



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Obstetriz.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

“CONDUCTA OBSTÉTRICA ANTE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, EN GESTANTE DE 21 AÑOS MAS CONSUMO DE DROGAS”

AUTOR

María Ivonne Morales Párraga

TUTOR

Tutor. Obst. Ana Yupa Pallchisaca

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021



CONTENIDO

INDICE DE TABLAS	III
I. AGRADECIMIENTO	IV
II. DEDICATORIA	V
III. TEMA	VI
IV. RESUMEN	VII
V. ABSTRACT	VIII
VI. INTRODUCCIÓN	IX
1. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACION	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.3 DATOS GENERALES	10
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	10
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	10
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL	11
2.3 EXAMEN FÍSICO - EXPLORACION CLINICA	12
2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	12
2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	14
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	15
2.8 SEGUIMIENTO	16
2.9 OBSERVACIONES	16
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	18
ANEXOS	20



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos Generales	10
Tabla 2 BIOMETRIA HEMATICA.....	12



AGRADECIMIENTO

Priorizando lo que en este momento atraviesa por mi mente, es el sentimiento de agradecimiento, a Dios, a mi familia, a la vida misma, por cada experiencia que me ha tocado vivir en el trayecto de esta maravillosa carrera.

Doy gracias nuevamente por lo bueno y lo malo que la vida me ha presentado, son aquellas cosas que me han hecho cada día más fuerte, forjándome para no desfallecer en el transcurso de este largo y emocionante camino.

A mis padres, Fátima y Jacinto, quienes en su paso por la tierra fueron los pilares fundamentales para no darme por vencida, y hoy desde un mejor lugar me guían y me dan fortaleza para cumplir cada meta propuesta.

A mis tíos y novio que fueron mi apoyo incondicional tanto; en lo económico como en lo moral, en todos estos años de estudio; sin ellos esto tampoco sería posible.

A mi hermana Mildred, que ha sido la compañera en todo momento de mi vida y conoce cada esfuerzo que he realizado para superar cada prueba que se me ha presentado en este sendero.

Doy gracias también a los docentes que compartieron cada conocimiento dentro de las diferentes aulas de clases, dejando un importante legado, creando de esta manera excelentes profesionales.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



DEDICATORIA

Se lo dedico a Dios, porqué se bien que todo es posible gracias a él; a lo más bello que me dió, que fueron mis padres que desde donde estén me han brindado la paciencia y fortaleza para no decaer es por eso que tengo la plena certeza de lo orgullosos e inmensamente felices que estarían por este logro; también va dedicado a mi hermana Mildred quien ha sido mi guía en todo momento , además de una maravillosa inspiración para no desmayar, dedicado a mis hermosos sobrinos Samuel y Emilia por ser quienes han brindado alegría a mi vida en momentos difíciles además de permitirme ser su modelo a seguir. Finalmente, me lo dedico a mí, por el esfuerzo que implica llegar hasta etapa.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



TEMA

“CONDUCTA OBSTÉTRICA ANTE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, EN GESTANTE DE 21 AÑOS MAS CONSUMO DE DROGAS”



RESUMEN

Actualmente y a nivel mundial se considera que uno de los problemas que perjudican a la sociedad es el consumo o ingesta de sustancias tóxicas (Drogas) la cual afecta sin distinción de género, sexo, estatus socioeconómicos, etnias y más, formando parte de este grupo de personas consumidoras de drogas, las mujeres en estado de gestación.

Las complicaciones que se presentan a causa del consumo de drogas por la gestante afectan a la madre como al feto, ya que momento de dejar de consumir las sustancias por el inicio de labor de parto, ambos padecen síntomas similares consecuentes del síndrome de abstinencia.

El consumo de drogas por parte de la mujer en estado de gestación provoca el incremento de morbilidad neonatal, además de posible desarrollo de patologías en el niño (físicos y cognitivos) y en algunos casos se puede dar la muerte del menor.

Palabras claves: sustancias tóxicas, síndrome de abstinencia, morbilidad neonatal, patologías



ABSTRACT

Currently and worldwide it is considered that one of the problems that harm society is the consumption or intake of toxic substances (drugs) which affects regardless of gender, sex, socioeconomic status, ethnicity and more, being part of this group of drug users, pregnant women.

Complications that occur due to drug use by pregnant women affect both the mother and the fetus, since when they stop using substances due to the onset of labor, both suffer similar symptoms resulting from withdrawal syndrome.

The consumption of drugs by pregnant women causes an increase in neonatal morbidity, as well as the possible development of pathologies in the child (physical and cognitive) and in some cases the death of the child.

Key words: toxic substances, withdrawal syndrome, neonatal morbidity, pathologies.



INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud droga es “toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, s.f.)

El consumo de drogas es un problema social que se da a nivel mundial, en donde no se define un punto de origen en relación al consumo de ciertas sustancias, así mismo como no se puede identificar un grupo determinado que se vea afectado por las drogas, siendo el caso que en la actualidad muchas mujeres en estado de gestación son dependientes a las sustancias dañinas toxicológicas, provocando alteraciones en el sistema nervioso en si mismas y provocando daños permanentes en el feto y posteriormente en el desarrollo cognitivo y físico del niño.

“La heroína es un derivado opiáceo sintético que tiene el nombre químico de diacetilmorfina o diamorfina. Es el opiáceo ilegal más utilizado como droga de abuso” (INFODROGAS, 2021)

En el Ecuador es considerable el número de mujeres primigestas y multigestas que son dependientes de diversas sustancias que se promocionan en el mercado, las cuales generan abuso y hasta dependencia a estas, teniendo en cuenta que la “droga de abuso” es aquella o aquellas sustancias psicoactivas, que estimulan el sistema nervioso central, las cuales provocan diferentes alteraciones en el estado anímico y en su conciencia.

“El parto pretérmino o prematuro es definido por la edad gestacional como un subrogado de la madurez. Es todo parto que ocurra antes de la semana 37 o antes de los 259 días posconcepcionales”. (Palencia)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



“El Parto pretermino es un problema para la salud pública de todo el mundo. Se calcula que nacen en el mundo anualmente 13.000.000 de niños antes del término. Las cifras varían en los distintos continentes”. (Latterra , Susacasa, Di Marco, & Valenti)

Numerosos estudios señalan que la ingesta de sustancias psicoactivas durante el proceso de gestación provoca complicaciones para la madre y el neonato, el cual se manifiesta en la etapa embrionaria, fetal, puerperio y posparto, lo que causa en el neonato grandes dificultades en proceso de aprendizaje y enseñanza.

En circunstancias de una gestante consumidora traspasa la barrera hemato-placentaria provocando problemas en el neonato, tales como niños con bajo peso al nacer esto es decir menor a 2.500 gramos y partos prematuros o pretérminos los cuales son menores de 37 semanas, consecuentemente a causa del consumo, se restringe el crecimiento intrauterino severo y en la mayor parte de casos acarrea síndrome de abstinencia y malformaciones congénitas.

“La Organización Mundial de la Salud alerta de que está aumentando en todo el mundo el número de partos prematuros, dando lugar a unos 15 millones de nacimientos antes de la semana 37 y aproximadamente un millón de muertes anuales”. (ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL DE ESPAÑA, 2017)

1. MARCO TEÓRICO

PARTO PRETERMINO

Definición

“Se define como parto pretérmino al parto que se da antes de las 37 semanas, así mismo cuando una paciente se presenta con contracciones regulares y cambios cervicales se define como labor de pretérmino”. (Acuña, 2017)

Clasificación

- Prematuros extremos: menos de 28 semanas.
- Muy prematuros: 28 a 31,6 semanas.
- Prematuros moderados: 32 a 33,6 semanas.
- Prematuros tardíos: entre las 34 y 36,6 semanas. (F.A.S.G.O)

Amenaza de parto pretérmino

Es la presencia de “contracciones uterinas con una frecuencia de 1 cada 10 minutos, 25-30 segundos de duración palpatoria, durante 60 minutos, borramiento del cuello uterino 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3cm, entre 22 y 36,6 semanas de gestación” (F.A.S.G.O)

Complicaciones por amenaza pp

Maternos: Mayor intervencionismo obstétrico

Fetales: Pérdida de bienestar fetal, presentaciones distócicas, asociadas a la etiología

Neonatales: Son las complicaciones por excelencia metabólicas, Enterocolitis Nectorizante, Neurológicas, Termolabilidad, Infecciosas, Ictericia, Respiratorias Hemorragias, alteraciones de la succión. (Noel Marin & Castillo, 2020)

Consecuencias



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



“El parto prematuro es la causa única más importante de morbilidad y mortalidad perinatal. Su incidencia se ha mantenido estable en el mundo alrededor del 10%”
(Bernardita Donoso Bernal, 2012)

DROGAS

Definición

Las drogas son consideradas aquellas sustancias químicas que tienen la capacidad de provocar cambios en el funcionamiento del desarrollo físico y mental, al consumir estas sustancias se puede presentar cambios notorios en la conducta y en el estado de ánimo de la persona debido a que actúan sobre el sistema nervioso central. (INFODROGAS, 2021)

PRINCIPALES DROGAS

Tabaco

“El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central. Se compone de nicotina que es el mayor componente mismo que hace que se produzca una adicción teniendo como consecuencia la dependencia de este”. (Clinica eficiens, 2021)

El ministerio de salud del Ecuador manifestó que la exposición y consumo, pueden presentar complicaciones en la mujer gestante y estos efectos causan alteraciones de manera general tales como: la alteración de los vasos sanguíneos placentarios, uterinos y fetales, también suelen presentar defectos congénitos como la craneosinostosis.

Cocaína

Según la terminología de la O.M.S se denomina cocaína a “Alcaloide que se obtiene de las hojas de la coca. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, s.f.)

El hidrocloreuro de cocaína se utilizaba a menudo como anestésico local en odontología, oftalmología y cirugía otorrinolaringológica por su potente actividad vasoconstrictora, que ayuda a reducir la hemorragia local. La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que se emplea con fines no



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



médicos para producir euforia o insomnio; el consumo repetido provoca dependencia. La cocaína, o “coca”, suele venderse en copos blancos, translúcidos, cristalinos o en polvo”

Mediante varios estudios que se han realizado a madres gestantes se ha llegado a la conclusión que las mujeres embarazadas consumidoras de cocaína presentan inestabilidad autonómica, temblores y convulsiones, además en ciertas ocasiones nacen con síndrome de abstinencia neonatal, irritabilidad, dificultad en la succión y alimentación.

Cannabis O Marihuana

“Se denomina Cannabis (Cannabis) Término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), Cannabis sativa. Estos preparados son: hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba, maría, porro, canuto...), bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís” (Organización mundial de la salud, sf)

Se ha demostrado que el consumo de la marihuana ocasiona dependencia física y con el paso de los años desarrolla dependencia psíquica, así mismo suele presentar otros efectos como termorregulador del dolor, en algunos países es aplicada en pacientes como medidas de cuidados paliativos

Alcohol

“El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia”. (INFODROGAS, 2021)

La mujer en estado de gestación sabe en primera medida que el consumo de alcohol está totalmente prohibido y al hacerlo de manera consiente está siendo participe del daño que le puede ocasionar al feto.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Una vez que la madre gestante ha consumido alcohol se produce como efecto inmediato que atraviesa fácilmente la barrera placentaria, generando un riesgo para el feto durante todo el embarazo. Las consecuencias varían según la edad gestacional, produciéndose malformaciones durante el periodo embrionario, y CIR y defectos neurológicos durante el periodo fetal.

HEROÍNA

“La heroína es una droga opiácea (derivada del opio) elaborada a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la vaina de semillas de varias plantas de amapola (adormidera)” (DrugFacts, 2019)

La heroína puede presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa que se conoce como "alquitrán negro".

El NIDA financio un ensayo clínico en el cual se indica que la buprenorfina es una alternativa segura y eficaz a la metadona para el tratamiento de la dependencia de opioides durante el embarazo. También se estableció que la buprenorfina es eficaz en la reducción del síndrome de abstinencia neonatal (SAN) en los bebés de madres con dependencia de opioide.

Causas

“La heroína ingresa con rapidez al cerebro y se adhiere a los receptores opioides de células ubicadas en distintas zonas, especialmente en las que están asociadas con las sensaciones de dolor y placer y las que controlan el ritmo cardíaco.” (DrugFacts, 2019)

Aunque actualmente no se puede definir un patrón exacto referente a las anomalías congénitas, se considera que el consumo compulsivo excesivo de drogas provoca mayor afectación e incremento de riesgo anómalo en el embarazo y por lo consiguiente el crecimiento de las malformaciones congénitas las cuales se deben probablemente a la teratogenicidad de ciertas sustancias influyendo de manera significativa en lo que se refiere a morbilidad perinatal que afecta al desarrollo fetal y el normal desarrollo del embarazo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



El uso o consumo de drogas durante el embarazo, trae consigo situaciones de alto riesgo, tanto para la madre, el feto o para recién nacido, debido a que la droga que consume la mujer que se encuentra en estado de gestación, trae consigo repercusiones dentro del desarrollo normal del crecimiento del feto, incluso acarrea problemas en la adaptación extrauterina del recién nacido presentando diversas afectaciones en el desarrollo normal físico y cognitivo del niño. (MEDICINA INTEGRAL , 2002)

Se conoce que durante la etapa de gestación el consumo de drogas contribuye directamente la morbilidad fetal debido a que la embarazada consumidora de drogas no solo hace uso de una sola sustancia, ya que frecuentemente ingiere otros tipos de drogas comúnmente conocidas como Drogas licitas (alcohol y tabaco) adjuntando a esta situación , la mala alimentación, el mal control prenatal, las enfermedades que se padece por alguna infección , las más comunes hepatitis B, hepatitis C infección por virus de inmunodeficiencia humana(VIH).

En la actualidad se conoce que dentro de las dos últimas décadas se ha incrementado el consumo de drogas ilícitas “heroína, cannabis, cocaína, anfetaminas, entre otras” siendo la heroína la más utilizada desde la década de 1980 y aunque se ha sustituido por otros diseños de drogas, esto no disminuye el grado de lesividad que provoca al feto y al recién nacido.

Generalmente los opiáceos- heroína cuando se consume durante la etapa de embarazo genera complicaciones obstétricas, entre estas, aborto, bajo peso y talla referente a la edad gestacional, disminución de talla, así como del perímetro cefálico y seguido de partos patológicos; tal es el caso que la gestante que ingiere esta droga (heroína) genera el padecimiento de la sintomatología de abstinencia la cual puede ser de menor o mayor intensidad pero que igualmente provoca sufrimiento fetal que se presenta como síndrome de abstinencia del neonato. (Esteban, 2021)

Consecuencias

El consumo o ingesta de opioides o heroína durante la etapa de embarazo trae consigo consecuencias graves y devastadoras que afecta directamente al feto,



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



debido a los altos niveles fluctuantes de dora en la sangre de las madres gestantes exponen al feto antes repetidos periodos de abstinencia lo que también provoca daños en la función de la placenta.

Los efectos del uso en un lapso breve incluyen: <ul style="list-style-type: none">• Deterioro de la memoria• Dificultad para concentrarse• Estreñimiento• Náuseas y vómitos• Prurito• Respiración superficial o disnea• Somnolencia	Los efectos del uso prolongado incluyen: <ul style="list-style-type: none">• Depresión• Disminución de la libido• Impotencia• Insuficiencia respiratoria, que conduce a la muerte• Períodos menstruales irregulares
---	---

(ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, s.f.)

Factores de riesgos en la madre

La madre puede presentar diferentes consecuencias por el consumo de drogas tales como

Sobredosis: intoxicación aguda

Obstétricas: relacionadas con el consumo, por ejemplo, aborto espontáneo, parto prematuro, estado hipertensivo del embarazo.

Cuadros psiquiátricos agudos: Síndrome de abstinencia

Por la vía utilizada: infección por VIH, hepatitis a virus B y C, enfermedades respiratorias.

Repercusión de consumo crónico

Síndrome de abstinencia

“Los síntomas de abstinencia incluyen diarrea, calambres abdominales y vómitos; hipertensión y pulso acelerado; pensamientos acelerados; sudores y/o piel de gallina; bostezos, goteo nasal y ojos llorosos.” (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, s.f.)

Factores de riesgos en el feto



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



“La afectación del crecimiento fetal es uno de los denominadores comunes del efecto nocivo de la drogadicción materna en el feto.” (J. ECHEVERRIA LECUONA, 2003)

Entre estos se encuentran las posibilidades de presentar diversas infecciones (VIH)

Malnutrición y deficiencia del cuidado prenatal, además de probabilidades de llevar un estilo de vida inclinado al consumo de drogas.

“La heroína está relacionada con afectación en el crecimiento fetal respecto a peso y talla, no tanto en el perímetro craneal.” (J. ECHEVERRIA LECUONA, 2003)

Restricción del crecimiento del feto, Separación prematura de la placenta, Parto prematuro, Convulsiones fetales, Pasaje intrauterino del meconio, Muerte del feto” (Health, 2018)

Tratamiento

Para lograr bajar los niveles de efectos negativos que se presentan tras la dependencia de sustancias toxicológicas (heroína) en referencia al feto, se ha implementado un tratamiento con metadona que es un opioide sintético el cual se utiliza en las gestantes para disminuir el dolor, cumpliendo el rol de desintoxicante, esta práctica se implementa desde 1970 y se reconoce como único método efectivo hasta 1998. Mas sin embargo en la actualidad existen pruebas en donde sugieren como mejor tratamiento para este padecimiento a la buprenorfina.(NIDA,2020)

Cualquiera de estos dos tratamientos “metadona o buprenorfina” han sido considerados funcionales, debido a que han logrado estabilizar aquellos niveles fetales de sustancias y la reducción de abstinencia prenatal, forjando un mejor desenlace neonatal

Bajo este tratamiento, se incrementa el tratamiento del VIH para la madre, provocando una reducción de posibilidades de trasmisión del virus hacia el feto,



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



es decir crean una mejor conexión de la gestante correspondiente al tratamiento prenatal.

También se presenta el síndrome de abstinencia neonatal por motivos del consumo de metadona y buprenorfina en la etapa de gestación, pero se debe reconocer que representa menor gravedad que en el caso de no hacer un tratamiento con las mismas, aunque no se descarta el riesgo del feto a sufrir complicaciones. (COLOMER,2013)

1.1 JUSTIFICACION

Este estudio se realiza para conocer la problemática que se presentan en la gestante primigesta de 21 años, provocados por el consumo de drogas de abuso (heroína) durante el embarazo, que incitan a un nacimiento prematuro considerando que las complicaciones por la ingesta de sustancias pueden desencadenar malformaciones en el feto o diversas patologías incluso hasta en la muerte del neonato.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que una mujer en estado de gestación que tenga una buena alimentación, asistencia y control médico paulatinamente con el ginecólogo u obstetra de confianza contribuye a la salud de la madre y el desarrollo del feto.

Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.

“Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”.
(Unidas)

Frente a las afectaciones que presentan la madre y el neonato a causa del consumo de drogas, no solo está el parto pretérmino, sino las secuelas que provoca al bebé prematuro y déficit en el desarrollo normal del niño. Se debe recalcar que la ingesta de drogas de abuso causa daños físicos y psicológicos.



1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Socializar los efectos adversos del consumo de drogas en el embarazo

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las complicaciones que se presentan durante el parto pretérmino por consumo de drogas.
- Determinar los efectos secundarios en una embarazada de 34 semanas de gestación por el consumo de sustancias tóxicas.
- Fundamentar un marco teórico conceptual del consumo de drogas en el embarazo



1.3 DATOS GENERALES

Tabla 1 Datos Generales

Nombres: NN	Apellidos: NN
Código: Primigesta	Edad :21 años
Género: Femenino	Fecha de nacimiento: 11 de septiembre 1999
Nacionalidad: ecuatoriana	Ocupación: Ama de casa
Raza: Mestiza	Nivel económico: bajo
Domicilio: Santa Elena - Libertad	Hospital: Rafael Serrano López

Elaborado por estudiante: Ivonne Morales

METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Motivo de consulta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Gestante primigesta de 21 años acude a emergencia por presentar dolor tipo contráctil de leve intensidad de 4 horas de evolución además señala que hace 18 horas consumió "H" Heroína (cantidad considerable).

Cuenta con embarazo de 34 semanas por fecha de última menstruación. 13/07/2020, y 33 semanas por ecografía tardía no trae exámenes de laboratorio. Refiere haberse realizado un control en el centro de salud Virgen del Carmen.

Antecedentes

Antecedentes patológicos personales: Consumo de sustancias toxicas (drogas H)

Antecedentes patológicos familiares: No refiere

Antecedentes gineco- obstétricos: Menarquia. 11 años

Ciclos: 28/05

Inicio vida sexual. 12 años

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes alérgicos: No refiere

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL

(ANAMNESIS)

Gestante primigesta de 21 años de edad, acude a emergencia por presentar dolor tipo contráctil de leve intensidad de 4 horas de evolución además señala que hace 18 horas consumió H (cantidad considerable)

Cuenta con embarazo de 34 semanas por fecha de ultima menstruación. 13/07/2020, y 33 semanas por ecografía tardía no trae exámenes de laboratorio. Refiere haberse realizado un control en el centro de salud Virgen del Carmen.



2.3 EXAMEN FÍSICO - EXPLORACION CLINICA

Se detalla exploración de la paciente:

CABEZA: normocefalo , mucosas orales húmedas.

CUELLO: sin adenopatías.

TÓRAX: simétrico, campos pulmonares ventilados.

ABDOMEN: globuloso compatible con embarazo , altura uterina 31 centímetros, maniobras de leopold: producto único vivo, longitudinal cefálico, dorso izquierdo frecuencia cardiaca fetal.; 140 latidos por minuto, movimientos fetales presentes, dinámica uterina a la palpación 2/10.

Pelvis: Al tacto vaginal: cérvix posterior, corto, Dilatacion 3 Centímetros, Borramiento 40% I plano, membranas integra.

especuloscopia: se evidencia leucorrea abundante blanquecina y fétida.

EXTREMIDADES: simétricas, no edemas.

SCORE MAMA

SISTOLE: 90

DIASTOLE: 60

FRECUENCIA CARDIACA:96

FRECUENCIA RESPIRTORIA: 20

TEMPERATURA 36

SATURACION DE OXIGENO: 99

ESTADO DE CONCIENCIA: alerta

2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Tabla 2 BIOMETRIA HEMATICA

Examen	Resultado	Unidad	Valor referencial
HEMOGLOBINA	11	g/dl	12.0 – 16.0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



HEMATOCRITO	34	%	37 – 54
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	95	fL	80.0 – 100.0
Hemo. Corp. Medio	28	pg	27.0 – 32.0
PLAQUETAS	285	10 ³ /uL	150 - 450
LEUCOCITOS	8.730		
GRUPO SANGUINEO	O		
FACTOR RH	Positivo (+)		
TIEMPO DE COAGULACION	3 min	29Seg Min	
inmunoserologia			
VIH:	No reactivo		
VDRL	No Reactivo.		

Elaborado por estudiante: Ivonne Morales

ECOGRAFIA-REPORTA: Número de fetos: uno, posición: cefálico dorso anterior derecho longitudinal, eje neural normal, actividad cardiaca normal, movimientos fetales: normal, tono fetal: normal.

Mediciones:

Diámetro biparietal: 7.7CM, Diámetro Fronto occipital 8.8 CM, Longitud del fémur; 5.5CM, Circunferencia cefálica: 26.1 CM, Circunferencia Abdominal: 24.1 CM, Índice líquido amniótico: 17CM, Placenta derecha posterior madurez grado 1/3, feto fetal 1380gr, edad ecográfica 29 semanas. Fecha probable de parto :26/03/2021. **GESTACION UNICA DE 29 SEMANAS.**



2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnostico presuntivo: Embarazo de más o menos de 35 semanas de gestación + amenaza de parto pretérmino.

Diagnostico diferencial: Embarazo de alto riesgo obstétrico+ vaginosis bacteriana

Diagnóstico definitivo: Amenaza de parto pretérmino +consumo de drogas+ controles prenatales insuficientes + vaginosis bacteriana

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

INGRESO: 11/02/2021 07: 00 AM

Gestante primigesta de 21 años acude a emergencia por presentar dolor tipo contráctil de leve intensidad de 4 horas de evolución además señala que hace 18 horas consumió H (cantidad considerable). Cursa con embarazo de 34 semanas por fecha d ultima menstruación. Gestante con 3 centímetros de dilatación. Primer plano, actividad uterina: 2 contracciones en 10 minutos

INGRESO 11/02/2021 8:00 AM

Se ingresa a la gestante a sala de observación ginecológica. Se realiza monitoreo fetal, (reactivo, categoría 1, frecuencia cardiaca fetal. 135 latidos por minuto, 2 contracciones en 10 minutos).

TRATAMIENTO

Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml pasar 30 gotas por minuto

Paracetamol 1gr v/ cada 8 horas.

Nifedipino de 10 mg v/o 1 capsula cada 20 minutos por 3 dosis, luego 10 mg cada 8 horas. Ampicilina 1gr IV cada 6 horas.

Metronidazol de 500mg IV cada 12 horas.

11/02/2021 12: 00PM



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Se realiza valoración ginecológica por ginecólogo de guardia el cual indica: dilatación de 5 cm, borramiento 60%, segundo plano, membranas abombadas. donde se decide evolución espontanea, con valoración ginecológica cada 4 horas, monitoreo fetal cada 4 horas, score mama cada 4 horas.

Monitoreo fetal: reactivo, categoría I, frecuencia cardiaca fetal 145 latidos por minutos, actividad uterina 3/10. Score mama 0

11/02/2021 14: 00PM

Se realiza valoración ginecológica porque paciente indica dolor de gran intensidad y perdidas transvaginales, lo realiza la obstetra de guardia la cual indica: dilatación de 8 cm, borramiento 80 %, segundo plano, membranas rotas .se indica pasar a la paciente a sala de parto.

11/02/2021 16: 00 PM

Paciente en sala de parto, dilatación completa previa asepsia y antisepsia, se colocan campos estériles y se obtiene producto único vivo pequeño para edad gestacional de sexo femenino, con un peso de 2.350 gramos.

Neonato es ingresado a sala de neonatología

Se pasa a paciente a sala de postparto para control de signos vitales y loquios.

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Dentro de la guía de práctica clínica del control prenatal del ministerio de salud pública del ecuador, se hace énfasis en insistir acerca de efectos nocivos del consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo, previniendo el consumo de las mismas durante todo el periodo de control tanto prenatal como posnatal, ya que el consumo de drogas puede ocasionar complicaciones tales como; parto prematuro , mortalidad perinatal, ruptura prematura de membranas, embarazo ectópico, placenta previa y bajo peso al nacer.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



La guía de práctica clínica también hace hincapié en el asesoramiento por parte del profesional de la salud, las sesiones de grupo y terapia de adicciones (basado en manuales de auto ayuda)

2.8 SEGUIMIENTO

Posterior al ingreso de la paciente, se realizó el manejo adecuado, se indicó medicación para inhibir las contracciones uterinas sin embargo estas no cesaron y la paciente evoluciono para trabajo de parto, valorando que cumpla con todas las condiciones.

Durante el proceso la paciente no presentó complicación alguna, se obtuvo un parto eutócico dando como resultado: neonato vivo, sexo femenino con bajo peso al nacer, al cual se ingresó a sala de neonatología.

Después de cumplir observación postparto correspondiente de 24 horas, se da alta a la paciente por no presentar ninguna novedad. Sin embargo, en neonato siguió ingresado 8 días más por presentar síndrome de abstinencia.

2.9 OBSERVACIONES

- Mediante el ingreso de la paciente se procedió a realizar técnicas para el manejo de la amenaza de parto pretérmino, regidas por el ministerio de salud pública.
- La paciente tenía controles prenatales insuficientes siendo esto un riesgo para la gestación.
- El consumo de sustancia tóxicas ocasionó un producto pequeño para edad gestacional de sexo femenino
- El Neonato fue ingresado a sala de neonatología por presentar síndrome de abstinencia



CONCLUSIONES

El consumo de drogas en el embarazo provoca múltiples consecuencias tanto para la madre como para el feto y esto es lo que se ha demostrado en este trabajo investigativo.

En el ámbito internacional se han realizado múltiples estudios en los cuales se ha demostrado que el consumo de drogas durante la gestación provoca múltiples complicaciones principalmente el retardo del crecimiento y parto pretérmino.

El consumo de drogas es un problema social que cada día va en aumento, son los adolescentes los más expuestos a estas sustancias, por eso en todos los hogares debería existir una buena comunicación entre padres e hijos, con el fin de explicarles los riesgos de consumir esas sustancias.



BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, T. M. (septiembre de 2017). Revista Médica Sinergia. En *PARTO PRETERMINO* (págs. 12-14). San Jose de Costa Rica : ISSN 2215-4523. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms179c.pdf>
- Bernardita Donoso Bernal, E. O. (2012). Parto prematuro. *MEDWAVE*.
- Clinica eficiens*. (10 de julio de 2021). Obtenido de Mitos y realidades sobre el tabaco.: <https://clinicaefficiens.com/mitos-y-realidades-sobre-el-tabaco/>
- DrugFacts. (21 de Noviembre de 2019). *National Institutes of Health*. Obtenido de National Institute on Drug Abuse: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-heroina>
- Esteban, C. B. (12 de 04 de 2021). REVISTA MEDICA. *Efectos del consumo de drogas durante el embarazo*. OCRONOS.
- F.A.S.G.O. (s.f.). *CONSENSO*. Obtenido de PARTO PRETEERMINO: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Part0_Pretermino.pdf
- Health, N. I. (2018). Medicamentos para el tratamiento del trastorno por consumo de opioides. *National Institute on Drug Abuse*.
- INFODROGAS. (2021). *INFODROGAS*. Obtenido de <https://www.infodrogas.org/drogas?showall=1>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



J. ECHEVERRIA LECUONA. (2003). DROGAS Y EMBARAZO. En J. E. Lecuona, *Drogas en el embarazo y morbilidad neonatal* (pág. 519). SAN SEBASTIAN, ESPAÑA, España J. Echeverria Lecuona : 00 EDITORIAL 1391.QXD.

Laterra, C. M., Susacasa, S., Di Marco, I., & Valenti, E. (s.f.). *Guía de práctica clínica AMENAZA DE PARTO PRETERMINO*. Obtenido de <https://www.sarda.org.ar/images/2012/25-40%20Guia%20Amenaza%20parto.pdf>

MEDICINA INTEGRAL. (2002). Embarazo y drogodependencia. Actuación en atención primaria. *ELSEVIER*, 110-120.

Noel Marin, M., & Castillo, E. (Marzo de 2020). *PARTO DE PRETÉRMINO*. Obtenido de Clínica Ginecotológica "B". Hospital de Clínicas: https://www.ginecotologicab.hc.edu.uy/images/PARTO_PRET%C3%89RMINO_2020._Dra._MARIN_.pdf

ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL DE ESPAÑA. (22 de NOVIEMBRE de 2017). *MEDICOS Y PACIENTES.COM*. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-alerta-del-aumento-de-partos-prematuros>

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (s.f.). *Abuso de sustancias*. Obtenido de Consecuencias para la salud segun el tipo de droga: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Palencia, A. (s.f.). *Precop 9-4-B*. Obtenido de Parto Prematuro,: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32151104/Precop_9-4-B-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1631560929&Signature=BK~sa2hIJ0o~4y-FVK~h2Su18QI~bXJNAt20BWufKFtQfYIQseQcaLfMwBk85FKobBCQ2D9LIPFkT4nkZSqJJg7kgW0b3MAsNd3hjHghiXPVneZb8rtiTzCEzYbGK4Mi6LHAgZoHlphj2dl

salud, o. m. (s.f.).

Unidas, N. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*.

NIDA. 2020, Junio 2. ¿Cómo afecta a las mujeres embarazadas el consumo de heroína?. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-heroina/como-afecta-las-mujeres-embarazadas-el-consumo-de-heroina> en 2021, September 13

Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado marzo 2013. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en <http://previnfad.aepap.org/monografia/embarazo-its>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



ANEXOS



*** TODOS LOS EXÁMENES ***

PRUEBAS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR REFERENCIAL
*** EXAMEN BIOQUÍMICA RENAL			
Urea	30.4	g/100	
Creatinina	4.21	miligramos/ml	
Hematocrito	31.04	%	
Vol. Corp. Med.	78.0	micras ³	
Hb. Corp. Med.	28.7	mcg	
Cont. Hb. Corp. Med.	11.5	%	
Leucocitos	13,780.00	x mm ³	
		RELATIVO (%)	ABSOLUTA x mm ³
N. Segmentados		75.70	10,431.46
Monocitos		4.20	578.76
Linfocitos		20.12	2,769.78
*** EXAMEN HEMATOLOGICO			
Plaquetas	228,000	x mm ³	150 - 400
Grupo Sanguíneo	" O "		
Factor Rh (Anti D)	POSITIVO		