



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 28 SEMANAS
CON OBITO FETAL**

AUTORA

DIANGELYNE LISBETH CANO TAMAQUIZA

TUTORA

LCDA. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

DEDICATORIA

Dedico este logro:

- A Dios porque me guio, me dio sabiduría y fue inspiración para alcanzar esta meta y muchas más.

- A mi familia; a mi mamá y mi hermana que siempre estuvieron conmigo y nunca soltaron mi mano. Ellas siempre han estado a mi lado y con mucho esfuerzo, hoy se concreta con éxito la finalización de mis estudios.

Este logro se lo debo Dios y a mi familia, sin ellos no hubiera sido posible.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado fuerzas y sabiduría durante este camino, por siempre bendecirme y guiarme en cada paso que doy.

Sin duda alguna agradezco a mi familia; mi mamá y mi hermana las cuales son las promotoras de este gran logro, siempre estuvieron junto a mí y son mi pilar fundamental. Gracias a Dios por premiarme con una familia magnífica, las tres por siempre y para siempre.

Gracias mamá Nancy por ser una guerrera y por haberme convertido en una buena persona con valores. Este logro es suyo.

A mi pequeña hermana Dulcely que me ha acompañado y me ha dado su apoyo incondicional, en cada logro siempre vamos a estar juntas.

Y no podía faltar mi enamorado Jorge que me acompañó durante largas horas de estudio, que me daba ánimo para seguir adelante y no decaer en el camino.

Gracias UTB por haberme abierto las puertas y tener calidad de docentes que durante todo este proceso nos impartieron sus conocimientos, sabiduría y apoyo gracias a ellos por el tiempo brindado y paciencia.

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **DIANGELYNE LISBETH CANO TAMAQUIZA**, con **C.I. 1250221791**, alumna de la Facultad Ciencias de la Salud, Programa: Internado de enfermería cohorte septiembre 2022 – agosto 2023, de la Universidad Técnica de Babahoyo, por mis propios derechos, declaro: que el contenido del presente informe final del Trabajo de Investigación del Estudio De Caso “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 28 SEMANAS CON OBITO FETAL**”, previo a la obtención del grado académico de licenciada de enfermería, es de mi absoluta responsabilidad, elaborado en base a la investigación bibliográfica, linkografía siendo los conceptos, ideas, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se encuentran en la investigación de mi autoría.

Babahoyo, 24 de octubre del 2023.

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



DIANGELYNE LISBETH CANO TAMAQUIZA -OBITO FETAL

< 1% Similitudes
3% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: DIANGELYNE LISBETH CANO TAMAQUIZA - OBITO FETAL.docx
ID del documento: 31956415b0b93a84263b387271df101b4fed7d73
Tamaño del documento original: 46,12 kB

Depositante: OTERO TOBAR LIDICE LORENA
Fecha de depósito: 25/9/2023
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 25/9/2023

Número de palabras: 7672
Número de caracteres: 48.661

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.unicef.org Lo que debes saber sobre las muertes fetales UNICEF https://www.unicef.org/la/what-you-need-to-know-about-fetal-loss 1 fuente similar	< 1%		1 Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	MARIA ANGELICA MIRANDA PEREZ.docx MARIA ANGELICA MIRANDA PE... #192622 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		1 Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
2	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/10454/35997/1/1235-TESTIS-MACIAS-Y-ARROYO.pdf	< 1%		1 Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
Introducción.....	1
1. Planteamiento del problema	2
2. Justificación	3
3. Objetivos.....	4
3.1 Objetivo General	4
3.2 Objetivos Específicos	4
4. Línea de investigación	5
5. Marco conceptual.....	6
5.1 Marco teórico.....	6
5.2 Antecedentes	15
6. Marco metodológico	16
6.1 Tipo de investigación	16
7. Resultados	25
7.1 Seguimiento del plan de cuidados	25
7.2 Observaciones	30
8. Discusión de resultados	31
9. Conclusiones.....	32
10. Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	36

RESUMEN

Las muertes fetales están ocurriendo con una frecuencia alarmante en muchos países. Y aunque se ha logrado cierto progreso en la reducción de la tasa global de mortinatalidad, los avances son desiguales. Un óbito fetal se lo define como aquella que ocurre después de las 20 semanas de gestación o con un peso fetal > 500 g cuando la edad gestacional no es segura. Es uno de los resultados adversos más comunes en el mundo. Este caso clínico tuvo como objetivo desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en gestante de 28 semanas con óbito fetal, esta complicación en base a las semanas del feto, pueden tener las siguientes categorías: óbito fetal en nivel temprano, este rango de tiempo comprende 22 a 28 semanas; en nivel tardía se desarrolla cuando va de 29 a 36 semanas; y a término se las define cuando son superiores a 37 semanas. En este trabajo clínico se busca dar en conocimiento la trascendencia que tiene el rol del enfermero (a) dentro del proceso de atención y cuidado de las pacientes diagnosticadas con óbito fetal.

Palabras claves: PAE, Embarazada, Mortinatalidad, Óbito fetal, Enfermería.

ABSTRACT

Stillbirths are occurring with alarming frequency in many countries. And although some progress has been made in reducing the overall stillbirth rate, progress is uneven. A fetal stillbirth is defined as one that occurs after 20 weeks gestation or at a fetal weight > 500 g when gestational age is uncertain. It is one of the most common adverse outcomes in the world. The objective of this clinical case was to develop the Nursing Care Process in a 28-week pregnant woman with fetal death. This complication, based on the fetal weeks, can have the following categories: early fetal death, this time range includes 22 to 28 weeks; late fetal death develops when it goes from 29 to 36 weeks; and term fetal death is defined when it is greater than 37 weeks. In this clinical work, the role of the nurse in the process of attention and care of the patients diagnosed with fetal death is discussed.

Keywords: ECP, Pregnant woman, Stillbirth, Fetal abortion, Nursing.

INTRODUCCIÓN

El óbito fetal es un término dentro del campo sanitario que hace referencia a la muerte intrauterina en un contexto de >22 semanas de gestación, o también se tiene como variable determinante el peso, este tiene que reflejar >500 gramos. Este evento tiene características dramáticas, a las cuales el personal de salud tiene que enfrentarse; en ciertos casos, existe la posibilidad de diagnóstico con anticipación, este espacio de tiempo permite orientar de manera emocional a los progenitores. Por ello, el personal de salud: médicos, enfermeros, auxiliares, etc, deben disponer una preparación ética y profesional para guiar al paciente y sus familiares en el proceso establecido por la norma para tratar este tipo de hecho obstétrico.

Los casos de óbito fetal ocasionan que una mujer tenga la posibilidad de experimentar riesgos obstétricos en los siguientes embarazos en un nivel de 10 veces. Por lo tanto, el escenario de una muerte prenatal es una experiencia negativa que no tiene un énfasis importante dentro de los cronogramas, planes o proyectos globales de salud; lo que representa una falta de atención y preocupación con la comunidad por parte de los organismos gubernamentales. Esta tragedia genera efectos psicológicos en la gestante y su entorno familiar, tales como: depresión materna.

A nivel mundial, en función a las estadísticas expuesta por la Organización Mundial de la Salud (2021) anualmente ocurren alrededor de 1,9 millones de casos de muerte fetal, con rango de tiempo 1/16s. En este contexto, es importante señalar que el 39,70% de total de los casos suceden en el proceso de parto. Este organismo mencionó que está tragedia fetal tiene acciones de prevención para su aplicación, como la atención con respeto, proceso de parto con eficiencia, responsabilidad de controles obstétricos, entre otros. Sin embargo, existen situaciones en las cuales esta complicación no se ajusta a los protocolos y medidas de seguridad que se usen para atender al paciente. En la zona regional, de acuerdo con la Organización Panamericana de salud (2020) sucede un 12/1000 de nacidos vivos en Latinoamérica, siendo Chile con una tasa elevada de 8,5/1000.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En tal contexto, se explica la situación problemática del presente caso clínico: paciente femenina de 18 años, mestiza, ama de casa, primigesta que se encontraba cursando 28-29 semanas de gestación con temperatura de 38.4°C (grados centígrados), tensión arterial 139/84 mmHg (milímetros de mercurio), pulso 70 l/m (latidos por minuto), peso 68 kg (kilogramos), saturación de oxígeno en 98%. Además, no refiere APP (antecedentes patológicos personales), AQX (antecedentes quirúrgicos), APF (antecedentes patológicos familiares) y Alergias. La paciente acudió consciente orientada en tiempo y espacio, refiere cuadro clínico de 4 horas de evolución caracterizado por dolor en hipogastrio tipo contráctil que se irradia a región lumbosacra y a la región de cadera además de fiebre, vómitos, náuseas. A su vez, refiere sangrado vaginal semejante al del periodo menstrual, negando síntomas de IVU (infección de vías urinarias). Se comunicó a ginecólogo de turno para su proceso de valoración.

Al realizar el monitoreo correspondiente tanto en el área de emergencia y en el consultorio de ginecología #15 no se logró la verificación de los latidos cardiacos del feto, por lo cual, se solicita ecografía obstétrica para ver viabilidad materna y latidos cardiacos. Se desarrolló la ecografía y se confirmó que no hay viabilidad fetal reflejando un ILA (índice de líquido amniótico) <1. El reporte de la ecografía describió que no se registra FCF (frecuencia cardiaca fetal), pese a disminuir los parámetros de las PRF (frecuencia de repetición de pulso) al mínimo, al Doppler espectral no se registra patrón de ondas y al 2D no se identifica contractilidad de cámaras cardiacas. No captación de flujo al Doppler color, la placenta fúndica posterior grado II-III. También, se describieron las medidas DBP (diámetro biparietal): 66.2 mm (milímetro), CC (perímetro cefálico): 26,1 mm (milímetro), FL (longitud del fémur): 49.7 mm (milímetro), CA: (perímetro abdominal) 239 mm (milímetro). El peso fue de 1117 gramos. En resumen, embarazo 28 semanas por biometría fetal con asistolia cardiaca fetal-óbito/mortalidad fetal anhidramnios.

Estos resultados fueron revisados por la ginecóloga, y socializados con los familiares. La ginecóloga indicó que el protocolo en esta situación es el ingreso hospitalario para una cesárea.

2. JUSTIFICACIÓN

Este caso clínico se sustenta en el rol que tienen los profesionales de enfermería dentro del área de salud, el cual, aborda las condiciones de los cuidados que se prestan a los pacientes que enfrente un óbito fetal. El área de enfermería en el contexto de salud nacional ocupa un lugar importantísimo para contribuir al desarrollo social, sanitario y económico del país.

Por tal motivo, en el contexto general de pacientes con óbito fetal que surgen a nivel provincial y nacional se deben ejecutar PAE con estándares de calidad, para de esta forma asegurar que las diferentes fases de dicho proceso sean desarrolladas por el enfermero (a) con eficiencia, no dejando a un lado la integridad y seguridad, así como el seguimiento requerido por el paciente y sus familiares en el nivel afectivo, profesional y social. Para generar un servicio de atención con calidad el profesional tiene que reflejar las capacidades teóricas y prácticas en estos casos.

En tal sentido, los resultados teóricos que se presenten en este caso clínico tienen un efecto práctico que contribuye a que las habilidades profesionales en el seguimiento, verificación y supervisión del paciente. En efecto, las diferentes entidades de salud podrán tener accesibilidad a la información presentada en este trabajo, la cual, puede ser usada en la construcción de planes, actividades o programas que fomenten el desarrollo socioemocional, ético y humano de los colaboradores del área de salud que asisten y tratan a pacientes con óbito fetal; esto figura un aporte significativo al progreso del sistema nacional de salud en nuestro país. Igualmente, existe un gran conocimiento científico en este tema a raíz de la demanda de pacientes con esta complicación médica, por lo cual, el personal de enfermería debe estar capacitado para brindar los cuidados correctos, en este estudio se hablará de una gestante de 28 semanas con óbito fetal.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en gestante de 28 semanas con óbito fetal.

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar las causas principales que ocasionan el óbito fetal en gestante de 28 semanas que permitan la identificación de los patrones disfuncionales.
- Formular el diagnóstico de enfermería de acuerdo con los problemas detectados en la gestante de 28 semanas con óbito fetal.
- Elaborar un plan de cuidado en paciente de 28 semanas con óbito fetal aplicando la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Una línea de investigación comprende la orientación que abarca aspectos cognitivos, habilidades, y condiciones de análisis que contribuyen al desarrollo informes o trabajos investigativos elaborado bajo marcos sistemático en un segmento de estudio. En el contexto general del caso clínico, la línea investigativa que se usará será la **Salud Humana**, la cual, contempla principios que están relacionado el ente central dentro de los procesos de supervisión por parte del personal de enfermería, los individuos.

Para ir en secuencia especifica en este eje temático se usará como sublínea **Salud Integral** y sus factores físicos, mentales y sociales; misma que aportará en el proceso de análisis de las condiciones reales del paciente y su entorno cuando experimentan una muerte fetal. En resumen, a por medio de este estudio clínico se procura plasmar los cuidados por parte de un enfermero (a) frente a una paciente diagnosticada con óbito fetal.

5. MARCO CONCEPTUAL

Rol de enfermería

De acuerdo con Pérez (2021) el área de enfermería se encarga de la atención autónoma y colaborativa de individuos de diferentes edades, grupos o colectivos, con o sin dificultades de salud. Los profesionales de enfermería se encuentran en primera línea con respecto a brindar cuidados y cumplen un papel indispensable en el cuidado de las personas. En distintas naciones, son agentes clave en los grupos de salud multidisciplinarios, ya que proveen una gran variedad de servicios médicos en todas las escalas del sistema de salud.

Proceso de Atención de Enfermería

En referencia al proceso de atención de enfermería se lo determina como un sistema que se aplica por los profesionales de enfermería que permite proporcionar una atención oportuna de calidad para los pacientes. El PAE se lo determina en 5 fases muy fundamentales; valoración, diagnosticar, planificación, ejecutar, y evaluación.

5.1 Marco teórico

Los profesionales de enfermería deben tener las competencias para otorgar las atenciones necesarias a todos los pacientes, sin importar su condición; estos cuidados deben tener garantía de que se estén dando, pensando en el bienestar y la seguridad de los pacientes, pensando en su salud. Estos cuidadores deben manejar habilidades, entendidas como el conjunto de comportamientos en los que se incluyen saberes, capacidades y destrezas fundamentales para lograr un desempeño con mucho éxito (Díaz et al., 2020).

Con base en sus actividades y los requerimientos estrictos de su empleo, de las cuales se deben tomar en cuenta: el conocimiento, el entendimiento y la razón; las habilidades; métodos psicomotores; y las particularidades y actitudes, que posibiliten el desarrollo de las tareas en el campo hospitalario o comunitario desde una perspectiva docente e investigativa.

Para Loyola et al. (2021) el sistema hospitalario necesita personal, recursos presupuestarios, datos, materiales, transportación, comunicación, enfoque y control generalizado. De la misma forma, este equipo humano, conforma un factor esencial en la promoción de los servicios médicos; su aporte al cumplimiento efectivo de políticas de salud y a estructurar servicios de calidad y enormemente esenciales.

La enfermería a lo largo del tiempo se ha identificado como una profesión humanitaria, que se vincula a una filosofía esencial enfocada en el ser humano y su relación con el medio, en el cual el individuo escoge, se auto desarrolla y es un individuo participativo. El propósito de la enfermería es, indispensablemente, y con beneficio para el paciente, además, su trabajo debe estar enfocado en él.

Los que se desempeñan en la rama de enfermería deben ser competentes y emplear sus conocimientos, destrezas y actitudes para dar juicios médicos, resolver conflictos y ejecutar actividades tomando en consideración costos y eficacia. Por ello, la enfermería a igual que otras profesiones en el campo médico, debe contener los datos y educación del paciente acerca de la salud, para que él pueda escoger entre las diferentes alternativas, una vez tomados en cuenta los diferentes riesgos y ventajas de cada opción (Velasco, 2021). Este proceso de educación se ha vuelto primordial, debido a que la tendencia de la atención de la salud se enfoca en el paciente como centro prioritario en el cuidado y como individuo que elige la opción del tratamiento y el tipo de atención que se va a hacer.

Adicionalmente, el enfermero(a) debe ser el vínculo entre los profesionales médicos, el paciente y sus familiares. Esto tiene como propósito el integrar los esfuerzos y la prevención de la separación de los servicios médicos direccionados a la especialización. Para Carrillo et al. (2022) es la enfermera la que forma relaciones, a través del reconocimiento entre enfermera y paciente, sabiendo sus requerimientos y necesidades, además, brindando la atención para lograr el propósito establecido en la planificación de cuidados integrales.

Contexto del Proceso de Atención en Enfermería

Es el procedimiento que dirige la labor profesional científica, sistemática y humanitaria de la labor de enfermería, enfocado en la evaluación de manera simultánea los progresos en el mejoramiento de un estado placentero del individuo, familia o comunidad por medio de las atenciones brindadas por la enfermera (Arévalo, 2021). Es el rumbo que asevera el cuidado de gran calidad para el individuo que requiera las atenciones médicas que le permita lograr su recuperación y avances de su salud.

Ventajas del Proceso de Atención en Enfermería

El empleo del procedimiento de enfermería posee repercusiones en la profesión, el paciente y sobre la enfermera; profesionalmente, el procedimiento del enfermero define el área de la actividad profesional y posee las normas de calidad; el cliente recibe los beneficios, ya que a través de este procedimiento se avala la calidad de las atenciones de los enfermeros; para el profesional enfermero(a) se produce un incremento en la complacencia, así como el profesionalismo. En el paciente se establecen:

- Intervención en su propia atención.
- Constancia en su atención.
- Progreso de la calidad de los cuidados.

En la enfermera(o) se establecen:

- Se transforma en profesional.
- Complacencia en su trabajo.
- Desarrollo profesional.

Fases del Proceso de Atención en Enfermería

Valoración

Esta primera fase, se encarga de la planificación y acumulación de información que involucra al individuo mismo, a sus familiares, además al medio que lo rodea para hallar soluciones de manera humana y patológicas (Chamba et

al.2021). Estos datos son el medio de partida acerca de la elección de las mejores decisiones y el curso de acción que se debe realizar. Por otra parte, se debe establecer un medio de inclusión holística y de enfermería con cada uno de los requerimientos del paciente sin tener que tomar en consideración el por qué dio origen a su visita.

Diagnóstico

El diagnóstico en el área de enfermería es parte metodológica de su trabajo. Adicionalmente, se considera como un término general, en donde se incluye la descripción que se considera general, de igual manera los resultados y las formas de intervención. Las personas que apoyan el termino estandarizado, consideran que sería de mucho apoyo para el área de enfermería, poseer un alto nivel de ciencia enfocado en evidencia. Por tanto, es indispensable mencionar que esta fase es para identificar problemáticas de enfermería en las personas. Por eso, los diagnósticos están vinculados con los resultados que poseen una deficiencia de autocuidado en las personas y por lo tanto es responsabilidad de la enfermera. Por tanto, que un profesional de este campo determine un diagnóstico, no quiere decir que no pueda laborar con otros profesionales médicos (Chamba et al.2021).

Planeación

Esta fase establece la aplicación de cursos de acción que trabajen para fortalecer los resultados que requiere el paciente sano o inclusive para minimizar, evadir, y tener una mejora en las respuestas de las personas que posea complicaciones en su estado de salud, problemáticas que son identificadas por medio del diagnóstico (Chamba et al.2021).

Este procedimiento comienza con el diagnóstico y termina con el detalle de la planificación de atenciones, adicionalmente, este punto requiere de 4 fases:

- Detalle del plan de atenciones.
- Realización de objetivos.
- Proceso participativo de enfermería.

- Establecimientos de prioridades que poseen como enfoque la pirámide de Kalish o de Maslow.

Por otra parte, la planificación de atenciones de enfermería es un mecanismo que se emplea para registrar diferentes circunstancias del paciente, los resultados futuros, cualquier indicación, técnicas, participación y la evaluación de todo lo antes nombrado (Ibáñez et al., 2020).

Ejecución

Según Chamba et al. (2021) en esta fase se determina la planificación de enfermería que se indicó en la parte anterior, con el propósito de efectuar la participación indicada en el diagnóstico. Este procedimiento se debe aplicar, además, debe ser puesto en un esquema con visibilidad y de forma clara para que el paciente lo entienda de forma sencilla al leerlo. Ser concreto es importante en esta etapa, debido a que fortalecerá el proceso comunicativo entre las personas que elijan trabajar las atenciones de enfermería.

Evaluación

El propósito de esta etapa es efectuar una evaluación del adelanto de los objetivos establecidos en las fases anteriores. Si el adelanto es lento, los profesionales de enfermería deben tomar en consideraciones hacer una modificación del plan de atenciones, considerando lo que no está dando resultados. Por otra parte, si el avance se concretó de forma efectiva, la atención podrá finalizar. Todo este proceso deberá ser asentado en el formato que se determine en la planificación de atenciones de enfermería, y de esta forma todo el grupo que labora realizará la atención correspondiente y podrá crear modificaciones (Chamba et al., 2021).

Óbito fetal

Conceptualización

Desde el Serafim (2021) se entiende que un índice de mortalidad fetal tiene origen en el momento en que un infante nace sin mostrar signos vitales luego de

un periodo de tiempo específico, que normalmente se vincula a la edad gestacional. Se considera como un hecho que es poco habitual, sin embargo, es de gran resultado afectivo para los padres que se involucran en esto y su entorno.

El deceso del feto es la muerte fetal antes de ser expulsado o de la separación completa del organismo de la madre, sin considerar el tiempo que dure el embarazo. En un gran índice porcentual se desconocen sus motivos, sin embargo, la literatura lo ha determinado como un factor de peligro la hipoxia intrauterina y las malformaciones congénitas (Silva et al., 2019).

El deceso fetal se define como aquella que sucede luego de las veinte semanas de gestación o un peso del feto mayor a 500 gramos cuando la edad gestacional no es segura. Se encuentra entre los resultados adversos más ocurridos a nivel mundial.

Causas

Para Serna et al. (2020) indican que entre los motivos más recurrentes de la muerte del feto están los problemas en el parto, las hemorragias antes del parto (donde se incluye el desprendimiento de la placenta), las infecciones y cualquier complicación materna y a lo largo del embarazo, cuyo motivo subyacente se encuentra el impedimento del crecimiento del feto.

De acuerdo con Giraldi (2019) en el feto puede aumentar el índice de mortalidad cuando la madre padece algunas enfermedades, como:

- Preeclampsia (hipertensión arterial sufrida en el periodo gestacional) o eclampsia.
- Afectaciones
- Problemas de coagulación sanguínea.
- Diabetes mal controlada
- Enfermedades relacionadas a la tiroides.
- Obesidad grave

- Ingesta de cocaína, alcohol o tabaco

Para Calonge et al. (2022) entre los motivos de la mortalidad fetal se encuentran: los maternos, los fetales o afines con la placenta.

- **Causas Maternas:** Referencias enfermedades graves, tales como: Lupus (enfermedad autoinmune), diabetes, hipertensión arterial, entre otras, embarazo de larga duración de más de cuarenta y dos semanas, infecciones en el embarazo, las cuales pueden ser, toxoplasmosis o rubeola, listeriosis, Diferencia de Rh: incompatibilidad del Rh de la sangre de la madre al Rh del bebé, rompimiento del útero o fallecimiento de la madre.
- **Causas Fetales:** Aumento intrauterino con retraso: cuando el crecimiento fetal no es el adecuado y son más reducidos, alteraciones en los genes y cromosomas, malformación en la genética, alteración del líquido amniótico: polihidramnios y oligohidramnios, embarazo con dos o más fetos: cuando se produce desequilibrio en la circulación en beneficio del infante y perjuicio del otro, RPM.
- **Causas placentarias:** Enfermedad de cordón umbilical: circulatorias, nudos, dobleces y rompimiento, desgarro de placenta, placenta prematura, envejecimiento crónico de la placenta: los vasos sanguíneos del feto no tienen protección por el cordón, se pueden regar y causar una hemorragia en el infante.

Síntomas

En base a la opinión de Jácome (2022) descubrir la muerte del feto no es fácil. Sin embargo, es indispensable que la mamá esté pendiente a cualquier tipo de indicio que refleje que algo no transcurre de manera adecuada en el embarazo. Las posibles causas de poseer un infante muerto dentro del útero son las siguientes:

- Inmovilidad fetal
- Pérdidas de líquido amniótico de coloración marrón
- Falta de crecimiento uterino

- Falta de elasticidad y firmeza fetal
- Dolor grave en el abdomen
- Hemorragia vaginal

Diagnóstico de muerte fetal

Para Gaitán et al. (2023) el diagnóstico de la muerte del feto dentro del útero es médico;

- Evaluación clínica
- Pruebas en las que se identifiquen los motivos

Entre los estudios para hallar el motivo de la muerte del feto dentro del útero se encuentran:

- Examen completo del feto muerto
- Examen para determinar la muerte del feto
- Estudio placentario
- Hemograma general de la madre
- Estudio de Kleihauer-Betke
- Estudios enfocados en detectar trastornos trombóticos adquiridos
- Hormona tiroideoestimulante y, de no ser normal, T4 libre.
- Diagnóstico de diabetes
- Prueba de diagnóstico TORCH
- Prueba rápida en plasma
- Diagnóstico de uso de drogas

Tratamiento de la muerte fetal

Según, Gómez y Anda (2020) en un análisis efectuado tienen como base las siguientes acciones:

- Evacuación del útero, si es requerida
- Cuidado después del parto rutinario
- Soporte emocional

La evacuación del útero puede realizarse luego de que se produjo de forma espontánea. Caso contrario, la evacuación se debe realizar a través de medicamentos o de proceso quirúrgicos como dilatación y evacuación, antepuestas por la utilización de dilatadores osmóticos para alistar el cuello uterino, lo que va de acuerdo con la edad gestacional.

Al momento de que los productos de la concepción son sacados, puede requerirse un legrado que elimina cualquier residuo placentario que se encuentre adherido. Los fragmentos son más proclives a quedarse cuando la muerte del feto sucede de forma prematura en el embarazo. Si se presentará un coágulo intravascular, tiene que recibir tratamiento rápidamente y de manera agresiva introduciendo sangre con base en lo requerido. El tratamiento después del parto es igual al de los que nacen vivos. Generalmente, los padres experimentan gran dolor y necesitan ayuda emocional y en ocasiones requieren tratamiento psicoterapéutico. Los problemas con embarazos futuros, que se encuentran vinculados con ese motivo deben hablarse con el paciente (Gómez y Anda, 2020).

5.2 Antecedentes

Según Peña et al., (2021) en un estudio realizado acerca del “Proceso de Atención de Enfermería en una paciente gestante con muerte fetal intrauterino” en el cual se establece un análisis de un caso clínico de esta paciente que acude al área de urgencia refiriendo dolor intenso en la zona abdominal + sangrado vaginal, además de vómitos, náuseas y nerviosismo. Mediante la exploración física y clínica se efectuaron exámenes complementarios donde se diagnostica la muerte fetal con una ecografía donde se evidencia el desprendimiento prematuro de la placenta. En referencia a lo analizado al caso se han determinado varios factores y causas que conllevan a estos riesgos materno-fetales que conllevan a complicaciones graves y dejan secuelas psicoemocionales a la madre por la muerte fetal intrauterina. En conclusión, se analiza que el plan de cuidados de enfermería para este tipo de paciente se considera la situación de tolerancia y estrés lo que supone a la situación del trauma por pérdida del feto antes de su nacimiento.

En un estudio realizado por Aranda et al., (2022) se ha establecido como “Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente gestante tras óbito fetal” en este estudio de caso clínico se analiza que una paciente acude a la emergencia por un cuadro clínico de ausencia de movimientos fetales, no posee antecedentes patológicos, se realiza la inspección física y clínica a la paciente, además de los exámenes complementarios donde se evidencia con claridad ninguna malformación, se analizan otras pruebas donde se confirma el diagnóstico de óbito fetal intrauterino. Se procede, tras la aceptación de la paciente para inducir el parto y posterior a realizar el estudio para clarificar la causa de la muerte fetal, la paciente se encuentra en un estado emocional decaído, estrés, ansiedad, preocupación, rabia e impotencia. Durante la estadía hospitalaria el personal de enfermería ha brindado su acompañamiento logrando cubrir y asistir todas sus necesidades y requerimientos debido a un riesgo postraumático que deteriora varios patrones funcionales, por tal razón se determina un plan de cuidado para reducirlos, prevenirlos y resolverlos.

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de investigación

En el presente estudio de caso clínico se ha establecido como tipo de investigación el analítico y descriptivo en el cual se ejecuta un análisis detallado bibliográfico de un paciente con diagnóstico con óbito fetal en gestante de 28 semanas. Así mismo se ejecutó la descripción de esta enfermedad y del PAE que permite complementar los datos de la investigación.

Datos generales del paciente

- **Nombres y apellidos:** RFJM
- **Género:** Femenino
- **Dependiente:** 2220500000
- **Fecha de nacimiento:** 2005/08/05
- **Edad:** 18 años 1 mes 9 días
- **HC:** 529672
- **Fecha de ingreso:** 2023/08/15
- **Hora de ingreso:** 13:50 pm

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

En este caso clínico se trata de una paciente de 18 años primigesta de 28 semanas de gestación, que acude a la consulta y es derivada a ginecología por presentar un cuadro clínico caracterizado por dolor en hipogastrio tipo contráctil que se irradia a región lumbosacra y a la región de cadera además de fiebre, vómitos, náuseas y sangrado vaginal, la paciente acude acompañada de un familiar, se encuentra orientada en tiempo y espacio, paciente refiere presentar un cuadro de estrés y ansiedad por su estado de salud. Luego de su ingreso hospitalario se le realizan diferentes exámenes complementarios donde se obtienen resultados definitivos dando como conclusión óbito fetal.

Antecedentes

Antecedentes patológicos personales

- APP (antecedentes patológico personales): No refiere

- Alergias: No refiere

Antecedentes gineco-obstétricos.

- Gestas: 1
- Abortos: 0
- Partos: 0
- Cesáreas: 0
- FUM (fecha de ultima menstruación): Desconoce
- Score mama: 1

Antecedentes quirúrgicos personales

- AQX (antecedentes quirúrgicos): No refiere

Antecedentes patológicos familiares

- No refiere

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

Examen físico (exploración clínica)

En cuanto a la inspección clínica-física realizada por el médico de turno se han determinado varios aspectos como vómitos, náuseas, además del sangrado vaginal semejante al de un periodo de menstruación, según la información otorgada por la paciente refiere que es gestante primeriza, no tiene antecedentes de abortos, en las maniobras de Leopold aplicada por el profesional de obstetricia indica un producto único cefálico longitudinal con ausencia de actividad cardiaca, membranas rotas, se analizaron los signos vitales donde arrojaron los siguientes parámetros;

- **Presión arterial**
139 / 84 mmHg

- **Frecuencia respiratoria**
18 rpm
- **Frecuencia cardiaca**
70 lpm
- **Temperatura corporal**
38.4 °C
- **Saturación de oxígeno**
98%

Valoración cefalocaudal

En cuanto a la valoración cefalocaudal que se ha efectuado en la paciente se obtuvieron los resultados siguientes;

- **Cráneo:** Normocéfalo.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas normo reactivas.
- **Cuello:** Móvil, sin deformidad, tráquea central.
- **Oídos:** Presencia normal de cerumen, no refiere alteraciones auditivas.
- **Tórax:** Simétrico, normoexpansible, sin utilización de músculos accesorios sin crepitación a la palpación, ni enfisema subcutáneo.
- **Abdomen:** Globuloso compatible con embarazo de 28 semanas de gestación.
- **Extremidades superiores:** Sin edemas, ni adenopatías
- **Extremidades inferiores:** Sin edemas, ni adenopatías
- **Aparato reproductor:** Se realiza tacto vaginal, presencia de sangrado, cérvix dilatado, borrado 45%.
- **Piel:** Hidratada, húmeda.

Valoración por patrones funcionales

1. Patrón: Percepción manejo de salud

Paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio, refiere un deterioro en su salud, dolor en la zona abdominal, presencia de vómitos, náuseas y sangrado vaginal.

2. Patrón: Nutricional / Metabólico

En referencia a la complicación actual de su salud la paciente refiere tener una buena alimentación durante el tiempo de gestación, tiene buen peso, no refiere alteraciones en el desorden alimentario.

3. Patrón: Eliminación

La paciente refiere complicaciones por vómitos y náuseas, además, se evidenció presencia de sangrado vaginal. En base a la excreción fecal no presenta alteraciones.

4. Patrón: Actividad / Ejercicios

La paciente refiere tener una vida física activa, realizaba caminatas y ejercicios leves en casa según la referencia médica en su control del embarazo.

5. Patrón: Sueño / Descanso

Paciente refiere que debido a los dolores y demás síntomas no ha logrado conciliar el sueño y no ha podido descansar.

6. Patrón: Cognitivo / Perceptivo

Paciente refiere preocupación por su estado de salud actual, en cuanto a la percepción no refiere alteración porque se encuentra orientada en tiempo y espacio.

7. Patrón: Autopercepción / Autoconcepto

Paciente refiere sentirse bien consigo misma, es pasiva además tiene optimismo ante esta situación.

8. Patrón: Rol / Relaciones

Paciente refiere que mantiene una buena comunicación con su pareja, y demás familiares, que ellos la han acompañado en este proceso.

9. Patrón: Sexualidad / Reproducción

La paciente refiere tener una vida sexual activa, en cuanto a la reproducción tiene su primer proceso de gestación, en la cual se evidencio un óbito fetal.

10. Adaptación / Tolerancia al estrés

Paciente refiere que se encuentra estresada por la situación actual de su estado de salud.

11. Patrón: Valores / Creencias

Paciente refiere que tiene valores y cree en Dios.

Patrones alterados

Patrón: Percepción manejo de salud

Patrón: Eliminación

Patrón: Sueño / Descanso

Patrón: Autopercepción / Autoconcepto

Patrón: Sexualidad / Reproduccion

Patrón: Adaptación / Tolerancia al estrés

Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 1 Biometría hemática

Biometría hemática			
Examen	Resultado	Unidad	Valores referenciales
Leucocitos	19.16	10 ⁶ /uL	5.00-10.00 k/uL
Hemoglobina	12.4	g/dL	
Hematocrito	38.1	%	36-44.9 %
VCM	75.8	fL	79.4-94.8 fl
MCH	25.1	Pg	25.8-32.2 pg
MCHC	32.5	g/dl	33.0-36.0 g/dl
VMP	9.7	fl	9.4-12.4 fl
Monocitos	0.71	k/uL	0.00-1.00 k/uL
Eosinófilos	0.04	k/uL	
Linfocitos	1.74	k/uL	1.00-7.00 k/ul
Neutrófilos	18.63	k/ul	2.20-4.80 k/ul
Basófilos	0.04		
Plaquetas	345	X10 ⁹ /ul	130-450 X10 ⁹ /ul
Rec. Glóbulos rojos	4.98	fl	38.4-46.3 fl

Química sanguínea			
Glucosa	86.4	mg/dL	70-110
Sodio	140.6	meq/l	135-155 meq/l
Creatina	0.59	mg/dL	0.50-1.20 mg/dL
Potasio	4.3	meq/L	3.5 – 5.0 meq/L
Cloro	105.6	meq/L	98.0-106.0 meq/L
TGO/AST	18.0	u/L	0-40 u/L
TGP/ALT	7.0	u/L	0-41 u/L
Serología			
HIV 1 + 2 4Ta Generación			No reactivo
VDRL			Negativo

Obtenido de: Hospital General IESS

Tabla 2 Ecografía obstétrica

Ecografía obstétrica
Al rastreo ecográfico no se registra frecuencia cardiaca fetal pese a disminuir los parámetros de la PRF al mínimo, al Doppler espectral no se registra patrón de ondas y al 2D no se identifica contractilidad de cámaras cardiacas, no captación del flujo al Doppler color, placenta fúndica posterior grado II-III líquido amniótico disminuido menor a 1. Conclusiones: Embarazado 28 semanas por biometría fetal asistolia cardiaca fetal – óbito / mortalidad fetal anhidramnios.
Obtenido de: Hospital General IESS

Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo

- **Diagnóstico presuntivo**

De acuerdo con los síntomas se presumía de una ruptura de membranas.

- **Diagnóstico definitivo**

Realizado los exámenes complementarios se determina el diagnóstico de óbito fetal.

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

Paciente femenina en estado de gestación ingresada por urgencia donde se realiza una valoración clínica para determinar el diagnóstico y origen del cuadro clínico donde se determina aplicar un proceso quirúrgico a la paciente, se procede a efectuar una cesárea segmentaria, se administra el proceso de terapia de dolor y profilaxis antimicrobiana para reducir riesgos de posibles infecciones. Entre los fármacos aplicados durante esta intervención se administran:

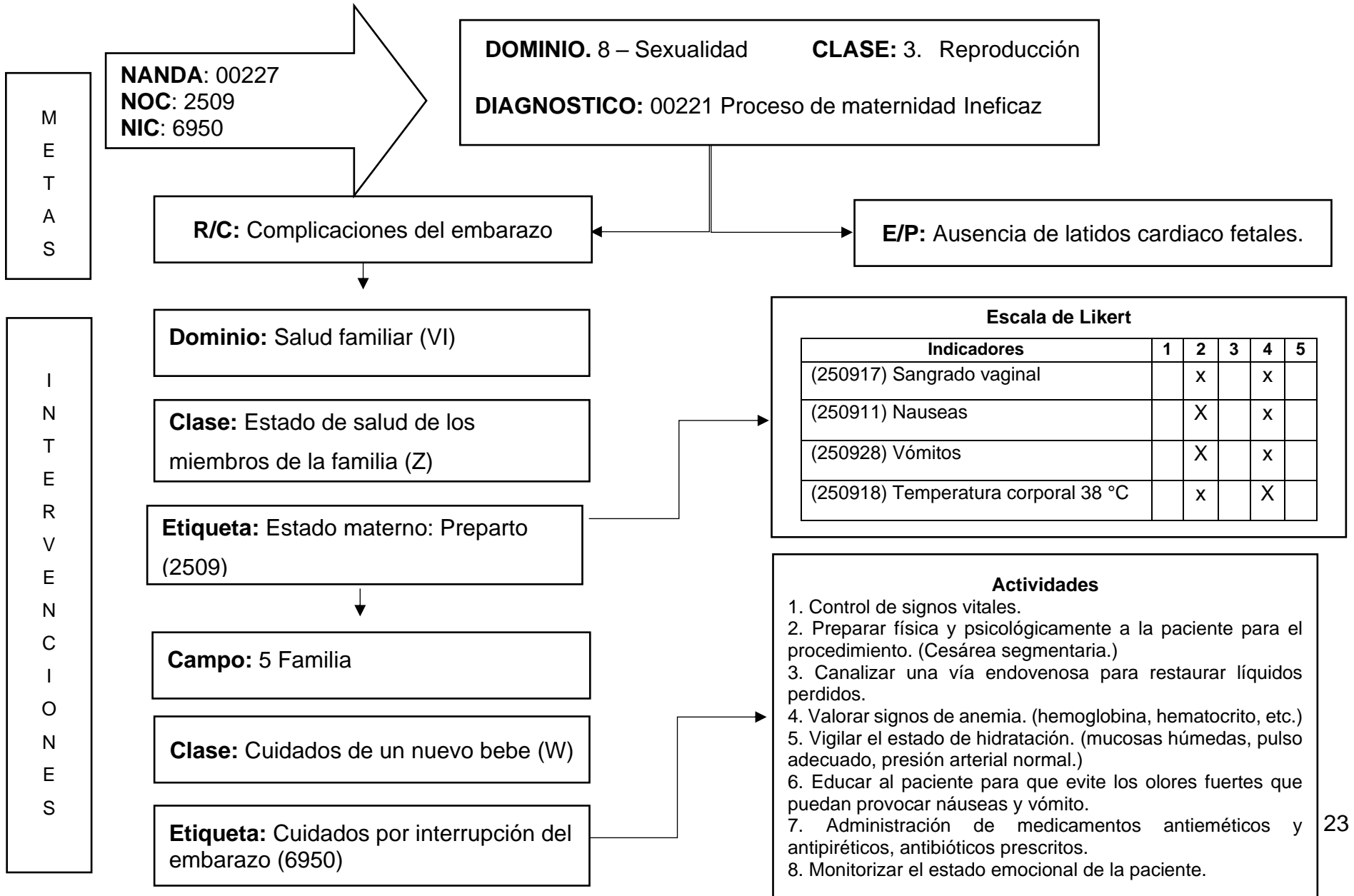
- Ceftriaxona 1gramo IV / C 12 horas.
- Cloruro de sodio 0.9% en 1000 cc + tramadol 200 mg + metoclopramida 20 mg + 20 UI oxitocina IV 30 gotas / min.
- Cloruro de sodio 0.9% en 1000 cc IV 30 gotas / min..

Se efectúa el proceso de incisión Pfannenstiel para extraer el feto sin signos vitales, donde se evidencia útero gravídico y se realiza histerotomía de Keer. Además, líquido amniótico moderado, circular de cordón al cuello. Extracción de feto muerto: fémica.

Histerorrafia 2 planos con Catgut Crómico 1 y 0. Limpieza y secado de gotera parietocólica y cavidad abdominal. Cierre por planos hasta llegar a la piel.

- Control de diuresis
- Control de sangrado transvaginal cada 3 horas, sangrado aproximadamente 300cc
- Retirar sonda vesical en 6 horas
- NPO por 6 horas luego dieta líquida
- Biometría hemática de control
- Deambulación temprana.

Gráfico 1 Proceso de atención de enfermería: Proceso de maternidad ineficaz



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

Según los datos analizados la causa más frecuente de este tipo de mortalidad se basa en ciertas complicaciones que se dan durante el proceso de parto, así como las hemorragias previas y el desprendimiento de la placenta, así como las infecciones, patologías maternas y complicaciones mediante el estado de gestación, se basa en causa subyacente para restringir el crecimiento fetal.

Se debe tener un control muy detallado de las pacientes gestantes para disminuir las muertes fetales intrauterina, así como reducir las posibles complicaciones por infecciones que desencadenan en muertes maternas, es importante que se brinde una adecuada atención integral y de calidad tanto para el feto como la madre, así como tener una vigilancia de la evolución hasta llegar al proceso de parto y disminuir complicaciones durante este periodo de gestación.

7. RESULTADOS

7.1 Seguimiento del plan de cuidados

Se realizó un seguimiento de la paciente desde que llegó al área de emergencia hasta su día de alta de la unidad hospitalaria;

1. Día 1

Paciente femenina de 18 años primigesta que llega a la emergencia del hospital por sentir ausencia de movimientos fetales en la semana 28 de gestación, presencia de fiebre, vómitos, náuseas y sangrado vaginal, la paciente acude acompañada de un familiar, se encuentra orientada en tiempo y espacio, además de presentar un cuadro de estrés y ansiedad por su estado de salud. El médico indica su ingreso hospitalario y se procede a la prescripción de exámenes complementarios para un diagnóstico definitivo. Acude al quirófano como un óbito fetal extrahospitalario se monitorizan los parámetros vitales FC, EKG, SO₂, TANI dentro de límites normales se procede a realizar asepsia y antisepsia de la región dorsolumbar se selecciona espacio L4-L5 se infiltra lidocaína al 2% previo habón cutáneo, se administra bupivacaina 10mg se obtiene nivel deseado la paciente se mantiene estable hemodinámicamente, no complicaciones, se obtiene feto muerto sexo femenino, se traslada a la paciente con los siguientes signos vitales;

- **Presión arterial**
110 / 76 mmHg
- **Frecuencia respiratoria**
18 rpm
- **Frecuencia cardíaca**
70 lpm
- **Temperatura corporal**
36.4 °C
- **Saturación de oxígeno**
99%

Actividades de enfermería

- Control de signos vitales
- Monitoreo de herida quirúrgica
- Control de pruebas de laboratorio
- Control de ingesta y excreción
- Administración de fármacos
 - Cloruro de sodio 0.9% en 1000 cc + tramadol 200 mg + metoclopramida 20 mg + 20 UI oxitocina IV 30 gotas / min.
 - Cloruro de sodio 0.9% en 1000 cc IV 30 gotas / min.
 - Cloruro de sodio 0.9% en 1000 cc + 2 gr Acido ascórbico IV 43 gotas / min.
 - Acido tranexámico 1 amp IV cada 8 horas
 - Gentamicina 1 amp IV cada día
 - Clindamicina 1 am IV cada 8 horas
 - Ketorolaco 60 mg IV / C 8 horas.

2. Día 2

Paciente post quirúrgica de cesárea por óbito fetal se encuentra en el área de ginecología a cargo de los profesionales de enfermería y médicos de cabecera, se encuentra asintomática, orientada además no canaliza flatos. Se evidencia loquios normales, herida afrontada, útero contraído. También se efectuaron exámenes de control la cual nos indica infección y es por ello que se le continúa aplicando la terapia de dolor y antibióticos, se le indica una dieta líquida hasta nueva orden médica y nutricional. Se le realiza interconsulta con psicología para tratamiento traumático por duelo profundo.

Signos vitales

- **Presión arterial**
110 / 76 mmHg
- **Frecuencia respiratoria**
18 rpm

- **Frecuencia cardiaca**
79 lpm
- **Temperatura corporal**
37.1 °C
- **Saturación de oxígeno**
99%

Actividades de enfermería

- Control de signos vitales
- Deambular
- Control de ingesta y excreción
- Apoyo psicológico
- Administración de fármacos
 - Cloruro de sodio 0.9% en 1000 cc + 2 gr Acido ascórbico IV 43 gotas / min.
 - Acido tranexámico 1 amp IV cada 8 horas
 - Gentamicina 1 amp IV cada día
 - Clindamicina 1 amp IV cada 8 horas
 - Ketorolaco 60 mg IV / C 8 horas.

Mantener antibióticos por 48 horas.

Interconsulta con psicología.

Paciente referida por el servicio de ginecología en la cual refiere textualmente; “puérpera de 18 años de edad por óbito fetal de 28 semanas, se solicita valoración” Durante la entrevista paciente indica “siento un vacío dentro de mi” "me siento triste por la pérdida de mi hija”. Paciente que se encuentra en duelo por la pérdida de su hija indica labilidad emocional.

Examen mental: paciente vigil, orientado globalmente, adecuado cuidado de su aspecto personal, conecta con la mirada del entrevistador, abordable, colaborador con el interrogatorio, lenguaje en tono normal, discurso coherente, animo eutímico, eupsíquica, niega ideas delirantes, niega

ideación y/o planificación autolítica al momento de la evaluación, no agitación psicomotriz, juicio conservado.

3. Día 3

Paciente es valorada por ginecólogo entrante la cual indica alta médica ya que sus signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, además el sangrado transvaginal es escaso. Se le indica continuar con una dieta líquida y blanda, administración de medicamentos de forma adecuada según la prescripción médica.

Signos vitales

- **Presión arterial**
115 / 80 mmHg
- **Frecuencia respiratoria**
18 rpm
- **Frecuencia cardiaca**
86 lpm
- **Temperatura corporal**
36.9 °C
- **Saturación de oxígeno**
99%

Actividades de enfermería

- Indicación de la administración de los fármacos
 - Acido tranexámico 500mg VO cada 8 horas
 - Sales de hierro + Ac fólico VO cada 8 horas
 - Cefalexina 500 mg VO cada 8 horas
 - Clindamicina 300 mg VO cada 8 horas

Interconsulta con psicología.

Durante la valoración se conversa con la paciente en la cual refiere "estoy bien, si he podido dormir". Su madre refiere "la veo más tranquila"

Se encuentra a la paciente en estado eutímico, estado volitivo conservado, presenta anclaje a la vida. Sueño conservado.

En el transcurso de la entrevista la paciente coopero a la misma, responde a interrogatorio. Se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona. Su pensamiento es lógico al curso, lenguaje adecuado con discurso fluido.

Plan terapéutico.

- Psicoterapia
- Técnicas de descargo emocional.

Se le indica a la paciente que debe acudir a citas médicas de control cada 30 días por el área de consulta externa con psicología, medicina general y gineco-obstetricia. Dadas estas indicaciones, paciente es dada de alta con signos vitales normales y en compañía de su madre.

7.2 OBSERVACIONES

A través de la atención constante a la paciente, se pudo observar claramente una mejora significativa en su bienestar emocional. Esto se produjo como resultado directo de la efectividad de los medicamentos recetados por los médicos y la atención diaria proporcionada por las enfermeras a cargo.

Es fundamental proporcionar una explicación al paciente acerca del concepto de consentimiento informado. Además, es importante resaltar que el individuo bajo cuidado debe tener la capacidad de otorgar o negar su autorización para los procedimientos o actividades que llevarán a cabo las enfermeras. Es esencial aclarar las medidas de seguridad y las acciones planificadas antes, durante y después de la cirugía. También se deben explicar los beneficios y posibles inconvenientes de los medicamentos recetados, así como los efectos de la anestesia.

La paciente respondió positivamente al tratamiento médico, y en colaboración con el personal de enfermería, se llevaron a cabo las intervenciones necesarias, incluyendo la administración precisa de medicamentos y una atención directa y cuidadosa. El objetivo era proporcionar atención de alta calidad y comprensión para lograr la recuperación completa de la salud de la paciente.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En base al desarrollo del caso clínico se ha determinado que el óbito fetal es un elevado riesgo de infección en la madre, originando así de manera desafortunada el posible fallecimiento de la paciente sino se emplea un adecuado tratamiento para reducir riesgos de infecciones con antibioterapia. De igual manera se ha considerado que se aplique la vigilancia y control prenatal. En concordancia con lo mencionado por Serafim, 2021 que la mortalidad fetal se origina cuando un recién nacido no presenta signos de vida después de un período de tiempo específico, que suele estar asociado con la etapa de desarrollo en el útero. Aunque este acontecimiento es poco frecuente, tiene un fuerte efecto emocional en los padres y su círculo cercano.

En los resultados obtenidos en el caso clínico el cuadro de signos y síntomas evidenciado en la gestante se basan fiebre, vómitos, náuseas, sangrado vaginal y otras complicaciones como el dolor abdominal intenso. En concordancia con lo mencionado por Jácome (2022) donde determina la importancia de la vigilancia maternal durante el embarazo para detectar signos de muerte fetal, un evento trágico, pero ocasionalmente posible. Proporciona una lista de posibles indicadores que podrían sugerir problemas en el desarrollo del feto. Esta información es crucial para que las mujeres embarazadas y los profesionales de la salud estén alerta a estas señales y tomen medidas adecuadas para garantizar la salud de la madre y el bebé. Además, se hace referencia a la opinión de Jácome como fuente de autoridad en este tema, lo que respalda la información presentada.

9. CONCLUSIONES

De acuerdo con el desarrollo del caso clínico y los objetivos trazados en este estudio se han determinado las siguientes conclusiones;

- Se ha logrado determinar las causas principales que ocasionan el óbito fetal en gestante de 28 semanas que permitan la identificación de los patrones disfuncionales, donde se ha identificado una mala planificación gestacional, así como se han identificado la Percepción manejo de salud, Eliminación, Sueño / Descanso, Autopercepción / Autoconcepto, Adaptación / Tolerancia al estrés. Esto permite proporcionar una base sólida para formular un diagnóstico de enfermería en cuanto a la planificación basada en los requerimientos esenciales de la paciente.
- Se ha logrado formular el diagnóstico de enfermería de acuerdo con los problemas detectados en la gestante de 28 semanas con óbito fetal, determinando las necesidades más requeridas de la paciente, basado en los hallazgos patológicos más esenciales, esto permite una atención integral en abordar los problemas de salud más emergentes y proporcionar un cuidado eficiente y efectivo.
- Se ha logrado elaborar un plan de cuidado considerando el cuadro clínico presentado en la paciente, aplicando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC de enfermería, para abordar las necesidades en cuanto a su cuadro clínico y el diagnóstico de enfermería, estas taxonomías permitieron realizar una planificación y evaluación sobre la atención de enfermería, asegurándose en un enfoque basado en evidencia y resultados medibles.

10. RECOMENDACIONES

Es importante determinar las siguientes recomendaciones según el análisis del caso clínico;

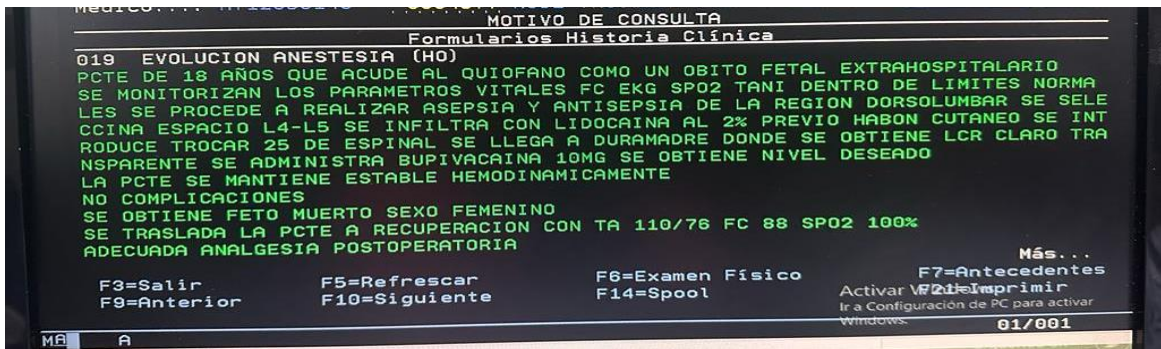
- Se sugiere realizar promoción de salud y hacer énfasis en pacientes embarazadas en acudir al Centro de Salud mas cercado de su localidad para tener mínimos sus 5 controles, ya que con ello se podrá llevar un embarazo con éxito.
- Es recomendable que el personal de enfermería tenga una buena comunicación con la paciente, es necesario que sea sensible y empática, tener en cuenta sus emociones y preocupaciones sin realizar juzgamiento, brindar el apoyo necesario para que la paciente se sienta cómoda para poder expresar sus sentimientos.
- Es recomendable realizar un monitoreo constante de la salud emocional y física de la paciente, esto incluye la vigilancia de los signos vitales y detección de posibles complicaciones, en cuanto al seguimiento del bienestar emocional.
- Se debe proporcionar información necesaria y comprensible sobre los procesos disponibles, asistir a la paciente para tomar decisiones informadas en cuanto al manejo del óbito fetal, como opciones de parto y apoyo brindado durante y posterior a la cirugía.
- Es importante que el personal de salud brinde el apoyo en el duelo y el proceso de despedida reconociendo y respetando en el proceso de duelo de la paciente y familia, facilitando los momentos de despedida si requiere la paciente y las condiciones clínicas-médicas.

REFERENCIAS

- Aranda, L., Mata, D., & Sanz, M. (2022). Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente gestante tras óbito fetal. *Revista Sanitaria de Investigación*, 1-19. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-tras-obito-fetal-en-tercer-trimestre/>
- Calonge, L. A., Charle, D. M., Gómez, M. S., Gabete, C. G., González, M. G., & Moreno, B. P. (2022). Plan de cuidados de enfermería en paciente tras óbito fetal en tercer trimestre. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(5), 53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466834>
- Chamba-Tandazo, M. J., Paccha-Tamay, C. L., Aguilar-Ramírez, M. P., & del Rosario Rodríguez-Sotomayor, J. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Domino de las Ciencias*, 7(4), 638-647. <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2115?articlesBySimilarityPage=4>
- Gaitán-Gómez, O. L., Villani, H. S. M., Gonzalez, D. Z., y Castro, A. B. (2023). Consecuencias en la salud mental de los padres ante un diagnóstico de muerte fetal o neonatal: revisión sistemática. *Enfermería Investiga*, 8(1), 53-62. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1885>
- Giraldi, L. M., Corrêa, T. R. K., Schuelter-Trevisol, F., & Gonçalves, C. O. (2019). Óbito fetal: fatores obstétricos, placentários e necroscópicos fetais. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 55, 98-113. <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/7xtrSVLLXVSHvf83BVt9Jbj/?lang=pt&format=html>
- Gómez Fröde, C. X., & Anda Aguilar, L. D. (2020). Muerte fetal por negligencia médica. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 63(1), 22-33. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422020000100022&script=sci_arttext

- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2023). Nacidos Vivos y Defunciones Fetales. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>
- Lasluisa-Rivera, J. P., Chantong-Cabrera, J. S., y Romero-Encalada, I. D. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo del conocimiento*, 6(7), 782-792. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2887>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Muerte prenatal. https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1
- Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2020). Defunción fetal. <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/791-foro-becker-defuncion-fetal/>
- Serafim, T. C., Camilo, B. H. N., Carizani, M. R., Gervasio, M. D. G., Carlos, D. M., & Salim, N. R. (2021). Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42. <https://www.scielo.br/j/rngen/a/cxftp9TcmWVGNprjtFqXkW9p/?lang=pt>
- Serna, N., Lobo, C., & Mora, V. S. (2020). Posición al dormir de la gestante y su asociación con óbito fetal. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(4), 119-126. <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/186>
- Silva, V. M. C., Tavares, N. H. F., da Silva, M. B., da Silva, I. C., do Rêgo, T. C., dos Santos Silva, D. F., ... & Machado, S. P. C. (2019). Factores asociados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (37), e1884-e1894. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1884>
- Valladares, C. M., Bernales, M., & Vega, P. V. (2022). Rol de enfermería en el apoyo en duelo en familias de personas con cáncer. *Medicina paliativa*, 29(3), 180-194. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8666379>

ANEXOS



Historia clínica de la paciente con diagnóstico de óbito fetal

SIGNOS VITALES

Código	Descripción	Resultado	U. Medida
001	Temperatura (T)	37	°C
002	Tensión Arterial (TA)	120/80	mmHg

Formularios Historia Clínica

001 ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO CE
001 MOTIVO DE CONSULTA
PCTE LUEGO DE CESAREA SEGMENTARIA X OBITO FETAL.
001 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
OBITO FETAL SINE CAUSA
001 ANTECEDENTES PERSONALES
UN OBITO FETAL
001 ANTECEDENTES FAMILIARES

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir
Ir a Configuración de PC para activar windows: 01/001

Anamnesis y examen físico de la paciente con diagnóstico de óbito fetal



Curación de herida quirúrgica a paciente con diagnóstico de óbito fetal.

LEUCOCITOS	19.16	5.00 - 10.00	K/ μ L
HEMOGLOBINA	12.4		
HEMATOCRITO	38.1	36.5 - 44.9	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	78.8	79.4 - 94.8	fL
CONC. MEDIA HEMOGLOBINA (MCH)	25.1	25.6 - 32.2	pg
CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC)	32.5	33.0 - 36.0	g/dL
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.7	9.4 - 12.4	fL
MONOCITOS	0.71	0.00 - 1.00	K/ μ L
EOSINOFILOS	0.04		
LINFOCITOS	1.74	1.00 - 7.00	K/ μ L
NEUTROFILOS	16.63	2.20 - 4.80	K/ μ L
ANCHO DIST. DE G.R. C.V. %	16.6	12.5 - 14.6	%
BASOFILOS	0.04		
PLAQUETAS	345	130 - 450	$\times 10^3$ /ul

Exámenes de laboratorio de paciente con diagnóstico de óbito fetal.

T. VAGINAL CERVIX CENTRAL , ACORTADO , RESISTENTE , PUNIFORME , CON SALIDA DE LIQUIDO OSCURO , VERDOSO
 SE REALIZO ECOGRAFIA INSTITUCIONAL QUE INFORMA
 ORDEN/ITEM 07272691 06 ULTRASONIDO 76805
 FECHA: BABAHOYO 15 DE AGOSTO DEL 2023
 ECOGRAFIA OBSTETRICA DE EMERGENCIA - BIOMETRIA BASICA
 PACIENTE ACUDE POR EMERGENCIA.
 FUM: NO RECUERDA
 UTERO GRAVIDO CON PRODUCTO FETAL UNICO, CEFALICO, DORSO LATERAL IZQUIERDO AL MOMENTO DEL EXAMEN, NO SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES AL RASTREO ECOGRAFICO, NO SE REGISTRA FCF (FRECUENCIA CARDIACA FETAL) PESE A DISMINUIR LOS PARAMETROS DE LA PRF AL MINIMO, AL DOPPLER ESPECTRAL NO SE REGISTRA PATRON DE ONDAS Y AL 2D NO SE IDENTIFICA CONTRACTILIDAD DE CAMARAS CARDIACAS. NO CAPTACION DE FLUJO AL DOPPLER

Ecografía Institucional a paciente con diagnóstico de óbito fetal.



Indicaciones a paciente con diagnóstico de óbito fetal antes de su alta médica.