# TICO, INTERVENCIÓN EN URGENCIAS EN UNA GESTANTE CON PI

Ma Isabel Sánchez Perruca. Matrona. Jefa de Estudios. Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid Matilde Fernández y Fernández-Arroyo. Matrona. Profesora. Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid

# INTRODUCCIÓN:

Para desarrollar el pensamiento crítico sobre los hechos de la práctica diaria se introduce en el portafolio del residente en la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid los incidentes críticos. Se entiende por incidente una situación que nos crea una duda, causa sorpresa, o nos ha trastornado en la práctica clínica. Proporciona la oportunidad de reflexionar sobre la práctica y mejorarla. Pueden estar relacionados con diversos aspectos del trabajo de la matrona (realización de procedimientos, aspectos éticos, gestión, bibliografía consultada, etc.) Para facilitar su elaboración por parte de los residentes y su valoración por parte de las tutoras se elabora un ejemplo.

### **DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA**

Se elabora un ejemplo de intervención en urgencias en una gestante con pródromos de parto.

# **DONDE Y CUANDO SE PRODUJO** Urgencias del hospital maternal, el lunes 20 de marzo a las 11horas

**DESCRIBE PORQUE ERA IMPORTANTE ESTE INCIDENTE Y CÓMO TE SENTÍAS ENTONCES** 

Intervención en la urgencia, gestante pródromos de parto. Primer contacto de la mujer con el hospital, que generó en ella una sensación de frustración y en la pareja una reacción de cólera. Si no se resuelve adecuadamente puede ser un aspecto muy negativo para el posterior desarrollo del parto y puerperio en el hospital.

Durante todo el tiempo que estuvo la mujer en la urgencia me siento desbordada por las manifestaciones de dolor, que a la vista de la exploración y el registro me parecen exageradas. Y me sentí agredida por la reacción de la pareia.

## **DESCRIPCIÓN**

Acude a la urgencia una mujer acompañada por su pareja. La mujer refiere presentar contracciones muy intensas desde hace dos horas y manifiesta signos de dolor. Su pareja se muestra muy nerviosa por que había mucho tráfico camino del hospital y temía que la mujer pariera en el coche.

Datos de la historia: Antecedentes familiares y personales normales. 32 años, primípara, 39 semanas de gestación, controles del embarazo normales, aumento de peso doce kilos, constantes normales.

Manifiesta que no ha realizado el programa de educación maternal porque su horario laboral no se lo ha permitido.

Exploración: Útero corresponde con amenorrea, MCF+, longitudinal, cefálica, cuello borrado en un 50%, consistencia blanda, permeable a punta de dedo. Bolsa integra.

Actuación: Se realiza registro cardiotocográfico. Presenta contracciones irregulares de baja intensidad y esporádicas. Frecuencia cardiaca fetal normal. Durante el registro la mujer manifiesta de forma verbal y no verbal, con cada mínima contracción, intenso dolor.

A la vista de los resultados, tras una hora en la urgencia, se decide no ingresarla. Se le informa de forma oral y escrita, y se procede al alta de urgencias. Se le recomienda volver cuando las contracciones sean más regulares o si surge algún nuevo motivo de valoración. La mujer sale visiblemente disgustada.

Al momento vuelve a entrar con su pareja. Esta se muestra muy exaltada. A gritos exige, en el control, a la vista de otras mujeres, el ingreso de su mujer por los "dolores de parto".

Incidente: La residente de matrona manifiesta que le molestaron mucho las formas y no quiso mostrarse sumisa, por lo que le replicó que las condiciones de su mujer no indicaban el ingreso y que hiciera el favor de abandonar la urgencia porque interfería el trabajo profesional y molestaba al resto de mujeres. La pareja mostró mucho más enfado y dijo que no se movía de allí.

Ante esta discusión la matrona les indico suavemente que pasaran a un despacho y se los llevó al box más apartado de la urgencia.

#### **ASPECTOS SATISFACTORIOS DEL INCIDENTE**

El protocolo de actuación fue correcto. Tuve paciencia durante todo el tiempo que estuvo la mujer en la urgencia.

#### **HABRÍAS HECHO ALGO DIFERENTE?**

- •Empatizar más con la mujer y/o su pareja desde el primer momento.
- •Conseguir el control de la mujer durante el tiempo que está en la urgencia ofreciéndola más información sobre el proceso y enseñándola técnicas de relajación y respiración.
- ·Conseguir que interiorizara el momento de la evolución del proceso en que se encontraba para que saliera de la urgencia tranquila.
- •Ante la respuesta de la pareja, dirigirla a un lugar tranquilo y apartado evitando así la repercusión del incidente sobre el resto de mujeres de la urgencia.
- •No reaccionar con rudeza ante una agresión y no perder el control personal de la situación. •Neutralizar la agresión, dar la oportunidad de manifestar su malestar en una situación controlada
- ·Dar una explicación del proceso de atención y resolver dudas al respecto.
- ·Solicitar ayuda en situaciones en las que veo que pierdo el control, antes que perder las

#### ¿QUÉ HAS APRENDIDO **DEL INCIDENTE Y QUE** TE FALTA POR APRENDER?

**ASPECTOS** MÁS

DIFÍCILES

DEL

**INCIDENTE** 

Soportar las quejas de la

mujer durante todo el

tiempo que está en la

urgencia y la respuesta

agresiva de la pareja.

- •Es un problema de comunicación y de manejo de la situación.
- •Es importante empatizar con la mujer en todo momento y hacerla participe de los cuidados.
- •Me falta integrar la valoración psicológica y emocional en la atención a la mujer y a su pareja.
- •Me falta desarrollar técnicas de apoyo para el alivio del
- ·Me faltan habilidades de control personal ante situaciones de agresión.

# **METODOLOGÍA**

Se facilita el ejemplo a tutoras y residentes de primero y segundo año. Se recoge la opinión en las reuniones conjuntas.

#### RESULTADOS

Residentes y tutoras manifiestan la utilidad de este ejemplo para elaborar y evaluar los incidentes críticos.

#### CONCLUSIONES

La realización de incidentes permite la adquisición de conocimientos y habilidades de manera reflexiva, autodirigida y personalizada, siendo también un instrumento para el seguimiento del progreso competencial y para el desarrollo profesional.

#### ¿QUÉ HARÁS AHORA DEBIDO A ESTA EXPERIENCIA?

- · Valorar a la mujer de forma integral, teniendo en cuenta los aspectos emocionales y psicológicos.
- Valorar la aceptación de la decisión terapéutica de las muieres al alta.
- Entrenar técnicas de apoyo y desarrollar habilidades de comunicación.

#### BIBLIOGRAFÍA

- MACUELLO A, Habilidades de Comunicación: Téc Comunicación Eficaz, (Consultado 20/112/2007) www. online. com/monográfias/B/comunicación \_efficaz.shtm -CIBANAL L. Interrelación del profesional de enferme paciente. Ed Doyma. Barcelona 1991. -CABALLO V. Manual de evaluación y tratamiento de sociales. SIGLO XXI. 1999. -DAVIS M. MCKAY M. Técnicas de autocontrol emo ROCA. 1998.