lo planteado por Ryan en su artículo que el conocimiento y la información cultural que tenga la persona influirá en el resultado de su evolución dado por el nivel de captación de la información y análisis de la misma, las pacientes con cesáreas primitivas se distendieron más que las reiteradas, las pacientes que viven en zonas rurales se distendieron más que las urbanas a pesar de que la información a través de charlas educativas y los programas de maternidad y paternidad conscientes y lactancia materna se prestan a cada rincón de nuestro país por igual.

La diambulación está muy relacionada con la distensión abdominal por lo que las normas de nuestro servicio exige la diambulación precoz para evitar estas complicaciones demostrado por el 50,4% de las pacientes distendidas después de las 24 horas por causas como cefalea por raquídea, crisis bagal etc.

La detección de la distensión abdominal fue el 87,8% detectada por el personal de enfermería que mantiene una estricta observación de las pacientes durante el puerperio.

## **CONCLUSIONES**

El mayor por ciento de pacientes distendidas estaba en los grupos de edades de 21-30 años. Que el nivel escolar de las pacientes se comportó discretamente significativo, las cesáreas primitivas se distendieron en mayor porcentaje que las reiteradas y que las pacientes de las zonas rurales se distendieron más que las urbanas. Se distendieron más las pacientes cuya operación fue de mayor duración. Las pacientes que deambularon después de las 24 horas se distendieron más y el mayor por ciento de la detección de esta complicación fue por el personal de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hassan. F. Complicaciones durante la anestesia en operaciones cesáreas ” Rev Sanid Miliar 1995; 49 (3): 44-46.
2. Ryan- C M, Scheneide I.M. Complicaciones obstétricas en las cesáreas Clin-Obst 1997 2 (5): 12-8.
3. Grupo Nacional de Ginecología y Obstetricia, dieta de la Embarazada en: Manual de Procedimiento de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1991: 44-5
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de atención Materno Infantil. La Habana: MINSAP, 1999: 7-8
5. Lovesio C. Medicina intensiva. La Habana: Editorial Científico-Técnica. 1998.
6. Avimerieh P. y Cuidados Intensivos en Medicina, La Habana: Editorial Científico – Técnica. 1990
7. Negrin Villavicienso A. Texto para la Especialización de Enfermería en Cuidados Intensivos. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1990.
8. Cuba Ministerio de Salud Pública. Normas de Ginecología y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 1998
9. Deven L H. A comparison of prenatal Outcome in-patients undergoing contraction stress testing performed by nipple stimulation versus spontaneously occurring contraction am J. Obstetric. Gineco 1989; 160: 1080-6
10. Brunner LS. Enfermería Médico Quirúrgica 6Ta Edición México DF: Interamericana, 1989
11. Botella Llusia J. Clavero Nuñez JA: tratado de Ginecología Tomo II Patología Obstétrica 11na Edición Barcelona: Editorial Científico Médica, 1988
12. Balasch Cortina J. Obstetricia y Ginecología Vol 2 de la Semisalvar Casos Clínicos Barcelona: Editorial Científico Técnica S.A. 1990; 394-399.
13. Wilson JD. ETAL. Harrinson. Principios de Medicina Interna 12na Edición. Vol1. Madrid: Interamericana 1991

## ANEXOS

Tabla # 1. Distribución según Edad y Nivel Escolar de las Distendidas Hospital Materno Sancti Spiritus. 2000.

Escolaridad	Primaria		Secundaria		Pre-univ		Universitario		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
16	3	2.6	9	7.8	5	4.3	2	1.7	19	16.5
17-20	5	4.3	6	5.2	13	11.3	3	2.6	27	23.4
21-30	9	7.8	15	13	9	7.8	5	4.3	38	33
31-40	12	10.4	8	6.9	3	2.6	2	1.7	25	21.7
41	4	3.4	1	0.8	1	0.8	0	0	6	5.2
Total	33	28.5	39	34	31	27	12	10.3	115	100

Fuente: Historia Clínica y Libro de Comité de Partos y Cesáreas.

Tabla # 2. Distribución según tipo de cesáreas y residencia de las distendidas Hospital Materno Sancti Spiritus. 2000.

Residencia	Rural		Urbana		Total	
	NO.	%	No.	%	No.	%
Tipo de Cesárea						
Primitiva	41	35.7	27	23.5	68	59.1
Iterada	28	24.3	19	16.5	47	40.9
Total	69	60	46	40	115	100

Fuente: Historia Clínica y Libro de Comité de Partos y Cesáreas.

Tabla # 3. Distribución según duración de la intervención y sepsis en las distendidas. Hospital Materno Sancti Spiritus. 2000

Sepsis Duración	Sepsis		No Sepsis		Total	
	NO.	%	No.	%	No.	%
25-35 min.	3	2.6	15	13	18	15.7
36-45 min.	2	1.7	29	25.2	31	26.9
46-55 min.	7	6.3	49	42.6	56	48.7
56 o más	5	4.3	5	4.3	10	8.7
Total	17	14.9	98	85.1	115	100

Fuente: Historia Clínica y Libro de Comité de Partos y Cesáreas.

Tabla # 4. Relación de Pacientes Distendidas Según Diambulaci3n Hospital Materno Sancti Spiritus -2000

Diambulaci	NO.	%	Detecci3n de Distensi3n	
			No.	%
24 horas	43	37.4	35	30.4
25-48 horas	58	50.4	47	40.9
+ de 48	14	12.2	9	7.8
Total	115	100.0	101	87.8

Fuente: Historia Cl3nica.

Tabla # 5. Relaci3n de la sepsis ovular y distensi3n Hospital Materno Sancti Spiritus.2000.

Sepsis Ovular	Total		Distensi3n Abdominal			
	NO.	%	No.	%	No.	%
Antes del Parto	17	77	13	59	4	18.2
Durante el Parto	5	23	5	23	0	0
Total	22	100.0	18	82	4	18.2

Fuente: Historia Cl3nica.

**FORMULARIO:** Distensi3n abdominal, factores que influyen en su aparici3n en el per3odo del 1º de enero al 31 de diciembre de 2000.

Historia Cl3nica No.: \_\_\_\_\_ Paridad: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_

Duraci3n de la Intervenci3n Quir3rgica.

20 a 35 mts.: \_\_\_\_\_.

36 a 45 mts.: \_\_\_\_\_.

46 a 55 mts.: \_\_\_\_\_.

+ 56 mts.: \_\_\_\_\_.

Tipos de Ces3reas.

Electiva: \_\_\_\_\_ Primitivas: \_\_\_\_\_ Primigestas: \_\_\_\_\_.

Urgencia: \_\_\_\_\_ Iteradas: \_\_\_\_\_ Multigestas: \_\_\_\_\_.

Poblaci3n.

a) Rural: \_\_\_\_\_ b) Urbana: \_\_\_\_\_.

Deambulaci3n.

Precoz: \_\_\_\_\_ Tard3a: \_\_\_\_\_.

Sepsis Ovular.

Antes del Parto: \_\_\_\_\_.

Despu3s del Parto: \_\_\_\_\_.

Detecci3n de la Distensi3n.

Enfermer3a: \_\_\_\_\_ M3dico: \_\_\_\_\_.