



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado en Enfermería.**

TEMA:

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 10
SEMANAS CON AMENAZA DE ABORTO

AUTOR:

ELVIS MARCIRIO CHUQUIAN GAVILANEZ

TUTORA:

LIC. ALAVA MARISCAL ELISA MARIA

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2022

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 10 SEMANAS CON
AMENAZA DE ABORTO**

INDICE

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	VI
INTRODUCCIÓN	IX
I. MARCO TEÓRICO	- 1 -
1.1 JUSTIFICACIÓN	- 9 -
1.2 OBJETIVOS	- 10 -
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	- 10 -
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	- 10 -
1.3 DATOS GENERALES	- 11 -
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	- 12 -
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE)	- 12 -
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	- 12 -
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	- 13 -
2.4. ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIO	- 16 -
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	16 -
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	- 16 -
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	20
2.8. SEGUIMIENTO	20
2.9. OBSERVACIONES	22
CONCLUSION	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	26

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por bendecir cada día y mantenerme hasta este momento con salud y vida, protegiéndome y fortaleciéndome para llegar a la meta trazada en mis estudios.

A mis amados padres quienes me apoyaron, aconsejaron y confiaron en mí en este duro camino a pesar de todas las dificultades, a mis quienes también me motivan a seguir adelante y fueron los pilares fundamentales, quienes me dieron su apoyo para poder emprender mis estudios universitario.

A la gente que creyó en mí y me dio su apoyo moral porque me ayudó a demostrarles que si es posible cumplir todas nuestras metas

.

CHUQUIAN GAVILANEZ ELVIS MARCIRIO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme llegar hasta esta etapa de mi carrera, por darme las fuerzas y la sabiduría para lograr tener este logro.

A mis padres y a mis hermanos, que son el motor que me ayudo a perseverar, que me mantiene en pie cada día y no me permitió retroceder hasta lograr alcanzar mi meta.

A mis tíos que siempre me aconsejaron y me dieron aliento, primos que hoy me ven como una inspiración para también avanzar en sus estudios.

A mis compañeros de clases y de internado que pusieron su fe en mí y me apoyaron y no me dejaron retroceder (tanto de la universidad como los que conocí en mi internado).

A mis docentes que durante estos años me impartieron no solo conocimientos, sino también consejos he inspiración, que me enseñaron lo hermoso de esta tan noble profesión.

CHUQUIAN GAVILANEZ ELVIS MARCIRIO

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 10
SEMANAS CON AMENAZA DE ABORTO**

RESUMEN

El aborto ha sido considerado como una de las complicaciones más comunes del embarazo y llegando a constituir una de las emergencias obstétricas más frecuentes en los Hospitales de la provincia Bolívar que brindan el servicio de Ginecología y Obstetricia, sin descartar las atenciones brindadas en el primer nivel de atención; en la actualidad se lo reconoce como un importante problema de salud que afecta a nuestra sociedad, esto se debe a que no se conocen las cifras reales debido a que este procedimiento cuando no se da de manera espontánea y es inducido se lo realiza de manera clandestina.

El presente estudio de caso se realizó, con un paciente gestante de 22 años de edad con 10 semanas de embarazo que acude a la casa de salud por presentar sangrado transvaginal en moderada cantidad, dolor tipo cólico en zona pélvica y cefalea de 5 horas de evolución. Paciente gestante es hospitalizado en la casa de salud en compañía de su familiar, es atendido por personal de salud inicialmente con acceso venoso para tratamiento respectivo, se aplica medicación prescrita, se vigila la evolución del paciente tras exámenes de laboratorio correspondientes y se continúa con el Proceso de Atención de Enfermería planteado.

Para la realización de este estudio de caso se utilizó una metodología de diagnóstico donde utilizaremos la historia clínica del paciente, en conjunto al examen físico y el diagnóstico médico de nuestro paciente.

Palabras Claves: aborto, embarazo, emergencias obstétricas, metodología.

ABSTRACT

Abortion has been considered one of the most common complications of pregnancy and has become one of the most frequent obstetric emergencies in the Hospitals of the Bolívar province that provide the Gynecology and Obstetrics service, without ruling out the care provided at the first level. of attention; Currently it is recognized as an important health problem that affects our society, this is because the real figures are not known because this procedure, when it does not occur spontaneously and is induced, is carried out clandestinely.

The present case study was carried out with a 22-year-old pregnant patient with 10 weeks of pregnancy who went to the health home due to transvaginal bleeding in moderate quantity, crampy pain in the pelvic area and headache of 5 hours of evolution. Pregnant patient is hospitalized in the health home in the company of her relative, is attended by health personnel initially with venous access for respective treatment, prescribed medication is applied, the evolution of the patient is monitored after corresponding laboratory tests and the treatment is continued. Nursing Care Process raised.

To carry out this case study, a diagnostic methodology was used where we will use the patient's medical history, together with the physical examination and the medical diagnosis of our patient.

Keywords: abortion, pregnancy, obstetric emergencies, methodology.

INTRODUCCIÓN

La amenaza de aborto se define como la presencia de sangrado a nivel intrauterino que se da antes de la vigésima (20) semana de gestación, esta puede o no tener contracciones uterinas, sin necesidad de que haya dilatación cervical y sin expulsión del o los productos de la concepción (Rivera 2016).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que el tratamiento farmacológico del aborto, bajo prescripción médica debe ser mediante una combinación de medicamentos como mifepristona y misoprostol o en su gran mayoría de profesionales que solo emplean el misoprostol, siendo de vital importancia proporcionar acceso al aborto seguro, eficaz y aceptable. Esto debe ser aplicado en todos los entornos, además de contar con las condiciones para brindar un cuidado oportuno a la mujer, ya sea el aborto espontáneo o inducido (embarazos viables y no viables) (OMS, 2019).

En el presente caso clínico se expondrá el caso de un paciente gestante de 22 años de edad que presenta un cuadro clínico de \pm 5 horas de evolución caracterizado por presentar sangrado transvaginal en moderada cantidad, dolor tipo cólico en zona pélvica, mareos y cefalea intensa. Tras la respectiva atención médica se procede a realizar la exploración física, posteriormente se envía a realizar exámenes de laboratorio para un diagnóstico definitivo y a su respectivo tratamiento médico y enfermero

I. MARCO TEÓRICO

Estado de Gestación

El embarazo o estado de gestación es el periodo comprendido desde la implantación del ovulo fecundado en el útero hasta la expulsión del producto (alrededor de 9 meses después), es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad y puede o no tener complicaciones (OMS, 2021).

Basados en la Normativa Materna del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) el aborto se define como “la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto que pesa menos de 500 gramos”; la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto peligroso como “una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez”

Clasificación del aborto

El aborto puede dividirse en:

Aborto espontáneo:

Está concebido cuando se produce la pérdida del producto obtenido a partir de la concepción, sin ningún tipo de intervención quirúrgica, artificiales o inducción a base de medicamentos; todo esto afecta el desarrollo del producto antes de las 20 semanas de gestación o cuando el feto pesa más o menos 500 gramos (Díaz, 2016).

Aborto inducido:

El aborto inducido, también conocido como aborto provocado resulta de la aplicación de métodos practicados de manera voluntaria y dirigidos específicamente a la interrupción del embarazo. Todo esto dependiendo del lugar y/o situación donde se practique puede ser legal o ilegal (González, 2016).

El aborto inducido también se clasifica en: aborto terapéutico, el cual está justificado por razones médicas totalmente fundamentadas. El aborto eugenésico, consiste en la interrupción del embarazo, de acuerdo a las condiciones del feto, es decir de la existencia de alguna alteración cromosómica y defectos congénitos (González, 2016).

Aborto completo:

Consiste en la expulsión total y completa del tejido embrionario el cual sale sin producir daños adicionales. Comúnmente se presenta con un sangrado indoloro y ligeras contracciones uterinas (OMS, 2020).

Aborto incompleto:

Se caracteriza por la expulsión parcial e incompleta del producto de la concepción, además de que el orificio cervical queda parcialmente abierto pudiéndose visualizar tejido gestacional en vagina o asomado en el cérvix con un tamaño uterino menor a la edad gestacional (OMS, 2020).

Aborto séptico:

De acuerdo a los datos clínicos un aborto séptico se caracteriza por la presencia de fiebre, escalofríos, dolor abdominal tipo cólico, sangrado en 3abundancia purulento en la mayoría de los casos. Toso esto se debe a la proliferación de diferentes gérmenes como son Staphylococcus aureus, Bacilos gram positivos y gram negativos (González, 2016).

Aborto a repetición:

El termino se utiliza cuando han ocurrido alrededor de dos o más abortos consecutivos.

Los abortos espontáneos pueden ocurrir por diferentes razones relacionadas a diferentes factores intrínsecos o intrínsecos de la mujer:

- El feto empieza a crecer, pero abruptamente interrumpe su desarrollo y/o crecimiento, esto se debe a anomalías genéticas.

- La madre padece de comorbilidades que comprometen su estado de salud como: diabetes no controlada, incompatibilidad RH, politraumatismos, etc.
- El útero es hostil o anormal, con problemas graves que no permiten la implantación del ovulo fecundado.
- La edad de la mujer es avanzada por lo que no puede llevar una etapa gestacional adecuada.
- Mujeres que han tenido un aborto previo

(PROSEGO, 2019).

Etiología del aborto

Un aborto espontaneo puede ocurrir por distintas causas; estas pueden ser, causas maternas, genéticas o fetales (Pérez, Merino, 2016)

Causas fetales

- Factores genéticos: alteraciones cromosómicas.
- Defectos de implantación, influenciado también por la edad materna.
- La trombofilia o enfermedades autoinmunes

(González, 2016).

Causas maternas orgánicas

- Infecciones provocadas por diferentes microorganismos patógenos como: toxoplasma gondii, micoplasma hominis, listeria monocytogenes, etc.
- Miomas uterinos
- Incompetencia cervical

(OMS, 2014).

Causas funcionales:

- Alteración en la funcionalidad de un órgano diana de la madre, relacionadas a enfermedades como la hipertensión, diabetes, hiper/hipotiroidismo, etc.

Causas inmunológicas:

- Autoinmune; síndrome de anticuerpo antifosfolípidos; Aloinmunes, como incompatibilidad ABO

(OMS, 2014)

Causas de origen toxico y ambientales

- Daño por sustancias químicas o irradiación
- Consumo de drogas y alcohol
- Consumo excesivo de cafeína
- Consumo inadecuado de anticonceptivos
- Estrés

(OMS, 2014)

Causas paternas

- Anomalías cromosómicas en los espermatozoides se han asociado con aborto

Signos y síntomas del aborto

Los signos y síntomas están relacionados íntimamente con los factores de riesgo que predisponen a la interrupción del desarrollo del mismo dentro de la cavidad uterina de la madre; entre estos se destacan la amenorrea, sangrado vagina de moderada cantidad y el dolor tipo cólico y durante la exploración física se visualiza el sangrado en la ropa interior o toalla sanitaria, además de las modificaciones en el cuello del útero (OMS, 2017).

Amenaza de aborto

- Amenorrea secundaria
- β -hCG cuantitativa positiva en sangre
- Latidos cardiacos fetales
- Sangrado vaginal en moderada cantidad
- Dolor tipo cólico en hipogástrico
- Presencia o no de dilatación cervical evidente

(OMS, 2017).

Aborto incompleto

- Expulsión parcial e incompleta del producto
- Sangrado uterino
- Dolor tipo cólico variable

(OMS, 2017)

Aborto inevitable

- Sangrado uterino abundante o ruptura de membranas con pérdida de líquido amniótico
- Volumen uterino igual o menor que lo esperado por amenorrea
- Dilatación cervical

(OMS, 2017).

Aborto completo

- Expulsión completa del producto
- Disminución del dolor y del sangrado uterino
- Es frecuente el cierre del orificio cervical

(OMS, 2019).

Aborto séptico

- Puede presentarse en cualquier tipo de aborto
- Secreción hematopurulenta a través del cérvix con olor fétido
- Presencia de fiebre
- Hipersensibilidad suprapúbica, dolor abdomino-pélvico a la movilización del cérvix y del útero
- Alteración del estado general

(PROSEGO, 2019).

Diagnóstico y tratamiento de aborto

El aborto puede ser diagnosticado partiendo desde la clínica y apoyándose en auxiliares diagnósticos como ultrasonidos y exámenes de laboratorio.

Ultrasonido:

Permite la visualización del producto además de valorar las constantes vitales del mismo, sin embargo, aun con un ultrasonido transvaginal de un 15 a 30 % de los casos puede ser imposible determinar el estado del nuevo ser.

Anticuerpos monoclonales:

La determinación seriada puede ser útil para el manejo del aborto espontáneo, también la hGC urinaria es un excelente marcador para la detección y vigilar la evolución del embarazo temprano normal o anormal (Pérez, Merino, 2016).

Tratamiento

El sangrado vaginal las infecciones son los riesgos principales por los que pasa una mujer a causa de la retención de productos de la concepción; en este sentido el tratamiento debe estar dirigido y orientado a tratar estas dos alteraciones (Pérez, Merino, 2016)

Para el manejo de este tipo de pacientes de manera oportuna y que tengan una corta estancia en hospitalización incluyen además actividades como el control de signos vitales, alimentación líquida/blanda o en ciertos casos mantener a la paciente sin ingesta de alimentos por vía oral hasta por lo menos seis horas, hidratación parenteral, administración de medicamentos para el dolor, administración de uterotónicos como la oxitocina de acuerdo a prescripción médica y antibióticos de acuerdo al criterio clínico y de laboratorio (PROSEGO, 2019).

Complicaciones

Comúnmente los abortos espontáneos presentan una muy baja tasa de complicaciones, las más comunes son hemorragias y la aparición de sepsis.

La hemorragia puede llegar a ser en grandes cantidades y quizás la paciente necesite transfusiones, suele suceder en el legrado instrumentado; en ciertas ocasiones si el sangrado es mayor se debe a una coagulación intravascular diseminada (CDI), producido por alteración de los factores de la coagulación adicional a esto se producen fenómenos tromboticos. Este cuadro puede llevar a un fallo multiorgánico y riesgo de muerte (Pérez, Merino, 2016).

Las infecciones se producen por la manipulación inadecuada de la cavidad uterina ya sea de manera mecánica o química con la intención de interrumpir el

embarazo, la fiebre es el síntoma principal y su tratamiento es el uso de antipiréticos y antibióticos; solo en algunos casos es necesaria una intervención quirúrgica (Pérez, Merino, 2016).

MANEJO DE LA CLAVE ROJA

Manejo de las hemorragias obstétricas en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención (MSP, 2017).

Medicamentos en la Activación de clave roja

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) estipula los siguientes medicamentos sobre el manejo de la clave roja (MSP, 2017).

- Bolsa para drenaje urinario simple, Adulto (1)
- Bolsa retrosacal 2000ml (2)
- Catéter urinario uretral N° 14 (2)
- Condón masculino (3)
- Sutura trenzada seda para Balón de compresión (2)
- Equipo de sutura de cuello uterino (pendiente)
- Pinza Aro reutilizable estéril (2)
- Termómetro (digital) (1)
- Jeringuilla de 1cc, 5cc, 10 cc, 20cc (4 c/u)
- Cánula Nasal de Oxígeno, adulto (1)
- Mascarilla de oxígeno (1)
- Equipo de venoclisis (2)
- Catéter intravenoso periférico N. 14G, 16G, y 18G (2 de cada uno)
- Pares de guantes quirúrgicos N°6,5, 7, 7,5 (4)
- Catéter venoso infusión rápida, 7 Fr, 1umen, 5cm, set (1)
- Oxímetro de pulso (1)
- Tensiómetro (1)
- Tubos tapa rojo, celeste, lila (3 de cada uno)
- Formularios: Pedidos de sangres, código rojo, pedidos de laboratorio, algoritmos, Esparadrapo, marcador.
- Equipo de sutura de cuello uterino (2)

Medicamentos:

- Oxitocina (5 ampollas)
- Misoprostol 200mg (4tabletas)
- Metilergometrina (1 ampollas)
- Lactato Ringer 1000cc (3 fundas)
- Cloruro de sodio al 0,9% 500cc (4 fundas)

(MSP, 2017).

Epidemiología

En Latinoamérica de 1990 a 2019 el promedio de abortos en general se redujo un 8%

La tasa de embarazos no planeados se redujo a un 26%

A pesar de esto las tasas de embarazos no planeados que terminaron en abortos aumento un 39% a un 47% (8% de aumento), siendo el área centroamericana la que más presuntos aumentos con un 17%, seguida de Sur América con 8%

El Caribe que se mantuvo sin variación sin embargo esta última continúa con la tasa más alta de la región, llegando al 50% de todos los embarazos no planeados que terminaron en aborto

América Latina, solo 1 de cada 4 abortos fue seguro, si bien la mayoría de ellos se consideraron como "menos seguras". Esto es relacionado con el aumento en la auto administración del misoprostol que mencionamos anteriormente (OMS,2017)

De 2010 a 2014 fueron cuantificados en todo el mundo 25 millones de abortos peligrosos al año, según un nuevo estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher publicado hoy en The Lancet. La mayoría de abortos peligrosos (97%) se produjo en países en desarrollo de África, Asia y América Latina (OMS, 2017).

El embarazo no planeado y el aborto van de la mano, debido a que la primera es originaria en su gran mayoría del aborto en todo el mundo, y ocurren

independientemente del nivel de ingresos del país, de la región o del estatus legal del aborto. Alrededor de 121 millones de embarazos no planeados ocurrieron cada año entre 2015 y 2019. De estos embarazos no planeados, el 61% terminó en aborto, con respecto a los datos obtenidos bajo la legalidad, es decir que se excluyen todos los abortos clandestinos. Esto se traduce en 73 millones de abortos por año, cifras alarmantes (Guttmacher Institute, 2021).

1.1 JUSTIFICACIÓN

El aborto ha sido considerado como una de las complicaciones más comunes del embarazo y llegando a constituir una de las emergencias obstétricas más frecuentes en los Hospitales que brindan el servicio de Ginecología y Obstetricia, sin descartar las atenciones brindadas en el primer nivel de atención; en la actualidad se lo reconoce como un importante problema de salud que afecta a nuestra sociedad, esto se debe a que no se conocen las cifras reales debido a que este procedimiento cuando no se da de manera espontánea y es inducido se lo realiza de manera clandestina.

El embarazo no planeado y el aborto van de la mano, debido a que la primera es originaria en su gran mayoría del aborto en todo el mundo, y ocurren independientemente del nivel de ingresos del país, de la región o del estatus legal del aborto. Alrededor de 121 millones de embarazos no planeados ocurrieron cada año entre 2015 y 2019. De estos embarazos no planeados, el 61% terminó en aborto, con respecto a los datos obtenidos bajo la legalidad, es decir que se excluyen todos los abortos clandestinos. Esto se traduce en 73 millones de abortos por año, cifras alarmantes.

El objetivo principal de este caso clínico es aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente gestante con amenaza de aborto y desarrollar un plan de atención de enfermería y recuperar su estado de salud, para ello, se ha puesto en marcha los cuidados del enfermero a través de las taxonomías

NANDA, revelando diagnósticos de enfermería, ejecutando correctas intervenciones NIC y poder lograr objetivos a futuro NOC.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente gestante de 10 semanas con amenaza de aborto

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar los factores de riesgo relacionados al cuadro clínico de la gestante de 10 semanas con amenaza de aborto, de acuerdo a la valoración de enfermería.
- Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería al paciente utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NN

Nacionalidad: ecuatoriana

Provincia: Bolívar

Edad: 22 años

Sexo: Femenino

Historia clínica: 0000000000

Raza: mestizo

Fecha de nacimiento: 24 de febrero del 2000

Estado civil: unión libre

Nivel académico: bachiller

Grupo sanguíneo: ORH+

Lugar de nacimiento: Chimbo/Bolívar

Lugar de Residencia: San José de Chimbo

Ocupación: ama de casa

Nivel sociocultural/económico: medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

(HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE)

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad con 10 semanas de gestación, ingresa al área de emergencia del Hospital Básico San Miguel para solicitar atención medica debido a la presencia de un cuadro clínico caracterizado por sangrado transvaginal en escasa cantidad, ligero dolor tipo cólico en la zona pélvica, mareos y cefalea de 6 horas de evolución al momento gestante se encuentra consiente y orientada en tiempo espacio y persona.

Antecedentes personales

Antecedentes alérgicos: sin antecedentes alérgicos.

Antecedentes quirúrgicos: sin antecedentes quirúrgicos.

Antecedentes patológicos personales: sin antecedentes patológicos.

Antecedentes familiares

Antecedentes paternos: no refiere

Antecedentes maternos: padece de hipertensión arterial hace 3 años.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente de sexo femenino de 16 años de edad con un embarazo en desarrollo de 10 semanas de gestación al momento manifestando presenta sangrado transvaginal de escasa cantidad, dolor abdominal tipo cólico, náuseas, mareos

y cefalea intensa, constantes vitales medidos por el personal de enfermería; tensión arterial de 90/59 mm/Hg, frecuencia cardíaca de 128 lpm, frecuencia respiratoria de 25 por minuto, temperatura 36,3 °C, saturación de oxígeno del 98%. El médico valora e indica exámenes de laboratorio, prescribiendo la medicación de ingreso y activación de clave roja en caso de ser necesario. Se realiza un eco de abdomen identificando un feto único sin signos vitales, la paciente es informada del procedimiento a realizar (legrado instrumentado) luego del ingreso.

Durante el proceso de ingreso el personal de enfermería manifiesta que la paciente se levantó de la camilla para ir al baño, durante ese proceso la paciente realiza la expulsión de una gran cantidad de sangre vía vaginal (aproximadamente 500 ccepi), sin previa administración de medicamentos. Se activa clave roja y la paciente es llevada de emergencia al quirófano para la realización de legrado instrumentado con éxito, se detuvo el sangrado, se extrajo todo el producto, paciente pasa aparentemente estable al área de hospitalización con vigilancia continua.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Valoración céfalo caudal

Cabeza: Normo cefálica, simétrica, sin presencia de masas, buena implantación de cabello, limpio y sano.

Cara: Facie pálida, adolorida, con ojos llorosos.

Boca: Mucosa oral semihúmeda, dientes implantados sin presencia de prótesis dental.

Nariz: Tabique proporcional a la cara con ligera desviación hacia abajo.

Cuello: Sin presencia de adenopatías ni tumoraciones visibles y/o palpables.

Tórax: Simétrico, sin lesiones, murmullo vesicular presente en pulmones, ritmo cardiaco normales, sin presencia de soplos.

Pulmones: A la auscultación presencia de estertores húmedos crepitantes en vértice sin sibilantes.

Abdomen: Poco globuloso relacionado con la edad gestacional, doloroso a la palpación a nivel del hipogastrio.

Extremidades Superiores e Inferiores: Sin presencia de edemas, simétricos, total movilidad.

Estado de Conciencia: consiente orientada en tiempo espacio y persona.

Medidas antropométricas

✓ **Peso:** .60 Kg

✓ **Talla:** 156 cm

SIGNOS VITALES

Presión arterial: 90/59 mmHg

Frecuencia cardiaca: 116 lpm

Frecuencia respiratoria: 22 x'

Temperatura axilar: 36.3 °C

Saturación de Oxígeno: 98%

Score mama: 4 – medición cada media hora

Valoración por patrones funcionales según Marjorie Gordon

Patrón 1: Percepción-Manejo de la Salud}

Paciente gestante de 22 años de edad, sin antecedentes de consumo de sustancias psicotrópicas como drogas o alcohol.

Patrón 2: Nutricional-Metabólico

Paciente refiere que hace un mes ha presentado náuseas y alteración de la alimentación con inapetencia. Al ingreso la paciente se mantiene en NPO (nada por vía oral) hasta segunda orden de acuerdo a prescripción médica.

A partir del segundo día de internación la paciente comienza a recibir alimentación líquida/blanda a tolerancia.

Patrón 3: Eliminación e intercambio

En cuanto a la eliminación urinaria la realizaba a través de la sonda Foley # 16 con una diuresis horaria de 80 ml. Sangrado escaso post legrado con presencia de pequeños coágulos.

Patrón 4: Actividad-Ejercicio

No se visualiza la presencia de edema, se mantiene con reposo absoluto y un riesgo de caída alto.

Patrón 5: Descanso-Sueño

Patrón alterado hace varias semanas ya que la paciente manifiesta dormir de 4 a 6 horas debido a las molestias de su estado gestacional, además de la preocupación.

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo:

Paciente debido a su estado manifiesta sentirse mal consigo misma debido a el dolor tipo cólico presencia de mareos y cefalea.

Patrón 7: Autopercepción – Auto concepto:

Paciente afirmaba ser una persona alegre y social pero que debido a las situaciones vividas se ha sentido cohibida consigo misma y sus personas cercanas.

Patrón 8: Rol – Relaciones:

Paciente refiere no tener una buena relación con su pareja sentimental, tampoco con su suegra y cuñadas debido a que viven en la casa de los padres de su pareja.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción:

Paciente manifiesta que el inicio de su menarquia fue a los 12 años de edad con ciclos regulares. Su primera y única relación sexual afirma haber sido con su pareja actual.

Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al estrés:

Paciente sufre mucho en el hogar donde se encuentra extraña la compañía y cuidado de sus padres.

Patrón 11: Valores y creencias:

Paciente refiere ser de religión católica.

Patrones Disfuncionales

- Actividad/Ejercicio.
- Cognitivo Perceptual.

- Rol – Relaciones.

2.4. ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIO

Los exámenes de laboratorio que se realizaron:

Exámenes complementarios del día 7 de marzo del 2022

Química Clínica

Nombres	Valor	Valor referencial
Creatinina	0,76 mg/dl	0,5-0,9 mg/dl
Urea	16,26 mg/dl	14-45 mg/dl

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

✓ Diagnóstico presuntivo

Sangramiento de la primera mitad del embarazo

✓ Diagnóstico diferencial

Embarazo ectópico

Enfermedad trofoblástica

✓ Diagnóstico definitivo

Amenaza de aborto

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

Con respecto a la conducta del problema, se deben de aplicar cuidados específicos y estandarizados a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), de acuerdo a los requerimientos específicos de la paciente. De acuerdo a la valoración por patrones funcionales identificación el estado de salud y la calidad de vida de la paciente, se puede visualizar cuales de estos se encuentran alterados, lo cual facilita la aplicación de un correcto plan de cuidados de acuerdo a Dorothea Oren a través del Proceso de Atención de Enfermería; así brindando cuidados estandarizados y óptimos para ayudar a la recuperación de la paciente de manera oportuna.

Indicaciones médicas

Ante un caso de amenaza de aborto el personal de enfermería debe de actuar con la brevedad posible tratando de estabilizar al paciente, con mucha más diligencia cuando se trata de un paciente obstétrico, tras valoración médica, se realizarán las siguientes actividades:

- ✓ Control y vigilancia de signos vitales.
- ✓ Hidratación a través de acceso venoso periférico.
- ✓ Administración adecuada de medicamentos
- ✓ Nada por vía oral.
- ✓ Aseo diario del paciente.
- ✓ Cuidados de enfermería.
- ✓ Comunicar novedades.

Tratamiento

Plan de hidratación

- ✓ Lactato de Ringer 1000cc + 40 unidades de oxitocina intravenoso a 42 ml hora, luego seguir con Lactato de ringer 1000 cc a 42 ml hora.

Antibióticos

- ✓ Ceftriaxona 2 gramos vía intravenosa stat. luego 1 gramo cada 12 horas.
- ✓ Metronidazol 500 miligramos vía intravenosa cada 8 horas

Terapia de dolor

- ✓ Ketorolaco 60 miligramo cada 8 horas.
- ✓ Misoprostol 800mg via rectal stat.
- ✓ Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada día.
- ✓ Metoclopramida 10 miligramos intravenosa cada 8 hora

NANDA: 00132

NOC: 2102

NIC: 1400

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

(00132) DOLOR AGUDO

R/C: Agentes lesivos físicos

E/P: Inquietud, dolor tipo cólico, desesperanza.

Dominio V: Salud percibida

Clase: (V) Sintomatología

Etiqueta: (2102) Nivel de dolor

Campo I: Fisiológico básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: (1400) Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Expresiones faciales de dolor				X	
Inquietud			X		
Gemidos y gritos				X	
Nauseas				X	

ACTIVIDADES

- ✓ Realizar valoración exhaustiva del dolor: localización, característica, duración, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes
- ✓ Proporcionar al paciente un alivio al dolor óptimo mediante medicación prescrita
- ✓ Fomentar de descanso/sueños adecuados que faciliten el alivio del dolor

NANDA: 00206

NOC: 0413

NIC: 4020

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

(00206) RIESGO DE SANGRADO

R/C: Complicaciones de embarazo (hemorragia severa preparto)

E/P: Taquicardia, hipotensión patrón respiratorio irregular, mareo, cefalea.

Dominio II: salud fisiológica

Clase: (E) Cardiopulmonar

Etiqueta: (0413) Severidad de la pérdida de sangre

Campo II: Fisiológico complejo

Clase: N Control de perfusión tisular

Etiqueta: (4020) Disminución de hemorragia

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Sangrado vaginal				x	
Disminución de presión arterial				x	
Aumento de la frecuencia cardiaca				x	

ACTIVIDADES

- ✓ Control de signos vitales
- ✓ Mantener vía periférica permeable
- ✓ Control de balance hídrico
- ✓ Administrar medicación prescrita por medico
- ✓ Brindar cuidados de enfermería

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

El presente caso clínico estuvo orientado a una paciente de 16 años de edad con diagnóstico de aborto espontáneo; se encuentra fundamentado a través de la teoría de Dorothea Orem, debido a que esta se centra en el arte de cuidar a través de la práctica enfermera y de la educación para fomentar el autocuidado, modificando de esta manera ciertas actividades con la única finalidad de recuperar y conservar la salud.

De acuerdo a muchos investigadores, refieren que Dorothea Orem afirma concebir al ser humano como un organismo biológico, pensante y racional que posee la capacidad inherente de reflexionar y modificar su conducta ante el entorno que lo rodea; además de poseer capacidades y aptitudes de generar/aplicar ideas, comunicarse, pensar, todo esto con la finalidad de beneficiarse a sí mismo y a quienes le rodean. Mediante los cuidados de enfermería se fomenta el autocuidado, favoreciendo así a la salud y la vida del paciente con el objetivo de afrontar y recuperarse de la enfermedad, además de evitar las posibles consecuencias de esta (Navarro, Castro, 2018).

2.8. SEGUIMIENTO

7/03/2022 – Ingreso

Paciente de sexo femenino de 16 años de edad en aparente estado de gestación, en el área de obstetricia y ginecología con un cuadro clínico de dolor tipo cólico y sangrado vaginal. Luego de la revisión médica, eco fetal con latidos cardiacos, el medico prescribe ingreso de paciente por un aborto espontaneo. Se realiza control de signos vitales, se controla Score mama cada media hora, canalización de vía periférica permeables con catéter # 18, se conecta a hidratación prescrita para pasar a la paciente al área de hospitalización. Al examen físico sin alteraciones notorias. Se indican protocolos de ingreso a la paciente y familiar. Se brindan cuidados de enfermería.

Antes del ingreso la paciente se levanta de la camilla para ir al baño y comienza a tener sangrado en abundancia por lo que se llama de urgencia al

médico ginecólogo quien activa clave roja y la paciente es llevada de urgencia al quirófano para la realización de un legrado instrumentado.

En el quirófano bajo normas de asepsia y antisepsia se realiza el legrado instrumentado sin problemas bajo las normas de bioseguridad, paciente pasa dos horas en el área de recuperación, sin novedades pasa al área de hospitalización.

8/03/2022

Paciente de sexo femenino en el área de hospitalización de esta casa de salud, post legrado instrumentado en su segundo día de hospitalización. Se administra toda la medicación prescrita por el médico de guardia, se comunican las novedades. Al examen físico sin alteraciones, sin sangrado vagina, ligero dolor tipo cólico que cede con la medicación. Constantes vitales normales, Score mama en 0. Paciente pasa tranquila en su habitación. Se brindan cuidados de enfermería e información de cuidados para la salud.

9/03/2022

Paciente de sexo femenino en el área de hospitalización con alta médica debido a mejoría clínica. Se brindan indicaciones, protocolos y prescripciones médicas, además de seguimiento en una semana. Se entrega medicación prescrita y brinda charlas de educación para la salud. Paciente se retira de la casa hospitalaria aparentemente estable.

2.9. OBSERVACIONES

A la llegada de la paciente y revisión médica, además del eco fetal, se explicó a la paciente y el familiar de compañía todo el procedimiento a realizar, beneficios y riesgos del mismo, se procedió a la firma del consentimiento informado. Dentro del quirófano y realizando procedimiento de emergencia se procedió a la extracción de coágulos de sangre, el producto en expulsión y de la placenta, se observó un pequeño desgarro en cérvix de lado derecho el cual se procedió a suturar. Con respecto al tratamiento farmacológico aplicado fue el más certero y efectivo, además de cuidados de enfermería óptimos y adecuados para asegurar la recuperación de la paciente, evitando cualquier complicación que comprometa la vida de la misma

CONCLUSION

Al culminar este estudio clínico se logró elaborar un plan de enfermería, que presentaba la paciente gestante de 10 semanas con amenaza de aborto, utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

Se determinó cuáles eran los patrones funcionales afectados y se identificó los diagnósticos de enfermería con los problemas identificados, al paciente, se mantuvo un buen proceso de atención de enfermería por lo que se obtuvo una pronta recuperación del paciente.

Además, se le recomendó planificación familiar que escoja el método anticonceptivo, lo mismo que se le oferto para que salga con un método aplicado, indicando que los periodos intergenésicos deben ser espaciado por lo menos dos años, para conservar la salud, de la misma forma se la entrega una cita médica de revisión seguimiento de su caso.

Se elaboró un plan de cuidados estandarizado y aplicable (Proceso de Atención de Enfermería), dirigido específicamente a la gestante de 10 semanas de embarazo con diagnóstico de amenaza aborto, proporcionando cuidados e intervenciones orientados a mejorar el estado de la paciente desde todos los aspectos. Se evaluaron los resultados obtenidos a través de las intervenciones, obteniendo una respuesta favorable por parte de la paciente y los familiares.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Díaz Marlene. (2016). Congreso Internacional de enfermería. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>
- ✓ González Ana, (2016). Obstetricia, Amenaza de Aborto. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica XVIII (599) 495-498. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2011/rmc114s.pdf>
- ✓ Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo. Quito: Ministerio de Salud Pública, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución Mortalidad Materna. Obtenida de <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%2520MAMA%2520Y%2520+CLAVES+%2520+OBSTETRICAS.pdf&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwi65onKgcf4AhXMn4QIHXPBq8QBSgAegQIARA2&biw=1920&bih=969&dpr=1>
- ✓ Navarro Pedro, Castro Soledad. (2018). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global, 1-14. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
- ✓ Organización Mundial de la Salud (2019). Tratamiento médico del aborto. 1 – 55. ISBN 978-92-4-355040-4. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1251765/retrieve>
- ✓ Organización Mundial de la Salud (2020). La OMS alerta de que cada año se realizan 25 millones de abortos. Obtenido de https://elpais.com/internacional/2017/09/28/actualidad/1506605875_151604.html#:~:text=Por%20cada%20tizeretazo%20de%2010,se%20producir%C3%A1n%20200%20muertes%20maternas
- ✓ Organización Mundial de la Salud. (2014). Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>

- ✓ Organización Mundial de la Salud. (2017). En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
- ✓ Organización Mundial de la Salud. (2021). Embarazo. Obtenido de <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- ✓ Pérez Javier, Merino Manuel. (2016). Definición de Hemorragia. Obtenido de: <https://definicion.de/hemorragia/>
- ✓ Protocolos Asistenciales de Obstetricia. (PROSEGO) (2019). Aborto Espontaneo. Sociedad Española de Ginecología y Obstétrica. Obtenido de <https://blog.utp.edu.co/maternoinfantil/files/2012/04/Aborto-espontaneo-1-trimestre.pdf>
- ✓ Salazar Alide, Valenzuela Sandra. (2018). Teoría de Orem aplica a intervenciones durante el embarazo y el climaterio. Revista Brasileira de Enfermagem. 62 (4), 613-619. Obtenida de <https://www.scielo.br/j/reben/a/y6G8WHBKh4N3LsBbTFnr35v/?lang=es>

ANEXOS

Document Information

Analyzed document	ESTUDIO DE CASO BC.docx (D142196612)
Submitted	2022-07-19 04:58:00
Submitted by	
Submitter email	echuquiian@fcs.utb.edu.ec
Similarity	10%
Analysis address	mhinojosa.utb@analysis.arkund.com



FORMADO A PARTIR DE UN DOCUMENTO .DOCX
ELISA MARIA ALAVA

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / Caso Clínico Carlos Mendez.docx Document Caso Clínico Carlos Mendez.docx (D78425242) Submitted by: carlitosmm1997@gmail.com Receiver: aizquierdo.utb@analysis.arkund.com	 11
SA	Guía practica clínica aborto espontaneo.pdf Document Guía practica clínica aborto espontaneo.pdf (D46273761)	 3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / caso clinico titulacion2.docx Document caso clinico titulacion2.docx (D54991479) Submitted by: jenniferpalma1995@hotmail.com Receiver: cbermeo.utb@analysis.arkund.com	 2
SA	MOROCHO LISSETH TESIS.docx Document MOROCHO LISSETH TESIS.docx (D38066889)	 2

Entire Document

TÍTULO

DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 10 SEMANAS CON AMENAZA

DE ABORTO

RESUMEN El aborto ha sido considerado como una de las complicaciones más comunes del embarazo y llegando a constituir una de las emergencias obstétricas más frecuentes en los Hospitales de la provincia Bolívar que brindan el servicio de Ginecología y Obstetricia, sin descartar las atenciones brindadas en el primer nivel de atención; en la actualidad se lo reconoce como un importante problema de salud que afecta a nuestra sociedad, esto se debe a que no se conocen las cifras reales debido a que este procedimiento cuando no se da de manera espontánea y es inducido se lo realiza de manera clandestina.

Resultados de laboratorio

BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA
Especialista en MICROBIOLOGÍA.
TELÉFONOS: 03-727-928 - 098149278

Asociación de Laboratorios Médicos Privados Especiales con el Laboratorio Clínico de Especialidades "Francisco Morúa" Acreditada por la OAS

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE: KADEN ELIZABETH
APELLIDOS: PEÑA MONTOYA
C.I. NO APLICABLE
EDAD EN AÑOS:
CÓDIGO DNI:

MEDICO SOLICITANTE: Dr.
HORA DE TOMA DE MUESTRA:
PROCEDIMIENTO INMEDIATO
FECHA DE RECEPCION: 07-06-2021
FECHA DE ENTREGA: 07-06-2021

TIPO DE EXAMEN: QUÍMICA CLÍNICA

ANÁLISIS	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
CREATININA	0.76 mg/dl	Mujeres: 0.5 - 0.9 mg/dl Hombres: 0.6 - 1.1 mg/dl
UREA	16.26 mg/dl	14 - 45 mg/dl

tecnología:
Espectrofotometría
Validado por: Dra. BF. Jhina Abril

LABORATORIO
SAN MIGUEL
Dra. Jhina Abril

RESPONSABLE: 

La interpretación de éste y todo examen corresponden exclusivamente al médico.

Dirección: Pedro Carbo y Juan Pío de Mora (esquina) Sector El Hospital San Miguel de Bolívar

Ecografía



Oliveros y García Moreno, (Diagonal al mercado central)
FONO: 0995663452 / 0994197871 / 099684442
San Miguel De Bolívar
medicacentromedico@gmail.com

ECO - OBSTÉTRICO CINA MATERNO FETAL

EDAD: 22 años
NIVEL I

INDICACION: ECUGRAFIA UNO Y UNO
FUM CRONOLÓGICO: 27/03/2021

EG X FUM: BW2D FUM

INFORME:

Útero: gravida en antevención, de aspecto homogéneo, con gestación única.
Saco gestacional irregular CON REACCIÓN DECIDUAL ANORMAL.
Embrión: inactivo durante el estudio.

LCC	26 mm
KCF	AUSENTE 1pm

SE REALIZA RASTREO DE EMBRION CON HALLAZGOS DE MALFORMACION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

CONCLUSIÓN:

- GESTACIÓN ÚNICA DE 10W0 POR CRL VS ABORTO DIFERIDO.
- SE SUGIERE REALIZAR AMEU SALVO EL MEJOR CRITERIO MEDICO.

DR OSCAR DUTÁN,
GINECÓLOGO OBSTETRA
MEDICINA FETAL