



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 21AÑOS CON
ABORTO INCOMPLETO MAS ANEMIA SEVERA**

AUTOR

WILDER KENNEDY ARIAS GAIBOR

TUTOR

Lcda. América Fabiola Fuentes Cortez Msc.

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2023

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TITULO DEL CASO CLÍNICO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
DATOS GENERALES.....	
METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	
Motivo de consulta.....	9
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVOS.....	12
MARCO TEORICO	13
Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	23
EXAMEN FÍSICO	23
Información de exámenes complementarios realizados.....	27
RESULTADOS.....	32
SEGUIMIENTO.....	32
OBSERVACIONES.....	34
DISCUSION DE RESULTADOS	34
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFIA	37

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por darme fortaleza y vida para cumplir con este objetivo muy anhelado. A mis padres Ángel Arias y Norma Gaibor quienes fueron un pilar fundamental para poder culminar este objetivo y por darme el apoyo incondicional en todo momento durante mi etapa como estudiante universitario y gracias a ese apoyo sin cesar estoy mas cerca de convertirme en un profesional dentro del área de la salud.

Wilder Kennedy Arias Gaibor

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un profundo agradecimiento primeramente a Dios por haberme dado la fortaleza para poder terminar mis estudios. Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y por haber forjado un profesional de bien y con vocación, agradezco a mis docentes quienes a pesar de cualesquiera circunstancias como la pandemia no rindieron y siguieron impartiendo su valioso conocimiento durante la modalidad virtual conocimiento que fue clave durante mi etapa como interno de enfermería.

Wilder Kennedy Arias Gaibor

TITULO DEL CASO CLÍNICO.

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 21AÑOS CON
ABORTO INCOMPLETO MAS ANEMIA SEVERA**

RESUMEN

Este estudio de caso clínico se centra en la intervención de una paciente con un aborto incompleto, uno de los problemas que está presente en países en desarrollo y representa por lo tanto uno de las mayores demandas en las áreas de urgencias obstétricas. Los síntomas más comunes en pacientes con aborto incompleto son sangrado vaginal, dolor cólico de diferente grado, dolor pélvico y complicaciones como sepsis, perforación del útero, lesiones de los genitales o lesiones de otros órganos internos.

La anemia por deficiencia de hierro ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos. La anemia es la disminución de la masa de glóbulos o de la concentración de hemoglobina circulante en la sangre, no es un buen diagnóstico según el número de glóbulos rojos, debido a variaciones en tamaño experimentado.

El presente caso clínico abarca el manejo de una paciente de 21 años de edad, quien acude a servicio médico y mediante exploración reporta útero aumentado de tamaño con endometrio aumentado de tamaño imagen heterogénea en su interior con eco de baja densidad Doppler negativo cuya clínica corresponde a restos ovulares por aborto incompleto. Es por ello que las actividades planteadas están en identificar los factores de riesgo que conllevan a presentar esta complicación obstétrica, para que las mujeres obtengan más conocimiento y puedan prevenirla en lo posible o reconocerla de manera oportuna en caso de presentarse, de esta manera podrán tomar decisiones adecuadas, acercarse al centro de salud con la mayor brevedad posible para que el equipo de salud pueda tomar las medidas correspondientes.

Palabras claves: aborto, anemia, proceso de atención de enfermería, factores, complicaciones, objetivos.

ABSTRACT

This clinical case study focuses on the intervention of a patient with an incomplete abortion, one of the problems that is present in developing countries and therefore represents one of the greatest demands in the areas of obstetric emergencies. The most common symptoms in patients with incomplete abortion are vaginal bleeding, colicky pain of different degrees, pelvic pain, and complications such as sepsis, perforation of the uterus, injuries to the genitals, or injuries to other internal organs.

Iron deficiency anemia occurs when the body does not have enough iron. Iron helps make red blood cells. Anemia is the decrease in the mass of blood cells or the concentration of circulating hemoglobin in the blood, it is not a good diagnosis according to the number of red blood cells, due to variations in size experienced. The present clinical case covers the management of a 21-year-old patient, who comes to the medical service and through exploration reports an enlarged uterus with an enlarged endometrium, a heterogeneous image inside with a negative low-density Doppler echo whose clinic corresponds to ovular remnants due to incomplete abortion

The present clinical case covers the management of a 21-year-old patient, who goes to the medical service and through exploration reports an enlarged uterus with an enlarged endometrium, a heterogeneous image inside with a negative low-density Doppler echo whose clinic corresponds to ovular remains due to incomplete abortion. That is why the proposed activities are to identify the risk factors that lead to presenting this obstetric complication, so that women obtain more knowledge and can prevent it as much as possible or recognize it in a timely manner if it occurs, in this way they can take Appropriate decisions, approach the health center as soon as possible so that the health team can take the appropriate measures.

Keywords: abortion, anemia, nursing care process, factors, complications, objectives.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aborto incompleto es una de las complicaciones obstétricas más importantes del mundo, representa actualmente un grave problema de salud pública que, según la Organización Mundial de la Salud, miles de mujeres, especialmente durante la adolescencia, porque los embarazos precoces aumentan los riesgos para la madre.

La anemia se define como una baja concentración de hemoglobina en la sangre. Se detecta mediante un análisis de laboratorio en el que se descubre un nivel de hemoglobina en la sangre inferior al normal. Puede estar acompañado de otros parámetros alterados, como una disminución del recuento de glóbulos rojos o una disminución del hematocrito, no es correcto definirlo como un recuento de glóbulos rojos.

Por tanto, en el caso del manejo de una paciente de 21 años de edad, quien acude a servicio médico y mediante exploración reporta útero aumentado de tamaño con endometrio aumentado de tamaño imagen heterogénea en su interior con eco de baja densidad Doppler negativo cuya clínica corresponde a restos ovulares por aborto incompleto. Se planea aplicar el proceso de Atención de enfermería en paciente con aborto más anemia severa, con el propósito de detallar los cuidados a través de la detección de patrones alterados. Y de qué manera el poco conocimiento del manejo de estas patologías en el personal de salud, puede acarrear consecuencias mortales en las pacientes.

Según datos estadísticos de la unidad hospitalaria 1 de cada 100 mujeres han presentado esta complicación de salud, en los últimos 2 años se han registrado 5 casos de aborto incompleto mas anemia severa.

METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de aproximadamente 21 años de edad acude por el área de emergencias refiriendo dolor, sangrado y mareo presentando palidez por lo cual es atendida de inmediato el cual traía una biometría hemática particular llamando la atención del obstetra haciendo énfasis por presentar una hemoglobina 5.90 g/dl. Motivo por el cual me comunico con medicina transfusional para solicitar componentes sanguíneos.

- Paciente refiere que hace aproximadamente 10 días se hizo ecografía particular que reportaba aborto no trae dicha ecografía

- Motivo por el cual se solicita prueba de embarazo en sangre con resultado positivo y ecografía reporta útero aumentado de tamaño con endometrio aumentado de tamaño imagen heterogénea en su interior con eco de baja densidad [Doppler negativo] cuya clínica corresponde a restos ovulares por aborto incompleto.

Al momento la paciente está consciente, despierta lúcida orientada en tiempo espacio persona y lugar, colaboradora con el interrogatorio, con facie pálida. Por lo que se decide su ingreso hospitalario. SV: 90/70 - FC 110 - FR 23 – SpO2 95%

Historial Clínico de la Paciente

- **Antecedentes patológicos personales:** desnutrición, Aborto espontáneo
- **Alergia:** No refiere.
- **Antecedentes patológicos familiares:**
 - Padre Hipertenso
 - Madre Diabética
- **Antecedentes quirúrgicos:** No refiere
- **Antecedentes alimenticios:** Alto consumo de azúcares procesados
- **Antecedentes ginecológicos:**

- Menarquia: 12
- Ciclos regulares: 5 días
- Dismenorrea: NO
- Legrado: Ninguno
- Controles: 2
- Ecos: 3
- Anticonceptivo: No
- Embarazo Planificado: No
- Partos: 1
- Gestas: 1
- Abortos: 1

Hábitos nocivos

- Tabaco: no
- Alcohol: no
- Drogas: no

Medidas Antropométricas:

- Peso: 75 Kg
- Talla: 1.57cm

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo corresponde al caso del aborto incompleto más anemia y se enfoca en identificar las causas por las cuales se presenta y las posibles complicaciones que se generan en quienes presentan dicha complicación obstétrica, debido a que actualmente representa un grave problema de salud pública y por lo tanto de obstetricia. urge la mayor demanda en el mundo, por ello, es de suma importancia recorrer las diversas bibliografías que nos brindan información sobre el tema mencionado.

Las pacientes que tienen un aborto incompleto presentan síntomas como: sangrado transvaginal moderado y dolor tipo cólico en el epigastrio, lo que generalmente hace que las pacientes sientan que presentan dismenorrea y que no se recuperen a tiempo, lo que puede desencadenar diversidades en ellos.

Este estudio permitirá identificar el manejo actual y adecuado del aborto incompleto en el Hospital Yaguachi, en una paciente de 21 años de edad. Servirá para proponer recomendaciones, medidas y tratamientos inmediatos y efectivos, aportando en la elaboración de cuidados de enfermería que servirá para brindar una atención de enfermería adecuadas y de calidad, para reducir el embarazo y la mortalidad materna, además de prevenir las agudas y crónicas y promover una cultura de autoeducación en salud, que servirá para prevenir esta patología, que ayude a los servicios locales de salud y de este centro a reducir la mortalidad materna en pacientes que por esta patología.

OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar el proceso de Atención de enfermería en paciente con aborto más anemia severa, con el propósito de detallar los cuidados a través de la detección de patrones alterados.

Objetivos Específicos

- Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectado
- Realizar el proceso de atención de enfermería NANDA, NIC Y NOC
- Evaluar la condición del paciente una vez realizado el PAE para poder identificar si hubo mejoría.

Línea de investigación;

El problema del aborto incompleto corresponde a una patología de gran importancia médica y obstétrica ya que su estudio y continua investigación ofrecerá numerosos beneficios en la mayoría de las gestantes susceptibles de presentar este trastorno obstétrico, así como la predisposición de padecer anemia, por ellos hemos elegido la siguiente línea de investigación;

- Salud humana y animal; salud sexual y reproductiva

MARCO TEORICO

Aborto

La palabra aborto ha sido indicada por al menos dos o tres etimologías. La más frecuente dice que viene de abortus o que viene de abortior, que se opone a orior y por tanto a morir. "Interrupción de embarazo espontáneo o inducido antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto pesa menos de 500 gramos

La tasa de pérdida clínica es del 10 al % de los embarazos y más El 80 % de los embarazos ocurren antes de las 12 semanas (Rivera, 2018).

Aborto Incompleto

El aborto incompleto se conoce como expulsión parcial del producto gestacional, es una de las emergencias obstétricas más comunes y la segunda causa principal de hospitalización en salas de obstetricia-ginecología en la mayoría de los países en desarrollo.

En nuestro país y en el mundo es un grave problema de salud pública porque afecta la salud y la vida de las mujeres. Un aborto incompleto se define como la presencia de placentas o remanentes fetales dentro de la madre, que se manifiesta como sangrado continuo y coágulos de sangre que causan dolor o contracciones fuertes y infección en la mujer en complicaciones graves que ella Si no se realiza cirugía inmediata para eliminar los residuos, esta intervención se denomina legrado uterino, cuyo fin es detener el sangrado y prevenir futuras complicaciones en mujer (SEGUNDO ACHO, 2018).

Prevalencia e Incidencia del aborto

El aborto espontáneo ocurre en 15 a 20% de los embarazos conocidos. A su vez, se estima que 46 millones en todo el mundo acaban cada año de forma inducida y unos 20 millones están en riesgo. El 13% de las muertes maternas se atribuyen a complicaciones de alto riesgo.

El 95% de ellos están registrados en países en cuanto a la edad, dos de cada tres se dan en mujeres de 15 y 30 años. La incidencia del aborto inseguro en la región de América Latina y el Caribe por año 2000, se estimó en 29% para 1 mujer de 15 a 44 años (SEGUNDO ACHO, 2018).

Del total de las muertes maternas en los Estados Unidos, 1 de cada 5 se debe al aborto mientras que en América Central es 1 en 10 y en los Estados Unidos es 1 en 8.

Fisiopatología

Fisiológicamente, un aborto incompleto se manifiesta a los pocos días de la muerte del embrión o desprendimiento de placenta si la no recibe la atención adecuada durante el primer embarazo, si la madre adolescente presenta un riesgo tal como infecciones o enfermedades de transmisión sexual. crónica es propensa al aborto espontáneo, si ocurre un aborto espontáneo incompleto, se presenta con sangrado basal, cambios necróticos, infiltración de leucocitos, paredes uterinas parciales o totales, contracciones uterinas fuertes cada 5 minutos dilatación del cuello uterino y expulsión total o parcial del feto (SEGUNDO ACHO, 2018).

Debido a la edad de la madre, si es adolescente, el riesgo de tener un aborto incompleto es alto debido a la expulsión tardía de residuos uterinos manifestación de cualquier intervención terapéutica.

Causas

Existen ciertas causas que existen en el ambiente que llevan a las adolescentes embarazadas a sufrir un aborto y estas son las siguientes:

- Drogadicción y alcoholismo
- Exposición a toxinas ambientales
- Problemas hormonales
- Infección
- Obesidad
- Problemas físicos de los órganos reproductores de la madre
- Problemas con la respuesta inmune del cuerpo (LAURA DELGADO, 2019).

Estas complicaciones del aborto incompleto son muy graves como hemorragias, infecciones, perforaciones de órganos y prenatales. Múltiples factores pueden estar presentes en el entorno que hacen que los sean más vulnerables a sufrir una patología:

- Administración de medicamentos no recomendados
- Edad de la madre
- Procedencia
- Historia de abortos previos
- Traumatismos
- Esfuerzo físico excesivo
- Enfermedades crónicas
- Infecciones
- Mala alimentación

Estos factores de riesgo pueden tener graves repercusiones para la mujer embarazada si el caso no se atiende de inmediato (Rivera, 2018).

Factores de riesgos

- A. **Anomalías genéticas:** Si una anomalía genética en el embrión en desarrollo se manifiesta en el período embrionario y la mujer embarazada no se somete a los exámenes prenatales apropiados realiza carga y prevención del bebé, ella podría sufrir complicaciones como la genética en su bebé o la pérdida de cualquier parte de su bebé al principio del embarazo (LAURA DELGADO, 2019).

- B. **Infecciones:** Este es uno de los principales factores de riesgo que pueden manifestarse en mujeres embarazadas a como consecuencia de la higiene o relaciones sexuales sin protección en el caso de infecciones de transmisión sexual como: sífilis, gonorrea, VIH, herpes y virus del papiloma, entre otros, causan complicaciones graves en la madre y conducen a un aborto si no se tratan

- C. **Factores hormonales:** si hay una disminución de la endocrina o progesterona, puede haber un mayor riesgo de aborto materno incompleto, porque la madre necesita mantener un equilibrio hormonal para la reposición de su bebé, si esta hormona está faltando o el bebé puede tener complicaciones en su desarrollo efectos físicos futuros si llegara a desarrollarse, o se produciría un aborto.

- D. **Enfermedades crónicas incompletas:** La diabetes sigue siendo la primera de las muertes maternas y neonatales, al igual que otras enfermedades como la insuficiencia renal o la hipertensión arterial (LAURA DELGADO, 2019).

Entre otros factores de riesgo como la mala alimentación del período de gestación, la ingesta de productos químicos o fármacos nocivos para la salud materna y que contribuyen a la formación del feto, un esfuerzo físico, etc. a que la madre sufre de forma incompleta

Síntomas

El aborto incompleto viene en tercera posición por en comparación con los tipos de aborto con 20%, estos tipos de aborto particularmente ocurren de 6 a 13 semanas de embarazo, dejando residuos de saco embrionario (LAURA DELGADO, 2019).

Entre los síntomas que se deben tener en cuenta como señales de alerta, se destacan los siguientes:

- Sangrado abundante con presencia de coágulos de sangre, espesos a veces lentos.
- Presencia de contracciones y calambres, las contracciones son dolorosas acompañadas de dilatación del cuello uterino por producto fetal, pueden presentarse desgarros internos, lo que provoca sangrado y dolor intenso.
- El dolor pélvico en la parte baja de la espalda también suele manifestarse como dolor abdominal como un cólico intenso, muy parecido a la menstruación.

Si se presentan estos síntomas, es necesario acudir inmediatamente a un médico especialista para realizar una ecografía transvaginal y este estudio de imagen, para determinar si existen residuos o el saco embrionario en extirpar quirúrgicamente mediante legrado uterino instrumental y evitar cualquier riesgo de infecciones o que puedan conducir a la muerte en algunas mujeres (LAURA DELGADO, 2019).

Diagnóstico

Si la gestante se somete a un control oportuno como ecografía transvaginal o abdominal dependiendo de la edad gestacional, tiene la posibilidad de comprobar si el feto tiene latidos o no, si hay sangrado que el feto sigue vivo, siga el médico para continuar con el embarazo, pero si no se encuentra latido y el feto muestra signos de mortalidad, la mujer está amenazada de aborto, producto fetal antes de que ocurra un aborto incompleto (Rivera, 2018).

Si un examen físico de la mujer embarazada se debe hacer lo siguiente:

- Prueba beta cuantitativa, para diagnosticar si se debe continuar o no con el embarazo
- Hemograma para determinar sangrado por pérdida de sangre
- Suero HCG para confirmar el embarazo
- Recuento de glóbulos blancos con fórmula de leucocitos para infecciones.

Complicaciones

Las complicaciones quirúrgicas más frecuentes son las laceraciones sangrantes, la morbilidad asociada a la intervención quirúrgica depende de la edad gestacional, la madre y el número de partos (Gloria M. Bulechek, 2018).

Si se manifestara una dilatación del cuello uterino del útero mediante la manipulación adecuada de los instrumentos quirúrgicos para extraer el útero, se reducirían los riesgos de sangrado e infecciones.

Otras complicaciones más comunes incluyen:

- a) Perforación uterina
- b) Atonía Uterina
- c) Infecciones
- d) Desgarros cervicales y vaginales
- e) Manifiesta futuros abortos.
- f) Secuelas de infertilidad

g) Muerte materna.

Tratamiento

El mejor tratamiento quirúrgico es:

- A. Legrado uterino instrumental: Es un método quirúrgico que continúa el sangrado y la infección uterina.
- B. Tratamiento con antibióticos: Evitará que se produzca cualquier tipo de práctica uterina o quirúrgica posterior al aborto.
- C. Centro de atención inmediata: este ayudará a la paciente con pruebas y exámenes en caso de trauma en el tracto vaginal u órganos internos

Proceso de atención de enfermería en aborto incompleto

El papel principal del profesional de enfermería es monitorear y documentar el progreso clínico de los pacientes ante tales respuestas. Las actividades de enfermería en esta perspectiva pueden desarrollarse fusionando conocimientos y habilidades para lograr una comprensión suficiente del fenómeno, así como de las complejidades que produce (Gloria M. Bulechek, 2018).

Entre las respuestas biológicas al aborto, está el dolor. Con la entrevista y el examen físico, el profesional de enfermería valora las características del dolor según su localización, radiación, intensidad, frecuencia y duración.

El dolor constituye una experiencia compleja con características afectivas y conductuales causadas por daño tisular y respuesta inflamatoria. Durante la evaluación del dolor, se debe tener en cuenta su subjetividad como una expresión diferente según el umbral de resistencia de cada persona.

Es muy importante realizar una anamnesis completa en la mujer sospechosa de aborto, para tranquilizar y explicar todos los tratamientos existentes, así como todas las dudas que puedan surgir durante el proceso a determinados miembros de la pareja. Debemos estar atentos a signos y síntomas que hagan sospechar de

complicaciones, así como informarles sobre la atención adecuada después del alta hospitalaria. (LAURA DELGADO, 2019)

Enfermería juega un papel fundamental en esto brindando apoyo, resolviendo dudas e informando a los miembros de la pareja y toda su familia. Evita complicaciones y reduce la estancia hospitalaria. El apoyo emocional es parte de los actos autónomos de enfermería, en una situación de aborto, la enfermera debe apoyarse en la entrevista para una evaluación detallada del estado emocional.

Las expresiones verbales de culpa, la angustia causada por, así como las expresiones extraverbales como el llanto, la ira deben abordarse. Para garantizar el apoyo emocional requerido por ella y su familia, es fundamental ampliar el tiempo para incentivar a la paciente a verbalizar sus emociones, garantizando lo necesario y escuchando sus inquietudes. (LAURA DELGADO, 2019)

Anemia

La anemia se define como una caída en las desviaciones estándar de la hemoglobina por debajo de la media para la edad y el sexo. Puede ser causada por pérdida de sangre, reducción de la vida útil de las células sanguíneas o un defecto en la producción de células sanguíneas en la médula ósea (LAURA DELGADO, 2019).

Fisiopatología

La principal consecuencia de la anemia es la disminución de la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre. La clínica y gravedad de pacientes depende de la velocidad de implantación y de la imagen de los dedos de HB que se vean afectados. Cuando el proceso es lento, se desencadena la respuesta fisiológica del tejido para evitar la hipoxia tisular. Estos cambios solo comienzan a ser evidentes cuando los números de HB alcanzan valores más bajos 9g./dl (Gloria M. Bulechek, 2018).

Síntomas

Los signos y síntomas de la anemia varían según la causa de la enfermedad.

Algunos de ellos son:

- Fatiga
- Debilidad
- Piel pálida o cetrina
- Latidos cardíacos irregulares
- Dificultad para respirar
- Mareos o aturdimiento
- Dolor en el pecho
- Manos y pies fríos
- Dolor de cabeza

Al principio, la anemia puede ser leve y pasar desapercibida. Sin embargo, los síntomas empeoran a medida que empeora la anemia.

Diagnóstico de la anemia.

Las exploraciones complementarias permiten en la mayoría de los casos el diagnóstico ya que, en muchas ocasiones, la etiología exacta requiere especificidades fuera del alcance de los servicios de urgencias.

El hemograma completo, el recuento de reticulocitos y el corpuscular medio de glóbulos rojos son las pruebas utilizadas para iniciar el diagnóstico diferencial de los pacientes anémicos (Gloria M. Bulechek, 2018). El hemograma permite cuantificar los elementos figurativos de la sangre. En general, la afectación de leucocitos y/o plaquetas aumenta las posibilidades diagnósticas con peor pronóstico.

Tratamiento

En la mayoría de los casos, se requiere una intervención urgente. Las anemias que con mayor frecuencia conducen a decisiones en urgencias pediátricas son las crisis hemorrágicas, complicaciones hemolíticas agudas de la enfermedad de células falciformes.

Proceso de atención de enfermería en la anemia

La atención de enfermería a los pacientes con anemia se centrará en la vigilancia del paciente en tanto en su físico como en la vigilancia de la adecuada ingesta de líquidos.

Se le darán medicamentos como vitamina B12 o hierro para tratar estados de y, si es necesario, también oxígeno. Otro aspecto fundamental será mantener informado al paciente de la evolución de su enfermedad.

Cuidado El trabajo de la enfermera es proporcionar al paciente principios científicos, por lo que conociendo todo sobre la anemia, se pueden intervenciones cuando no hay nadie hospitalizado, como:

- Educar al paciente sobre su patología.
- Suministrar oxígeno porque el nivel de hemoglobina ha bajado significa que no hay suficiente oxígeno en los tejidos.
- Administración de medicamentos como: Ácido fólico Sulfato Vitamina v 12
- Explique los efectos perjudiciales de estos como en el caso específico del sulfato ferroso, que causa un cambio en las heces cuando su color normal cambia a negro.
- Controle el peso corporal diariamente.
- Vigilar la ingesta de líquidos administrados y eliminados Cuidar la piel.
- Cuidados con la transfusión de sangre si es necesaria.

Por ello es importante saber sobre la anemia y por ello en los siguientes artículos se expone sobre patología y los tipos más comunes.

La actuación de enfermería facilita la buena evolución del paciente que padece neutropenia febril en las urgencias, ya que en estos pacientes los pacientes no tratados alcanzan una alta mortalidad, de ahí la importancia de protegerse rápidamente gracias al aislamiento inverso, con criterios de unificación y protocolo de establecimiento que contribuyen a mejorar la calidad de la atención. (ADAM, 2019)

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres:	xxxx
Edad:	21 años
Sexo:	Femenino
Estador civil:	Soltera
Instrucción:	Superior Universitaria
Ocupación:	Chef
Dirección:	AV. Petita Jaramillo y Pedro Carbo
Lugar de nacimiento:	Yaguachi
Nivel socioeconomico:	Medio

EXAMEN FÍSICO

- **Cabeza:** A la inspección se observa normo cefálica, simétrica, sin lesiones en piel y cuero cabelludo
- **Cuello:** Sin adenopatías, limpio en buen estado
- **Tórax:** Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares; ruidos cardiacos rítmicos.
- **Miembros Superiores:** Simétricas, sin edema.
- **Genitales:** normales, acompañado de moco cervical sanguinolento, además de presencia de hemorragia vagina a especuloscopia en poca cantidad l.
- **Abdomen:** paciente presenta abdomen globuloso
- **Miembros Inferiores:** Simétricas, pulso presente y la piel semi hidrat.ada.

Valoración por sistemas:

- **Órganos de los sentidos:** Sin alteraciones
- **Cardiovascular:** ruidos cardiacos rítmicos normales
- **Respiratorio:** campos pulmonares ventilados
- **Digestivo:** sin alteración
- **Genitourinario:** presencia de dolor en vias urinarias
- **Osteomuscular:** no presenta alteración
- **Piel y Tegumentos:** La piel y mucosas se encuentra un poco deshidratada, presenta facie normal del rostro
- **Neurológico:** paciente consciente, orientado en tiempo y espacio, que responde al interrogatorio con lenguaje claro y coherente.
- **Psiquiátrico:** Sin Alteraciones

Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: Promoción de la Salud

Paciente desconoce sobre las consecuencias de aborto espontaneo incompleto, el médico le explica los riesgos para ella y él bebe

Patrón 2: Nutricional metabólico

Paciente come dos veces al día y consume abundantes líquidos durante el día no tiene dieta especifica. Paciente con antecedentes de desnutrición, actualmente con diagnóstico de anemia.

Patrón 3: Eliminación e intercambio.

La paciente refiere perdida de sangre vía vaginal.

Patrón 4: Actividad/Ejercicio:

La paciente refiere dolor en la parte región lumbrar sacra lo q impide caminar con normalidad.

Patrón 5: Reposo/ Sueño

La paciente duerme 8 horas diarias, no presenta alteración.

Patrón 7: Autopercepcion /Auto conceptual.

La paciente siente un poco de temor ante la sociedad por la perdida de su hijo

Patrón 8: Rol/Relaciones:

Paciente en unión libre desde hace 2 años se presenta en compañía de su esposo, con quien tiene una buena relación, y recibe apoyo de su familia y amigos.

Patrón 9: Sexualidad/Reproducción:

Paciente inicio vida sexual a los 16 años, de edad. Actualmente no hace uso de métodos anticonceptivos

Patrón 10: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

Paciente se siente preocupada por el riesgo que puede representar su condición, muestra llanto frecuente.

Patrón 11: Valores/Creencias

La paciente cree en Dios y tiene Fe que él le va ayudar en católica

Patrones Funcionales Alterados:

- **Patrón 3:** Eliminación e intercambio
- **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio:
- **Patrón 7:** Autopercepcion /Auto conceptual.
- **Patrón 10:** Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés

Cuidados de enfermería al momento de ingreso

- Medir y controlar los signos vitales.
- Preparar a la paciente para el ingreso a quirófano

- Brindarle apoyo Psicológico a la paciente y al familiar
- Prevención de riesgos y caídas
- Control obstétrico
- Colocación de doble vía endovenosa.
- Transfusión de componentes sanguíneo
- Gestionar la realización de la ecografía
- Vigilar signos de alarma ingreso hospitalario

Prescripción de Medicamentos y sus dosis día 1

- Solución salina al 0,9% 1.000 cc intra-venosa
- Ampicilina de 1 g. Stat
- Ampicilina Ampolla C/6h.

Prescripción de Medicamentos y sus dosis día 2

- Lactato de ringer 1.000cc.
- Oxitocina IV. Pasar en volutrol 125ml. En 1 /h
- Cefazolina-Sólido parenteral 1g. IV. C/6 h
- Tramadol 1g. 1 ampll. diluida en 100ml IV.C/8h
- Metoclopramida 1 ampll. IV.C/8h

Información de exámenes complementarios realizados

Biometría hemática completa.

EXÁMENES REALIZADOS	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS	12.96	4.0 -10,0
NEUTRÓFILOS SEGMENTADOS	10.55	50.0-70.0
LINFOCITOS	9.4	20.0-40.0
MONOCITOS	2.5	2.0- 10.0
EOSINOFILOS	2.0	1.0- 4.0
BASÓFILOS	0.0	0.1-1.0
HEMATÍES	2.04 G/D	3.50-5.50
HEMOGLOBINA	5.90 G/DL	11.0-16.0
HETOCRITOS	17.37	35.0-54.0
VCM	88.5	80.0 -100.0
HCM	28.8	26.0-34.0
CHCM	32.7	31.0-34.0
RDW	15.1	10.0-16.0
PAQUETAS	219	150-400
MPV	9.0	5.0- 10.0

Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Con los datos obtenidos por medio de la valoración detallamos los diagnósticos que están relacionados a la enfermedad.

- **Diagnostico Presuntivo:** Aborto
- **Diagnóstico Diferencial:** Dolor Agudo abdominal
- **Diagnóstico definitivo:** Aborto incompleto más anemia

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

BIOLÓGICAS: Paciente con anemia, además de padecer un aborto incompleto

AMBIENTALES: Paciente refiere que vive en una zona de difícil acceso, la cual se le complica asistir a un centro de salud.

FÍSICOS: Paciente realiza poca actividad de ejercicios

SOCIALES: Excelente relación con sus familiares

NANDA: 00205
NOC: 0419
NIC: 4260

DX: (00205) RIESGO DE SHOCK

R/C: Aborto incompleto

E/P: (NR)

Dominio: II. Salud fisiológica.

Clase: E. Cardiopulmonar

Etiqueta: (0419) Severidad del Shock Hipovolemico.

Campo: 02. Fisiológico complejo

Clase: N. Control de la Perfusión Tisular

Etiqueta: (4260) Prevención de Shock

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disminucion de la P/A		x			x
Aumento de la FR		x			x
Palidez	x				x
Aumento de FC		x			x

ACTIVIDADES

- Comprobar el estado circulatorio [SV].
- Mantener vías periféricas permeables
- Colocar soporte de SpO2 a 5 litros.
- Administración de líquidos parenterales.
- Comprobar consentimiento informado a la paciente para la administración de hemoderivados y monitorización de la respuesta del paciente.
- Informar a paciente y familiar las causas que provoca el sangrado.

M
E
T
A
S

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

NANDA: 0004
NOC: 1842
NIC: 6540

DX: (00004) RIESGO DE INFECCIÓN

R/C: complicación del embarazo (aborto incompleto)

E/P: : (NR)

M
E
T
A
S

Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud.

Clase: S. Conocimientos sobre la salud.

Etiqueta: (1842) Conocimiento: control de la infección

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

Campo: IV. Seguridad.

Clase: V. Control de Riesgos.

Etiqueta: (6540) Control de infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce los factores de riesgo personales de infección		x			x
Identifica signos y síntomas de infección		x		x	
Mantiene un entorno limpio		x		x	
Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades		x			x

ACTIVIDADES

1. Controle periódicamente los signos vitales especialmente la temperatura.
2. Conserve las precauciones universales.
3. Lávese las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
4. Administre terapia de antibióticos, según indicación médica.
5. Instruya al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
6. Ordene a las visitas que se lava las manos al entrar y salir de la habitación del paciente

Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Mi caso de estudio clínico está basado en el de Marjory Gordon porque la valoración a través de diagramas es de suma importancia para conocer la respuesta al problema de salud que presenta, real o al cual se puede tratar y llegar a un diagnóstico certero.

Controlar signos vitales

La temperatura y otros signos vitales deben anotarse en el formulario de signos vitales para verificar cualquier variación en sus signos debido al uso del tratamiento prescrito por el médico.

Controlar las entradas y salidas

Prestando atención a los cambios en la pérdida insensible de fluidos sanguíneos, calculando la cantidad de sangre perdida, se debe realizar un balance de fluidos para verificar la pérdida y eliminación de fluidos corporales.

Administrar fármacos o líquidos

Los líquidos deben ser administrados para evitar la deshidratación en del paciente, así también podemos evitar complicaciones.

RESULTADOS

La paciente responde favorablemente a la administración de componentes sanguíneos se realiza transfusión en número de 2 hasta el momento no ha presentado ningún tipo de reacción adversa. Al momento del alta, el equipo de salud instruyó al paciente sobre la importancia de la suplementación, además de las señales de riesgo en el embarazo.

SEGUIMIENTO

DIA 1 (2023-01-10)

Paciente de sexo femenino de 21 años de edad acude por presentar biometría hemática que reporta hemoglobina 5.90 g/dl hematocrito:18.10 hematíes 2.04 g/dl leucocitos:12.96 plaquetas 343 neutrofilos:10.55 , motivo por el cual me comunico con medicina transfusional para solicitar componentes sanguíneo – paciente refiere que hace aproximadamente 10 días se hizo ecografía particular que reportaba aborto no trae dicha ecografía - motivo por el cual se solicita prueba de embarazo en sangre con resultado positivo y ecografía reporta útero aumentado de tamaño con endometrio aumentado de tamaño imagen heterogénea en su interior con eco de baja densidad Doppler negativo cuya clínica corresponde a restos ovulares por aborto incompleto . usuaria al momento consciente, despierta lúcida orientada en tiempo espacio persona y lugar colaboradora con el interrogatorio, con facie pálida. Es ingresada a hospitalización.

Se realiza transfusión de para solicitar componentes sanguíneos en número de 2 hasta el momento no ha presentado ningún tipo de reacción adversa - usuaria refiere que hace aproximadamente 10 días se hizo ecografía particular que reporta aborto no trae dicha ecografía - motivo por el cual se solicita prueba de embarazo en sangre con resultado positivo y rastreo ecográfico que realiza médico de guardia evidencia útero aumentado de tamaño con endometrio aumentado de tamaño imagen heterogénea en su interior con eco de baja

densidad Doppler negativo cuya clínica corresponde a restos ovulares por aborto incompleto . Paciente con antibioticoterapia al momento se adjunta nueva orden de biometría de control y orden ecográfica para el día de hoy paciente al momento consciente, despierta lúcida orientada en tiempo espacio persona y lugar colaboradora con el interrogatorio, con facie pálida.

DIA 2 (2023-01-11)

Recibo paciente de sexo femenino de 21 años de edad consiente y orientada en tiempo y espacio con signos vitales dentro de los parámetros normales, con diagnóstico de aborto incompleto, a la valoración cefalocaudal paciente normocéfalo, cuello sin adenopatías, abdomen blando no doloroso a la palpación, se mantiene hidratada y con un score mama de (0), se traslada a paciente a realizar eco de control, se espera resultados de exámenes de laboratorio.

DIA 3 (2023-01-12)

Paciente indica que esta sangrado en abundancia, por lo cual se revisa el pañal y se evidencia perdidas hemáticas en gran cantidad por lo cual se comunica a obstetra de turno el cual indica pasarla a sala de parto, siendo las **19:00** es valorada y se encuentra en condiciones estables, orientada en tiempo y espacio con signos vitales dentro de los parámetros normales presentando presión arterial de 110/70, saturación al ambiente de 99% pulso 80 x minuto, se indica a la paciente colocarse en posición ginecológica y obstetra realiza extracción manual de restos embrionarios en escasa y moderada cantidad, obstetra de turno indica colocación de sonda para vaciar vejiga urinaria, se evidencia perdida hemática de 500 cc en total desde el primer episodio de sangrado transvaginal, luego de la valoración la paciente se desmaya, se controlan cifras tensionales, dando como resultados 90/60 se coloca doble via periférica para administración de volumen se procede a estabilizar a la paciente. Siendo las **20:45** se realiza toma de presión arterial obteniendo 60/40 se continua

con protocolos de guías prácticas clínicas se comunica a médico jefe de guardia y especialistas en ginecología del hospital, se coloca soporte de oxígeno por cánula nasal a 5 litros y trasladan paciente como código rojo a Hospital Leon Becerra de Milagro

OBSERVACIONES

En el presente estudio de caso de la paciente con 21 años de edad con diagnóstico de aborto incompleto más anemia, mostro complicaciones debido a su patología por tanto fue trasladada a un hospital de mayor complejidad, durante sus días de estancia hospitalaria se brindaron cuidados de enfermería de acuerdo a la necesidad de la paciente.

DISCUSION DE RESULTADOS

A pesar de los métodos clínicos además de enfermería empleados en esta paciente, las complicaciones presentes impidieron una buena evolución. Por tanto, se realizó un traslado a petición médica a una unidad de salud de mayor cobertura hospitalaria con el fin de salvaguardar la vida de la paciente ya que la unidad hospitalaria donde estaba hospitalizada es una unidad básica.

CONCLUSIONES

El aborto incompleto uno de los problemas que se presentan en países en vías de desarrollo y por lo tanto representan las mayores demandas a nivel mundial en los campos de la obstetricia, este tipo de complicaciones del embarazo se dan por falta de la educación sexual y otros factores de riesgo que serán analizados durante la elaboración.

Se logro aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con aborto más anemia severa, con el propósito de detallar los cuidados a través de la detección de patrones alterados. El proceso de enfermería lo evaluamos a través de la recolección de datos, examen físico y evaluación de patrones funcionales para realizar el diagnóstico de enfermería, que nos ayudará a recuperarnos durante su estancia materna.

Se logro realizar el proceso de atención de enfermería Nanda, Nic Y Noc. Considerando el hecho de que este caso se trata de las complicaciones obstétricas más demandadas en el mundo, se reveló que la causa más común de que ocurra un aborto incompleto es la malformación y las complicaciones pueden comprometer la vida del paciente si no se cuida al máximo.

Se logro formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectado. Gracias al proceso de atención de enfermería en paciente con aborto más anemia severa me ayudaron a fomentar mis conocimientos sobre las causas y las complicaciones que pueden ocurrir con dicho problema, además, se evaluó la condición del paciente una vez realizado el PAE para poder identificar si hubo mejoría.

Se han especificado las medidas preventivas, lo más importante siempre será reducir la incidencia de esta complicación, así como ayudar a las mujeres que tienen una complicación de esta categoría a tener aborto seguro y efectivo, que requiere una acción meticulosa. por profesionales de la salud, médicos y enfermeras.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones generales para prevenir el aborto;

- No fume
- No beba alcohol u otras drogas.
- Siga una buena dieta rica en calcio y lave las frutas y verduras antes de comerlas.
- También es recomendable evitar el consumo de embutidos procesados. CONTROLES MEDICOS
- Acude a todos los exámenes prenatales: es extremadamente porque puedes detectar amenazas de aborto involuntario haz algo para evitarlo.
- Ingesta diaria de ácido fólico.

BIBLIOGRAFIA

- Clinic., m. (2019). Anemia:, anemia care at mayo clinic. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/anemia/symptoms>
- Gloria m. Bulechek, p. R. (2018). Clasificacion de intervenciones de enfermeria .
- Laura delgado, e. R. (2019). La anemia y sus pruebas de laboratorio. . Obtenido de <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2011/09/la-anemia-y-suspruebas-de-laboratorio-pdf.pdf>
- Rivera, a. C. (2018). Amenaza de aborto. Revista médica de costa rica y centroamérica lxxviii.
- Segundo acho, d. C. (2018). Aborto en adolescentes. Aborto en adolescentes. . Experiencia en el hospital nacional cayetano heredia.
- Oms. (2018). Organizacion mundial de la salud. Obtenido de salud de la mujer: [Https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health 26](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health-26)
- Oms. (25 de septiembre de 2018). Organización mundial de la salud. Obtenido de
- Salud de la mujer: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/women-s-health>
- Oms. (25 de septiembre de 2018). Salud de la mujer. Obtenido de organización
- Mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/women-s-health>
- Oms. (26 de junio de 2019). Prevención del aborto peligroso. Obtenido de
- [Https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafeabortion](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafeabortion)
- Oms. (2019). Tratamiento médico del aborto. Ginebra. Obtenido de
- [Https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404)

ANEXOS

