



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 36 SEMANAS
CON AMENAZA DE PARTO PREMATURO.**

AUTOR

Santillán Barandica Fernando Javier

TUTOR

Dra.C. Mariela Gaibor González

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

TEMA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 36 SEMANAS
CON AMENAZA DE PARTO PREMATURO.**

DEDICATORIA

El presente estudio de caso está dedicado a Dios, gracias a él he logrado llegar a esta instancia tan importante como es la titulación, a un paso de conseguir mi meta, viviendo experiencias y aprendiendo nuevos conocimientos, les estoy agradecido a mis padres y hermanos por guiarme al camino de la superación, brindándome su apoyo, sus consejos, y sobre todo por su inmenso amor y sacrificio a lo largo de todo este tiempo, para hacer de mí una excelente persona. A la señora Karla quien me dio su consentimiento informado para la elaboración mi estudio de caso como requisito previo a la obtención del título. Finalmente, a la Dra.C. Mariela Gaibor González por ser una guía fundamental para cada avance y finalización de este importante trabajo.

María Barandica Arias, Francisco Santillán Flores, Jostin Santillán Barandica, Jorge Santillán Loor, Dra. Mariela Gaibor González.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido en primer lugar a la Universidad Técnica de Babahoyo que me abrió las puertas para superarme, a la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme estudiar tan importante carrera, al igual que la Escuela de Enfermería que me otorgo docentes quienes forjaron mi camino del aprendizaje brindándome una formación profesional y humanista como futuro Licenciado en Enfermería, al Hospital General Martin Icaza que me permitió adquirir y poner en prácticas mis saberes. Finalmente, mis sinceros agradecimientos a la Dra.C. Mariela Gaibor González por ser excelente tutora y amiga para la creación de tan importante estudio de caso.

Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, Hospital General Martin Icaza, Dra.C. Mariela Gaibor González.

APROBACIÓN DE TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	I
ABSTRACT.....	II
INTRODUCCIÓN	III
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	5
1.3. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	6
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS	9
3.1. Objetivo general.....	9
3.2. Objetivos específicos.....	9
4. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	10
5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORÍCO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.....	11
6. MARCO METODOLÓGICO	19
6.1. METODOLÓGIA.....	19
6.1.1. Valoración de enfermería según los patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon)	19
6.1.2. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo..	22
6.1.3. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	22
6.1.4. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	25
7. RESULTADOS.....	28
7.1. Seguimiento.....	28

7.2. Observaciones.....	34
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
9. CONCLUSIONES.....	36
10. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Score mamá.....	5
Tabla 2. Hematología	17
Tabla 3. Inmunoserología	17

RESUMEN

El embarazo es un proceso fisiológico que transcurre entre la concepción y el parto, por tanto, la atención brindada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le puedan afectar. (MSP, 2015).

El parto prematuro es aquel que se produce antes de las 37 semanas de gestación y es la principal causa de morbilidad y mortalidad del recién nacido y también es una de las causas de mortalidad materna con una incidencia de nacimientos prematuros, que varía entre todos los países con una tasa de aproximadamente 5% a 13%. Según la Organización Mundial de la Salud (2022) cada año nacen 15 millones de niños prematuros en todo el mundo, de los cuales un millón no consigue sobrevivir. Este hecho se debe asociar al menos a una de las siguientes circunstancias: modificación progresiva del cérvix y dilatación cervical > a 2 cm y borramiento >80%. Existen varias causas multifactoriales desencadenantes de trabajo de parto prematuro, pero una de las más aceptadas es la causa inflamatoria.

El objetivo del presente estudio de caso es la aplicación del proceso de atención de enfermería al ser este un método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Obteniendo la mejora de la paciente al portarse colaboradora lo que permitió brindar cuidados de enfermería de forma oportuna, dando su alta hospitalaria.

Palabras claves: Parto prematuro, Morbilidad, Mortalidad, Dilatación Cervical.

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process that takes place between conception and delivery, therefore, the care provided to pregnant women must be based on care for their normal development, the use of appropriate technology and recognition of the important role that the woman herself in making decisions that may affect her. (MSP, 2015).

Preterm birth is one that occurs before 37 weeks of gestation and is the main cause of morbidity and mortality of the newborn and is also one of the causes of maternal mortality with an incidence of premature births that varies among all countries. With a rate of approximately 5% to 13%. According to the World Health Organization (2022), every year 15 million premature children are born worldwide, of which one million do not survive. This fact must be associated with at least one of the following circumstances: progressive modification of the cervix and cervical dilation >2 cm and >80% effacement. There are several multifactorial causes that trigger preterm labor, but one of the most accepted is the inflammatory cause.

The objective of this case study is the application of the nursing care process, since this is a scientific method in nursing care practice, which allows care to be provided in a rational, logical and systematic way. Obtaining the improvement of the patient by behaving collaboratively, which provided nursing care in a timely manner, giving her hospital discharge.

Keywords: Preterm birth, Morbidity, Mortality, Cervical Dilation.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es el final de la implantación, dentro de los 5 o 6 días posteriores a la fecundación, el blastocito se adhiere a la pared uterina, penetra el endometrio e invade la mesénquima. El proceso de implantación finaliza cuando se cierra el defecto en el epitelio superficial y se completa el proceso de anidamiento para iniciar el embarazo. (Guerrero, Cabrera, Rodríguez, & Castellanos, 2012).

El trabajo de parto prematuro comienza antes de las 37 semanas de gestación con cambios de contracción en el cuello uterino por diferentes razones, la mayoría de los partos prematuros ocurren espontáneamente y otros se deben a razones médicas como la presencia de una infección u otras complicaciones del embarazo que requieren inducción temprana del trabajo de parto o parto por cesárea. (OMS, 2022).

Por tal motivo, se aplicó el proceso de atención enfermería a gestante de 36 semanas con riesgo de parto prematuro. Por otro lado, se emplea la teorizante de Marjory Gordon para evidenciar patrones alterados con el objetivo de elaborar diagnósticos de enfermería y ejecutar actividades de enfermería.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Paciente femenina presento menarquia a los 12 años, ciclos menstruales irregulares, vida sexual activa a los 18 años, hijos 1, partos 0, abortos 0, cesárea 1, la fecha de última menstruación fue el 12-12-2021, fecha de última concepción el 18-05.2021, no usaba métodos anticonceptivos.

1.1. Datos generales

Nombres y apellidos: NN.

Historia clínica: 09XXXXXX52.

Fecha de nacimiento: 03-05-2002.

Lugar de nacimiento: Babahoyo.

Edad: 20 años.

Sexo: Femenino.

Estado civil: Unión libre.

Grupo sanguíneo: O+

Nacionalidad: Ecuatoriana.

Grupo cultural: Mestiza.

Religión: Católica.

Cantón: Babahoyo.

Provincia: Los Ríos.

Dirección domiciliaria: Pimocha.

Instrucción: Secundaria.

Ocupación: Ama de casa.

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

Paciente femenina de 20 años acude a emergencia obstétrica trasladada desde su domicilio en ambulancia del cuerpo de bomberos por referir cuadro clínico de más o menos 6 horas de evolución con dolor abdominal tipo contráctil de moderada intensidad.

Tabla 1. Score mamá

Score mamá	
Parámetros	Puntuación
Frecuencia cardíaca	93 lpm
Sistólica	135
Diastólica	83
Frecuencia respiratoria	18 rpm
Temperatura °C	36.4 °C
Saturación de oxígeno	99%
Estado de conciencia	A
Proteinuria	(negativo)
Total, de score mamá	0

Escala de Glasgow: apertura ocular 4 puntos; respuesta verbal 5 puntos y respuesta motora 6 puntos.

Antecedentes patológicos personales:

- No refiere.

Antecedentes patológicos familiares:

- Madre diabética

Perfil alérgico:

- No refiere

Cirugías:

- Apendicectomía / Cesárea

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

Paciente femenina de 20 años acude al área de emergencia obstétrica en ambulancia del cuerpo de bomberos, por referir dolor abdominal, dolor pélvico tipo contráctil que irradia a la región curvo sacro desde hace más o menos 6 horas de evolución de manera intensa. La paciente llega alerta con 36 semanas de gestación, con 31 movimientos fetales, frecuencia cardiaca fetal 32 latidos por minuto, altura uterina 32 centímetros, dilatación cerrada, pelvis 31 centímetros, con sangrado vaginal y sin presencia de contracciones. De momento se presenta con un Glasgow 15/15.

1.4. Examen físico (exploración clínica)

Piel – Faneras: hidratada, sin evidencia de patología.

Cabeza: Normocefalica con Glasgow 15/15.

Ojos: Pupilas normoreactivas al ser iluminadas.

Oídos: Simétricos, el nivel de inserción está a la altura del ángulo del ojo y no presenta pérdida auditiva.

Nariz: El tamaño es proporcionado y el tabique nasal no presenta ninguna desviación.

Boca: Simétrica sin evidencia de patología.

Oro faringe: Sin evidencia de patología.

Cuello: Simétrico, sin adenopatías proporcionado al resto de su cuerpo, no presenta dificultad para realizar movimientos.

Axilas – mamas: Sin evidencia de patología, mamas simétricas.

Tórax: Simétrico al momento de la inspiración y espiración, ruidos cardiacos rítmicos.

Abdomen: Sin evidencia de patología. Gestante con embarazo de 36 semanas de gestación con producto único vivo.

Columna vertebral: Sin evidencia de patología.

Ingle – periné: Sin evidencia de patología. Al tacto vaginal cérvix centrado, no se evidencia perdidas transvaginales.

Extremidades superiores: Simétricas sin evidencia de patología.

Extremidades inferiores: Simétricas, sin edema y sin evidencia de patología.

2. JUSTIFICACIÓN

Ecuador tiene una de las tasas más bajas de partos prematuros: 5,1 niños por cada 1.000 nacimientos. A pesar de los importantes esfuerzos del gobierno para fortalecer el sistema de salud, la atención en algunos centros e instituciones de salud sigue siendo muy precaria. En 2013 se registraron un total de 15.185 casos de amenaza de parto prematuro, lo que supuso el 0,22% de las altas nacionales. (Torres, 2017).

En vista de lo anterior, el objetivo de este caso clínico se lo ha realizado con el propósito de aplicar el proceso de enfermería a una gestante de 36 semanas con amenaza de parto prematuro para elaborar diagnósticos estandarizados de enfermería en el que se identifiquen las principales actividades, objetivo e intervenciones, contribuyendo así a la mejora del paciente y prevenir complicaciones.

Del mismo modo el estudio de caso fue una motivación a conocer a profundidad la patología y su desglose referente a todo lo que englobe, durante mi internado frecuentemente se presentaba esta emergencia. Además me aportara conocimientos científicos al ser un requisito previo a la obtención del título de licenciado de enfermería.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente gestante de 36 semanas con amenaza de parto prematuro.

3.2. Objetivos específicos

- Valorar a paciente gestante de 36 semanas con amenaza de parto prematuro mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon y evidenciar los alterados.
- Elaborar diagnósticos de enfermería de acuerdo al problema de salud que se evidencia en paciente gestante de 36 semanas.
- Formular actividades de enfermería en base al problema de salud identificado.

4. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Dominio

- Salud y calidad de vida

Línea de investigación

- Salud humana y animal

Sublínea de investigación

- Salud sexual y reproductiva

La presente línea de investigación hace mención sobre la gestante de 36 semanas con amenaza de parto prematuro, que va ligado a este campo de salud y que en la actualidad existe la presencia de muchos casos de embarazos no captados a tiempo, que no llevan un seguimiento continuo y que no aplican salud sexual y reproductiva de forma adecuada y responsable.

5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORÍCO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales de la salud prestar al paciente los cuidados que requiere, de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. Para su planificación se divide en 5 etapas:

1. Valoración

Se realiza inicialmente una recogida de datos con relación al paciente para conocer su situación, es decir el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Dicha información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo durante todo el proceso.

2. Diagnóstico

En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la valoración. El diagnóstico de enfermería puede ser diferente al del diagnóstico médico.

3. Planeación

Se desarrolla la elaboración de un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

4. Ejecución

Se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta etapa es fundamental la recogida de datos para poder valorarlos en la siguiente etapa.

5. Evaluación

Se verifica la aplicación de los cuidados de enfermería, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban, además se valora si la evolución es correcta o se deben ejecutar cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente (VIU, 2017).

Embarazo

Embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer, con un tiempo de duración de 40 semanas aproximadamente, o 9 meses, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto. Según Váldez (2020) menciona que los profesionales de la salud hacen referencia a tres segmentos del embarazo, denominados trimestres, es decir:

- Primer trimestre de embarazo desde la semana 1 a la semana 12.
- Segundo trimestre de embarazo desde la semana 13 a la semana 28.
- Tercer trimestre de embarazo desde la semana 29 a la semana 42.

Embarazo de 36 semanas de gestación

- El feto en la semana 36 pesa unos 2.750 gramos y mide 46 centímetros y continúa desarrollándose y ganando peso.
- Su proceso de madurez neurológica continúa y con 36 semanas de gestación todavía se le considera un feto prematuro.
- Mantendrá movimientos diarios, con la leve probabilidad que logre darse la vuelta dentro del útero.
- La mujer durante el embarazo siente: disminución de los dolores costales y el reflujo gastroesofágico tras las comidas e insomnio y dolor de espalda debido a la lumbalgia producida por el peso del útero, provocando que cara y manos se inflamen. (Fernández, 2022).

Parto prematuro

Es el parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad en recién nacidos y también es una de las causas de mortalidad materna, con una tasa aproximadamente de 5% a 13%, es decir 15 millones de partos prematuros en todo el mundo anualmente, donde 1 millón de niños prematuros mueran anualmente por complicaciones en el parto. (Arquieta & Solórzano, 2022).

Para Zieve (2020) “la amenaza de parto prematuro es la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre la semana 22 y la semana 37 de gestación”, a mi entender hace referencia a la presencia de modificaciones progresivas del cérvix y a la dilatación cervical de más o menos 2 cm y un borramiento de 80% aproximadamente.

Por otra parte, se subcategoriza a los recién nacidos prematuros basándose en la edad gestacional como se explica a continuación:

- Menos de 28 semanas extremadamente prematuro.
- De 28 a 32 semanas muy prematuro.
- De 32 a 37 semanas prematuro moderado.

Etiología

En cuanto a su etiología los desencadenantes fisiopatológicos de parto prematuro son múltiples y no está esclarecida, de ahí que la principal causa que interviene en el parto prematuro es la inflamatoria. (Arquieta & Solórzano, 2022).

Fisiopatología

El trabajo de parto prematuro es un síndrome que se basa en contracciones uterinas, modificaciones cervicales, para luego llegar al parto prematuro, que corresponde a distintos mecanismos fisiopatológicos, en concreto puede haber:

- Infección e Inflamación que induce el parto involuntario.
- Isquemia que se presenta en un 20% a 30% de los partos prematuros idiopáticos.
- Incompetencia cervical, es decir dilatación pasiva del cuello que impide retener al feto en el útero.

- Hábitos Tóxicos.
- Disfunción miometrial, esto es el termino prematuro de la quiescencia uterina. (Pérez, 2015).

Cuadro clínico

Signos y síntomas

Acerca de la sintomatología Tango (2022) afirma que mayormente hay presencia de:

- Sangrado y/o cólicos en el abdomen.
- Contracciones con lumbago o presión en la ingle o los muslos.
- Líquido que se filtra desde la vagina en gotas o en chorro.
- Sangrado vaginal rojo y brillante.
- Una secreción espesa y mucosa con sangre proveniente de la vagina.
- Ruptura de membranas.
- Contracciones regulares y dolorosas.
- Contracciones que se vuelven más prolongadas y a la vez fuertes.

Causas

Desde esta perspectiva Zieve (2020) afirma que no se conoce realmente qué causa un parto prematuro en la mayoría de las mujeres. Sin embargo, se conocen los probables riesgos que incrementar un parto prematuro, como las que se redactan a continuación:

- Un parto prematuro anterior.
- Antecedentes de cirugía del cuello uterino.
- Embarazo múltiple.
- Infecciones urinarias, enfermedades renales, cardíacas, tiroideas, diabetes, anemias graves.
- Hipertensión arterial.
- Demasiado líquido amniótico.
- Sangrado en el primer trimestre.
- Estilo de vida como el consumo de cigarrillo o drogas ilícitas.
- Estrés físico o psicológico grave.
- Aumento de peso deficiente durante el embarazo.

- Obesidad.
- Insuficiencia cervicouterina que en efecto es cuando el cuello uterino no permanece cerrado.
- La forma del útero no es normal.
- Desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa.

Factores de riesgo

Para empezar el parto prematuro puede afectar a cualquier embarazo, es decir que se vinculan muchos factores que aumentan a un mayor riesgo, tal como se menciona:

- Tabaquismo o consumo de drogas ilegales.
- La presencia de eventos estresantes del ciclo vital.
- Sangrado vaginal durante el embarazo.
- Presencia de un defecto congénito en el feto.
- Periodo intergenésico corto.
- La edad de la madre, tanto joven como mayor.
- Raza y etnia.
- Maternas pregestacionales donde abarca lo socioeconómico, edad materna, peso materno, periodo intergenésico.
- Maternas gestacionales, así como vaginitis bacteriana, bacteriuria asintomática, control parental inadecuado. (Fundación para la Educación e Investigación Médica, 2022).

Diagnóstico

Las pruebas y los procedimientos utilizados para diagnosticar el trabajo de parto prematuro son los siguientes:

- **Examen pélvico.** Consiste en evaluar la firmeza y la sensibilidad del útero, el tamaño y la posición del bebé. Por otro lado, se podría hacer un examen pélvico para determinar si el cuello del útero ha comenzado a abrirse, lo que permitiría controlar si hay sangrado uterino.

- **Ecografía.** Se emplea una ecografía transvaginal para medir la longitud del cuello del útero. También para verificar si existen problemas con el bebé o la placenta, además confirmara la posición del bebé, evaluara el volumen de líquido amniótico y calcular el peso del bebé.
- **Control del útero.** El utiliza un monitor uterino para medir la duración y la distancia entre las contracciones.
- **Análisis de laboratorio.** La toma de muestra de las secreciones vaginales se emplea para detectar la presencia de infecciones y de fibronectina fetal, Así mismo, la muestra de orina se analizará para detectar la presencia de bacterias. (Ortiz, 2022).

Cuidados de enfermería

De acuerdo con Domínguez, Pavón, & Vázquez (2018) manifiestan que los principales cuidados a llevar con una paciente con amenaza de parto prematuro se deben basar fundamentalmente del momento en el que se encuentre la gestante, es decir:

- Al ingreso:
 1. Realizar una historia clínica de la paciente.
 2. Controlar las constantes vitales de la gestante y del feto.
 3. Observar los síntomas.
 4. Informar y resolver dudas de la gestante y su familia.
- Durante la estancia hospitalaria:
 1. Toma de constantes vitales de la gestante y del feto.
 2. Observar los síntomas.
 3. Canalización de vía venosa periférica, vía central o sonda vesical si se amerita.
 4. Administrar tratamiento prescrito.
 5. Realizar diagnósticos de enfermería y plantear un plan de cuidados.
 6. Informar y resolver dudas de la gestante y su familia.

➤ Alta hospitalaria:

1. Educar a la gestante en el control de los síntomas, en efecto, volver al hospital si existiera sangrado y aparición de contracciones.
2. Retirada de vía venosa periférica, vía central o sonda vesical si fuese necesario.
3. Informar y educar a la gestante y familia de los cuidados que deben mantener en su domicilio, como: reposo, seguir el tratamiento si el médico le ha indicado.

Examen de laboratorio

Tabla 2. Hematología

Hematología			
Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
HEMOGLOBINA	12.1	g/dl	12 – 16
HEMATOCRITO	36.8	%	40 – 54
PLAQUETAS	208	10 ³ /μL	150 – 450
LEUCOCITOS	10	10 ³ /μL	5 – 10

Tabla 3. Inmunoserología

Inmunoserología			
Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
VDRL	Negativo		--
HIV 1 + 2. (INMUNOCROMATOGRFIA)	Negativo		--

Tratamiento médico y su difusión farmacológica

Desde la perspectiva científica Prieto (2022) menciona que no hay medicamentos o procedimientos quirúrgicos. No obstante, el profesional de la salud podría recomendar los siguientes medicamentos:

- **Corticosteroides.** Los Corticosteroides pueden ayudar a promover la madurez pulmonar del bebé. Entre las 23 y 34 semanas, es probable que el profesional de salud recomiende corticosteroides si cree que exista un mayor riesgo de parto en los próximos uno a siete días. También puede recomendarte esteroides si se corre el riesgo de tener un parto entre 34 y 37 semanas.
- **Sulfato de magnesio.** Se indica si se corre el riesgo alto de dar a luz entre la semana 24 y la 32 del embarazo. Se ha demostrado que podría reducir el riesgo de un tipo específico de daño al cerebro específicamente la parálisis cerebral en bebés nacidos antes de las 32 semanas de gestación.
- **Tocolíticos.** Se podría indicar para retardar temporalmente las contracciones, pueden utilizarse durante 48 horas para retrasar el parto prematuro y así permitir que los corticosteroides proporcionen el máximo beneficio o, permitir el traslado a una unidad de salud que pueda proporcionar atención médica especializada en prematuridad.

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1. METODOLÓGIA

Es un estudio *descriptivo retrospectivo* del expediente clínico y de los estudios diagnósticos indicados en la paciente, para describir los elementos más relevantes para la formulación del diagnóstico y actividades para realizar promoción y preventiva, así como se identificarán los puntos críticos en la atención del enfermo para elaborar una propuesta de mejora.

La *teorizante de Marjory Gordon* se basa fundamentalmente en la valoración de enfermería mediante la aplicación de los 11 patrones funcionales, lo que facilitara la obtención de información y la interpretación de los datos obtenidos. Esta teorizante permitirá conocer la respuesta ante problemas de salud de la persona y de su familia.

6.1.1. Valoración de enfermería según los patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon)

Patrón 1: Percepción y manejo de salud

- Paciente refiere sentirse enferma.
- Paciente manifiesta no haber cumplido correctamente los controles prenatales.
- No bebe alcohol y no fuma.
- No es alérgica.

Patrón 2: Nutricional – metabólico

- Paciente manifiesta alimentarse bien (3 ingestas diarias desayuno, almuerzo y merienda) pero sin llevar una dieta balanceada.
- IMC es adecuado, sin alteraciones.
- La ingesta de líquido es adecuada.
- Menciona no tener problemas para masticar e ingerir los alimentos y no ha tenido nauseas, ni vomito.

- Su piel se muestra normal.
- Su temperatura se encuentra en los rangos normales.

Patrón 3: Eliminación

- Paciente manifiesta hacer deposiciones normales de 2 a 3 veces al día sin presencia de molestia.
- Mantiene una micción adecuada, no hay molestias.

Patrón 4: Actividad – ejercicio

- Paciente menciona llevar una vida activa ya que realiza actividades de hogar.
- Es independiente para alimentarse, para su aseo personal y para su movilidad en general.
- En su tiempo de óseo le gusta ver novelas y series.
- Su presión arterial es normal 136 / 84 mmHg.
- Su frecuencia respiratoria es de 20 rpm.

Patrón 5: Sueño y descanso

- Paciente manifiesta dormir de 4 a 6 horas diarias.
- Menciona no poder conciliar el sueño adecuadamente.
- No ingiere ningún medicamento para dormir.

Patrón 6: Cognitivo – perceptivo

- Paciente refiere sentir dolor.
- Oír y ver correctamente.
- No presenta alteraciones en los sentidos del gusto y olfato.
- Manifiesta no poder concentrarse en la actividad que realiza.
- Refiere dolor abdominal, dolor pélvico tipo contráctil que irradia a la región curvo sacro desde hace más o menos 6 horas de evolución de manera intensa.

Patrón 7: Auto percepción – autoconcepto

- Paciente manifiesta sentirse conforme consigo mismo.
- Se considera una persona tranquila.

Patrón 8: Rol / relaciones

- Paciente menciona vivir con su esposo y su hijo.
- Depende económicamente de su pareja.
- No refiere tener problemas dentro y fuera del hogar.
- Mantiene buenas relaciones con sus amistades.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción

- Su menarquia apareció a los 12 años.
- Ciclos menstruales irregulares.
- Ya ha tenido un embarazo.
- Paciente menciona no haber tenido dificultades relacionadas con la reproducción.
- No usaba métodos anticonceptivos.
- No han existido cambios en las relaciones sexuales.

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés

- Paciente manifiesta que el único cambio que ha experimentado es su segundo embarazo.
- Cuando tiene problemas no acude a ninguna sustancia para afrontarlos.
- Menciona contar con el apoyo de su esposo.

Patrón 11: Valores – creencias

- Paciente menciona ser católica.

Patrones funcionales alterados

- **Patrón 1:** Percepción y manejo de salud.
- **Patrón 5:** Sueño y descanso.
- **Patrón 6:** Cognitivo – perceptivo.
- **Patrón 9:** Sexualidad y reproducción.

6.1.2. Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo

Mediante el ingreso de la paciente a la unidad de emergencia y evidenciando los signos y síntomas se tiene como diagnóstico:

Diagnóstico presuntivo

Embarazo 36 semanas de gestación.

Diagnóstico definitivo

Embarazo 36 semanas de gestación con amenaza de parto prematuro.

6.1.3. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Por medio de la información recopilada la paciente no refiere antecedentes patológicos personales, manifiesta no haber cumplido con todos los controles prenatales. La paciente fue asistida de forma inmediata donde se le brindó cuidados de enfermería durante su estancia en la casa de salud.

Proceso de atención de enfermería

Consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite al personal de enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. Los cuidados de enfermería han evolucionado mucho a lo largo de los años y actualmente se basan en determinados protocolos muy estructurados y en planes, para tener una homogeneidad. (Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia, 2017).

Diagnóstico de enfermería

Por medio del motivo de consulta de la paciente, los antecedentes personales y familiares se determinaron los patrones alterados; percepción y manejo de salud, sueño y descanso, cognitivo – perceptivo y sexualidad y reproducción. Aplicando adecuadamente la teorizante de Marjory Gordon, con la finalidad de aplicar las actividades de enfermería oportunas en una paciente con diagnóstico de embarazo de 36 semanas con amenaza de parto prematuro.

NANDA: 00256
NOC: 1306
NIC: 5820

Dominio: 12 Confort **Clase:** 1 Confort físico
Diagnóstico: Dolor de parto

R/C: Embarazo de 36 semanas

E/P: Dolor abdominal, dolor pélvico

Dominio: V Salud percibida

Clase: V Sintomatología

Etiqueta: 1306 Dolor respuesta psicológica severa

Campo: 3 Conductual

Clase: T Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: 5820 Disminución de la ansiedad

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
130616 Temor a los procedimientos y equipamientos		X			X
130617 Temor al dolor insoportable			X		X
130618 Enojo con los efectos nocivos del dolor			X		X

ACTIVIDADES

1. Control de constantes vitales.
2. Explicar todos los procedimientos, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
3. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
4. Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
5. Crear un ambiente que facilite la confianza.
6. Ayudar a la paciente a identificar las situaciones que precipitan a la ansiedad.

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00096
NOC: 0004
NIC: 1850

Dominio: 4 Actividad / reposo **Clase:** 1 Sueño / reposo
Diagnóstico: Deprivación del sueño

R/C: Apnea del sueño

E/P: Alteración en la concentración, aumento de la sensibilidad al dolor

M
E
T
A
S

Dominio: I Salud funcional

Clase: A Mantenimiento de la energía

Etiqueta: 0004 Sueño

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
000401 Horas de sueño	x				X
000402 Horas de sueños cumplidos	X				X
000410 Despertar a horas apropiadas		X			X
000421 Dificultad para conciliar el	X				X

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

Campo: 1 fisiológico básico

Clase: F Facilitación del autocuidado

Etiqueta: 1850 Mejorar el sueño

- ACTIVIDADES**
1. Incluir el ciclo de sueño / vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
 2. Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, enfermedad, situaciones de estrés, etc.
 3. Registrar el patrón y número de horas de sueño de la paciente.
 4. Comprobar el patrón de sueño de la paciente y observar las circunstancias físicas y/o psicológicas que interrumpen el sueño.
 5. Animar a la paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado vigilia al sueño.
 6. Iniciar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.

NANDA: 00256
NOC: 2102
NIC: 1400

Dominio: 12 Confort **Clase:** 1 Confort físico
Diagnóstico: Dolor de parto

R/C: Amenaza de parto prematuro

E/P: Dolor abdominal, dolor pélvico

Dominio: V Salud percibida

Clase: V Sintomatología

Etiqueta: 2102 Nivel de dolor

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201 Dolor referido	X				X
210206 Expresiones faciales de dolor		X			X
210208 Inquietud			X		X
210224 Muecas de dolor		X			X

ACTIVIDADES

1. Control de constantes vitales.
2. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, exposición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
3. Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
4. Seleccionar las medidas farmacológicas que faciliten el alivio del dolor.
5. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00065
NOC: 1207
NIC: 5248

Dominio: 8 Sexualidad **Clase:** 2 Función sexual
Diagnóstico: Patrón sexual ineficaz

R/C: Ciclos menstruales irregulares

E/P: Embarazo de 36 semanas

M
E
T
A
S

Dominio: III Salud psicosocial

Clase: V Bienestar psicológico

Etiqueta: 1207 Identidad sexual

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

Campo: 3 Conductual

Clase: F Ayuda para el afrontamiento

Etiqueta: 5248 Asesoramiento sexual

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
120709 Refiere relaciones intimas saludables				X	X
120710 Refiere funcionamiento sexual saludable			X		X
120711 Describe el riesgo asociado con la actividad sexual		X			X

- ACTIVIDADES**
1. Explicar a la paciente al principio de la relación sexual constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés a menudo alteran el funcionamiento sexual.
 2. Proporcionar información sobre el funcionamiento sexual.
 3. Incluir a la pareja sexual en el asesoramiento.
 4. Determinar el nivel de conocimiento y comprensión de la paciente sobre la sexualidad en general.

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

Los conocimientos científicos aplicados en el presente estudio de caso, se evidenciaron mediante la aplicación de la teorizante de Marjory Gordon, identificando los patrones alterados, además del cuadro sintomatológico, exámenes complementarios que presentaba la paciente, con la finalidad de establecer las actividades de enfermería en una paciente con diagnóstico de embarazo de 36 semanas con amenaza de parto prematuro.

➤ Manejo del dolor en el paciente

A la paciente se le aplicó cuidados de enfermería oportunos, administración de medicación vía oral, vía intravenosa bajo prescripción médica.

➤ Manejo de la herida y control de infección

A la paciente se le administra medicación prescrita por el médico para el control y prevención de enfermedades, haciendo uso correcto de los protocolos de cuidado de una mujer embarazada, con el objetivo de controlar y prevenir complicaciones en la salud de la paciente.

7. RESULTADOS

7.1. Seguimiento

Día 1

Hora: 07H30

Paciente femenina de 20 años, gestante con fecha de última menstruación 12-12-2021, fecha probable de parto 22-09-2022, edad gestacional 36 semanas de gestación por regla, periodo intergenésico 1 año 3 meses.

- Antecedentes personales no refiere.
- Alergias no refiere.
- Antecedentes quirúrgicos apendicetomía.
- Antecedentes familiares madre diabética.

Score mamá

- **Frecuencia cardiaca:** 93 latidos por minuto.
- **Sistólica:** 135.
- **Diastólica:** 83.
- **Frecuencia respiratoria:** 18 respiraciones por minuto.
- **Temperatura corporal:** 36.4 °C.
- **Saturación de oxígeno:** 99%.
- **Estado de conciencia:** Alerta.
- **Proteinuria:** Negativo.
- **Total, de score mamá:** 0.

Paciente transportada desde su domicilio en Caracol por personal del cuerpo de bomberos. Refiere cuadro de más o menos 6 horas con dolor tipo contráctil intenso, latidos cardíaco fetal 130 latidos por minuto.

Seguimiento:

Gestante de 36 semanas, cicatriz uterina por debajo del ombligo, amenaza de parto prematuro, periodo intergenésico corto.

Nota:

No hay energía eléctrica al momento del ingreso por tanto no se puede revisar ecográficamente a la paciente.

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales.
- Exámenes.
- Monitoreo fetal.
- Medicación:
 - Lactato de ringer 500 cc, pasar 60 gotas por minuto.
 - Paracetamol 1 gramo cada 6 horas IV.
 - Ampicilina 1 gramo cada 6 horas IV.
- Revaloración por ginecólogo entrante.

Hora: 13H47

Se valora paciente hemodinamicamente estable consiente en tiempo y espacio. Colocación en presentación cefálica. Frecuencia cardiaca fetales 151 latidos por minuto al tacto. Se realiza rastreo ecográfico.

- Peso: 2911 gramos.
- ILA (líquido amniótico) 4.15 cm.
- Pendiente cesárea.

Score mamá

- **Frecuencia cardiaca:** 86 latidos por minuto.
- **Sistólica:** 126.
- **Diastólica:** 73.
- **Frecuencia respiratoria:** 15 respiraciones por minuto.
- **Temperatura corporal:** 36.1 °C.
- **Saturación de oxígeno:** 95%.
- **Estado de conciencia:** Alerta.

- **Proteinuria:** Negativo.
- **Total, de score mamá:** 0.

Plan

Cesaría + Salpingectomía, intervenida por la Dra. XXXX.

Cuidados de enfermería

- Preparar paciente para cesárea.
- Cloruro de sodio 0.9% 1000cc pasar a 30 gotas por minuto.
- Rastreo ecográfico.

Hora 16H00

Nota operatoria

Bajo anestesia raquídea se realiza cesaría segmentaria + Salpingectomia, se obtiene recién nacido de sexo femenino. Paciente poscirugía se encuentra estable.

Cuidados de enfermería

- Pasar a recuperación por 2 horas.
- Control de signos vitales cada 15 minutos por 2 horas.
- Medicación:
 - Lactato de ringer 1000 cc + 20 UI de Oxitocina, pasar a 30 gotas por minuto.
 - Lactato de ringer 1000 cc + 200 miligramos de Tramadol + 20 miligramos de Metoclopramida, pasar a 20 gotas por minuto.
 - Ampicilina + Sulbactam 1.5 gramos cada 8 horas IV.
 - Ketorolaco 60 miligramos cada 8 horas IV.
- Control de sangrado vaginal.
- Comunicar novedades.

Hora. 18H45

Anestesiólogo

Paciente de sexo femenino se encuentra orientada en lugar, tiempo y espacio. Pase a sala de maternidad.

Día 2

Hora: 10H30

Paciente de 20 años cursa su primer día de hospitalización, al momento se encuentra hemodinamicamente estable, orientada en lugar, tiempo y espacio, piel y mucosas hidratadas. Abdomen blando deprecible poco doloroso a la palpación, útero por debajo de la cicatriz umbilical, extremidades con edema.

Score mamá

- **Frecuencia cardiaca:** 84 latidos por minuto.
- **Sistólica:** 118.
- **Diastólica:** 67.
- **Frecuencia respiratoria:** 20 respiraciones por minuto.
- **Temperatura corporal:** 36.5 °C.
- **Saturación de oxígeno:** 99%.
- **Estado de conciencia:** Alerta.
- **Proteinuria:** Negativo.
- **Total, de score mamá:** 0.

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales.
- Dieta general.
- Deambulacion.
- Retirar sonda vesical.
- Limpiar herida quirúrgica.
- Medicación:
 - Ampicilina + Sulbactam 1.5 gramos cada 8 horas IV.
 - Gentamicina 160 miligramos cada día IV.
 - Ketorolaco 60 miligramos cada 12 horas IV.

- Lactato de ringer 1000 cc, pasar 40 gotas por minuto.

Día 3

Hora 12H30

Paciente de 20 años cursa su segundo día de hospitalización, al momento hemodinamicamente en condición estable, orientada en lugar, tiempo y espacio, mamas turgentes, abdomen blando no doloroso a la palpación, útero infraumbilical, loquios normales, extremidades no presenta edema, paciente se encuentra en condiciones de manejar a su bebe, porque permanecen en alojamiento conjunto.

Score mamá

- **Frecuencia cardiaca:** 86 latidos por minuto.
- **Sistólica:** 117.
- **Diastólica:** 80.
- **Frecuencia respiratoria:** 20 respiraciones por minuto.
- **Temperatura corporal:** 36 °C.
- **Saturación de oxígeno:** 99%.
- **Estado de conciencia:** Alerta.
- **Proteinuria:** Negativo.
- **Total, de score mamá:** 0.

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales.
- Lactancia materna a libre demanda.
- Dieta general.
- Deambular.
- Cuidados de enfermería.
- Curación de la herida.
- Medicación:
 - Lactato de ringer 1000 cc, pasar 40 gotas por minuto.
 - Ampicilina + Sulbactam 1.5 gramos cada 8 horas IV.
 - Gentamicina 160 miligramos cada día IV.
 - Ketorolaco 60 miligramos cada 8 horas IV.

Día 4

Hora 10H30

Paciente de 20 años cursa su tercer día de hospitalización, hemodinamicamente estable, sin mayor novedad, se mantienen igual indicaciones.

Score mamá

- **Frecuencia cardiaca:** 82 latidos por minuto.
- **Sistólica:** 121.
- **Diastólica:** 87.
- **Frecuencia respiratoria:** 20 respiraciones por minuto.
- **Temperatura corporal:** 36.1 °C.
- **Saturación de oxígeno:** 99%.
- **Estado de conciencia:** Alerta.
- **Proteinuria:** Negativo.
- **Total, de score mamá:** 0.

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales.
- Lactancia materna a libre demanda.
- Dieta general.
- Cuidados de enfermería.
- Curación de la herida.
- Medicación:
 - Lactato de ringer 1000 cc, pasar 40 gotas or minuto.
 - Ampicilina + Sulbactam 1.5 gramos cada 8 horas IV.
 - Gentamicina 160 miligramos cada día IV.
 - Ketorolaco 60 miligramos cada 8 horas IV.

Día 5

Hora 09H15

Paciente de 20 años cursa su cuarto día de hospitalización, se encuentra estable y ha evolucionado satisfactoriamente al tratamiento farmacológico, médico prescribe alta hospitalaria.

7.2. Observaciones

A la paciente se le explica los procedimientos a realizar, las posibles complicaciones y los beneficios si colabora, obteniendo su consentimiento. Durante su estancia el seguimiento médico y los cuidados de enfermería la paciente fue mejorando satisfactoriamente, mencionando que ya no siente dolor a la palpación, útero por debajo de la cicatriz umbilical, loquios normales y en sus extremidades no presenta edema, notándose una evolución adecuada, portándose colaboradora, al tercer día deambula para dar lactancia a su bebé, se encuentra orientada en lugar, tiempo y espacio, hace deposiciones y micciones adecuadas. A través del Proceso de atención de enfermería se le brindó todos los cuidados de enfermería y se le administró medicación prescrita por el médico.

Paciente de sexo femenino de 20 años, es valorada por el gineco obstetra, quien menciona que la paciente ha mejorado su salud y continuara su proceso de recuperación en casa dando su alta médica.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La amenaza de parto prematuro en mujeres embarazadas a las 36 semanas representa un problema de salud nacional debido a la alta tasa de embarazos no captados a tiempo, por ende no llevan un seguimiento continuo y que por parte de la gestante no asiste a controles obstétricos.

De acuerdo al estudio realizado por Pereira & Franco (2016) manifiestan “al parto prematuro como nacidos antes de la madurez fetal, período a 37 semanas de gestación, donde surgen factores de origen fisiológico como: abortos, complicaciones maternas, gestación múltiple, anomalías, rotura prematura de membranas, desprendimiento de la placenta e infecciones maternas”. En relación al artículo se pone en manifiesto lo redactado en mi caso como veracidad a la patología.

El presente estudio de caso refleja una postura teórica concisa y precisa con respecto a la temática dando como resultados una relación compacta y exacta al momento de la aplicación de los patrones funcionales donde se pudo dar constancia el estado de salud de la mujer, además se planteó los diagnósticos con su respectiva intervención a ejecutar; se dio el seguimiento continuo por parte de medico obstetra y de las enfermeras de turno. Verificando que la información plasmada se evidencia en el día a día en centros hospitalarios que reciben la visita de mujeres en periodo de embarazo y con la presencia de alguna sintomatología.

9. CONCLUSIONES

La función primordial del personal de enfermería en la atención es brindar cuidados, basado fundamentalmente en la prevención de complicaciones obstétricas, con la finalidad de precautelar la salud de la mujer gestante, respondiendo a las necesidades y problemas encontrados. Del mismo modo la exploración física ayudo a obtener los datos objetivos y subjetivos y los exámenes que permitieron una visión más amplia de la complicación. Este caso clínico se basa en una valoración del Modelo de Marjory Gordon que permite obtener datos relevantes de la paciente de 36 semanas con amenaza de parto prematuro en situación de salud o enfermedad, facilitando la formulación de diagnósticos de enfermería.

- Se aplicó el proceso de atención de enfermería a paciente gestante de 36 semanas con amenaza de parto prematuro.
- Se valoró a paciente gestante de 36 semanas con amenaza de parto prematuro mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon y se evidenciaron los alterados.
- Se elaboró diagnósticos de enfermería de acuerdo al problema de salud que se evidencia en paciente gestante de 36 semanas.
- Se formuló actividades de enfermería en base al problema identificado.

Finalmente la paciente mejoro su estado de salud satisfactoriamente gracias a las intervenciones médicas y cuidados de enfermería, lo que permitió su pronta recuperación y su alta hospitalaria.

10. RECOMENDACIONES

- Brindar constantemente prevención y promoción de la salud con respecto a las mujeres en periodo de gestación.
- Asegurar una atención con calidad, integra e integral para la gestante y su pareja.
- Fomentar a la sexualidad y reproducción segura.
- Promover a la gestante una alimentación adecuada según sus ingresos económicos.
- Dar captación y seguimiento oportuno desde el inicio del embarazo.
- Señalar la importancia de asistir a los controles obstétricos.
- Promover en la pareja un apoyo mutuo que permita la comunicación que facilite al embarazo progresar satisfactoriamente.
- Educar a la gestante sobre los signos y síntomas de alarma.
- Educar a la gestante en embarazos con riesgo a mantener reposo, abstinencia a la actividad sexual.
- Informar sobre los riesgos que conlleva si no cumple el cuidado de su embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arquieta, L. I., & Solórzano, M. B. (2022). Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 6(3).
- Brito, L. (11 de enero de 2023). *Dirección de Investigación, Desarrollo e innovación*. Obtenido de Líneas de Investigación: <https://investigacion.utmachala.edu.ec/portal/lineas-de-investigacion/>
- Domínguez, E., Pavón, J., & Vázquez, A. (08 de junio de 2018). *Portales medicos*. Obtenido de Cuidados de enfermería : <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-ante-una-app-amenaza-de-parto-pretermino/>
- Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia. (6 de febrero de 2017). *Universidad Internacional de Valencia*. Obtenido de Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
- Fernández, M. (2022). *Natalben Supra*. Obtenido de <https://www.natalben.com/embarazo-semana-36#:~:text=Semana%2036%20de%20embarazo%3A%20C%C3%B3mo,le%20considera%20un%20feto%20prematuro.>
- Fundación para la Educación e Investigación Médica. (8 de febrero de 2022). *Mayo Clinic*. Obtenido de Trabajo de parto prematuro: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preterm-labor/symptoms-causes/syc-20376842>
- Guerrero, G. M., Cabrera, I. N., Rodríguez, u. H., & Castellanos, J. E. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Scielo*, 38(3). Obtenido de El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente.


- MSP. (2015). *Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de Control prenatal: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- OMS. (14 de noviembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Parto prematuro: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- OMS. (14 de noviembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Nacimientos prematuros: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ortiz, H. (8 de febrero de 2022). *Mayo Clinic*. Obtenido de Trabajo de parto prematuro - Diagnostico: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preterm-labor/diagnosis-treatment/drc-20376848>
- Pereira, N., & Franco, V. (2016). Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. *Scielo*, 155(16), 106-107.
- Pérez, T. (2015). *Síntesis*. Obtenido de Ginecología y Obstetricia: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-ginecologia-y-obstetricia?id=1629>
- Prieto, L. (12 de agosto de 2022). *Mayo Clinic*. Obtenido de Parto prematuro - Tratamiento: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preterm-labor/diagnosis-treatment/drc-20376848#:~:text=Si%20tienes%20riesgo%20de%20parto,36%20semanas%20completas%20de%20embarazo.>
- Tango. (19 de abril de 2022). *MedlinePlus*. Obtenido de Parto prematuro: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000486.htm>
- Torres, P. O. (18 de setiembre de 2017). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA*. Obtenido de Factores de riesgo para amenaza de partorematuro: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19473/1/FACTORES%20DE%20RIESGO%20DE%20AMENAZA%20DE%20PARTO%20PRET%20C3%89RMINO%20EN%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%20PRIMIGESTAS%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20ISIDRO%20AYORA%20EN%20EL%20PERIODO%20FEBRER>

Váldez, M. (14 de abril de 2020). *NICHD*. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion#:~:text=E mbarazo%20es%20el%20t%C3%A9rmino%20utilizado,per%C3%ADodo%20menstrual%20hasta%20el%20parto>.

VIU. (6 de febrero de 2017). *Universidad Internacional de Valencia*. Obtenido de Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>

Zieve, D. (31 de marzo de 2020). *MedlinePlus*. Obtenido de Parto prematuro: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000486.htm>

ANEXOS

 Ministerio de Salud Pública		HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA GESTION DE CUIDADO DE ENFERMERIA					CODIGO HGMI 1232- GC - 023		
MATRIZ PARA EL CONTROL DE PUERPERIO FISIOLÓGICO									
NOMBRES: <i>Karla Maria</i>									
APELLIDOS: <i>Marquez Maugoba</i>									
NUMERO DE CAMA:					N° DE CEDULA: <i>0955133152</i>				
FECHA	HORA	PRESION ARTERIAL	PULSO	FRECUENCIA RESPIRATORIA	SATURACION DE AXIGENO %	TEMPERATURA	INVOLUCION UTERINA	LOQUIOS	FIRMA DE RESPONSABLE
<i>16</i>	<i>16¹⁵</i>	<i>121/69</i>	<i>87</i>	<i>18x</i>	<i>99%</i>	<i>36°</i>	<i>Debajo de</i>	<i>luz</i>	<i>Arda. Gevarra Zambrano Kerly</i> LICENCIADA EN ENFERMERIA Reg. Saneamiento: 1024-13-187311
<i>16</i>	<i>16³⁰</i>	<i>132/86</i>	<i>85</i>	<i>18x</i>	<i>99%</i>	<i>36°</i>	<i>Debajo de</i>	<i>luz</i>	
<i>16</i>	<i>16⁴⁵</i>	<i>120/74</i>	<i>83</i>	<i>19x</i>	<i>99%</i>	<i>36°</i>	<i>Debajo de</i>	<i>luz</i>	
<i>17</i>	<i>17¹⁵</i>	<i>124/75</i>	<i>78</i>	<i>19x</i>	<i>100%</i>	<i>36.1°</i>	<i>Debajo de</i>	<i>luz</i>	
<i>17</i>	<i>17³⁰</i>	<i>131/72</i>	<i>72</i>	<i>20x</i>	<i>100%</i>	<i>36°</i>	<i>Debajo de</i>	<i>luz</i>	
<i>17</i>	<i>17⁴⁵</i>	<i>128/80</i>	<i>74</i>	<i>20x</i>	<i>100%</i>	<i>36°</i>	<i>Debajo de</i>	<i>luz</i>	
<i>18</i>	<i>18¹⁵</i>	<i>123/80</i>	<i>69</i>	<i>20x</i>	<i>100%</i>	<i>36.2°</i>	<i>Debajo de</i>	<i>luz</i>	
<i>18</i>	<i>18³⁰</i>	<i>122/80</i>	<i>73</i>	<i>20x</i>	<i>100%</i>	<i>36.2°</i>	<i>Debajo de</i>	<i>luz</i>	

Historia clínica (control de puerperio fisiológico) de gestante de 36 semanas con amenaza de parto prematuro.

