



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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO.**

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 29  
SEMANAS CON EMBARAZO MONOCORIAL MONOAMNIOTICO”.**

**AUTOR:**

**STEVEN VASQUEZ VELOZ**

**TUTOR:**

**MGS. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA**

**BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo y mis logros a mi mamá Geoconda Veloz, mi padre Herman Vásquez y mi hermana Rita Vásquez quienes nunca me dejaron solo, me apoyaron e incluso vivieron varias madrugadas conmigo mientras hacía mis tareas o estudiaba para mis exámenes.

A las personas que padecen esta enfermedad, y aquellas personas que mueven los cielos con esperanzas de que llegará un futuro mejor y nuevas medidas de tratamiento para que todos puedan vivir, correr y sonreír sin miedos.

Finalmente me dedico este estudio de caso a mí mismo, por nunca rendirme, luchar por mis sueños hasta el final, por cada semestre de la carrera tener la fortaleza para seguir estudiando hasta poder culminar mis estudios.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dar gracias a Dios en primer lugar, por enseñarme el camino del servicio y ayuda a los demás durante toda mi infancia y carrera universitaria.

A mis padres por apoyarme en todo momento, a pesar de todo me incentivaron a siempre ser mejor y esforzarme por las metas y logros que deseo alcanzar.

A mis compañeros de universidad, mis amigos, por siempre tener su apoyo incondicional, por las risas, los paseos y el trabajo en equipo.

## ÍNDICE GENERAL

I.	CONTEXTUALIZACIÓN .....	1
1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
2.	JUSTIFICACIÓN .....	2
3.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....	3
3.1	Objetivo General.....	3
3.2	Objetivos Específicos.....	3
4.	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	4
II.	DESARROLLO .....	5
5.	MARCO CONCEPTUAL .....	5
	BASES TEÓRICAS .....	7
6.	MARCO METODOLÓGICO .....	10
6.1	EXAMEN FÍSICO (VALORACIÓN CÉFALO- CAUDAL).....	10
6.2	VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARJORY GORDON.....	11
6.3	PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS .....	13
6.4	FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, Y DEFINITIVO. .	13
	FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO: .....	13
	.....	14
6.5	ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	18
6.6	INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	18
7.	RESULTADOS .....	19
7.1	SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS.....	19
8.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	21
III.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	22

9. CONCLUSIONES.....	22
10. RECOMENDACIONES.....	23
IV. REFERENCIAS Y ANEXOS.....	24
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS.....	26

**TEMA DEL CASO CLINICO.**

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 29 SEMANAS CON EMBARAZO MONOCORIAL MONOAMNIOTICO”.

## RESUMEN

Se define como embarazo múltiple o gemelar a aquel embarazo donde se desarrolla más de un feto. Este tipo de embarazo gemelar presenta mayores complicaciones en comparación de un embarazo único, entre los riesgos comprenden parto prematuro, malformaciones congénitas, restricción de crecimiento y muerte fetal. El presente estudio es sobre una paciente de 27 años con embarazo monocorial monoamniótico que cursa las 29 semanas de gestación. El objetivo principal de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de 27 años con embarazo monocorial monoamniótico, la metodología utilizada es el proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, elaborando así un plan de cuidados obteniendo como resultado mejoría en el estado de salud de la paciente, se realizó el seguimiento mediante visitas domiciliarias, se ejecutaron intervenciones de enfermería enfocadas a mejorar el manejo de la eliminación urinaria debido a la infección en vías urinarias que presentaba, control del riesgos por ser un embarazo gemelar, y brindando educación a paciente sobre los cuidados que se brindan al recién nacido.

**Palabras claves:** embarazo monocorial, embarazo monoamniótico, embarazo gemelar.

## ABSTRACT

Multiple or twin pregnancy is defined as a pregnancy where more than one fetus develops. This type of twin pregnancy presents greater complications compared to a single pregnancy, including premature birth, congenital malformations, growth restriction and fetal death. The present study is about a 27-year-old female patient with monoamniotic monochorionic pregnancy at 29 weeks of gestation. The main objective of this study is to apply the process. The main objective of this study is to apply the nursing care process to a 27 year old patient with monoamniotic monochorionic pregnancy, the methodology used is the nursing care process applying Marjory Gordon's functional pattern assessment model, thus developing a care plan resulting in an improvement in the patient's health status, follow-up was carried out through home visits, nursing interventions focused on improving the management of urinary elimination due to urinary tract infection that presented, risk control due to being a twin pregnancy, and providing patient education on the care provided to the newborn.

**Key words:** monochorionic pregnancy, monoamniotic pregnancy, twin pregnancy.



## INTRODUCCIÓN

Un embarazo múltiple o gemelar se define como aquel embarazo donde se desarrolla más de un feto, tienen mayor riesgo de presentar complicaciones en comparación de los embarazos únicos, entre ellos están el riesgo de malformaciones congénitas en uno o dos fetos, parto prematuro, restricción de crecimiento y muerte fetal súbita causado por enredamiento de cordones umbilicales.

Este trabajo es sobre una paciente de 27 años con embarazo monocorial monoamniótico de 29 semanas de gestación que acude a su quinto control prenatal, adicionalmente paciente manifiesta tener dolor pélvico, poliuria, y disuria. Se realiza seguimiento mediante visita domiciliaria, y por comunicación con familiar directo debido a que paciente se traslada a otra ciudad y se realiza controles en un establecimiento de salud en Riobamba.

El objetivo general de este estudio de caso es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de 27 años con embarazo monocorial monoamniótico, como objetivos específicos se encuentran valorar por medio de los patrones funcionales de Marjory Gordon y examen físico, analizar los factores de riesgo, complicaciones y posibles consecuencias, para prevenir el origen de un óbito fetal, diseñar un plan de cuidados en base a diagnósticos enfermeros prioritarios de acuerdo con patrones disfuncionales y establecer medidas de control, intervenciones de enfermería y educación mediante el plan de cuidados, con relación a las necesidades de la paciente.

El presente estudio se desarrolla en la línea de investigación de salud pública por servicios de salud, y la sublínea de investigación aplicada a pacientes, poblaciones y servicios. La metodología de investigación es en base al proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, identificando alteraciones en patrón de eliminación, cognitivo perceptual, sexualidad/reproducción y adaptación/tolerancia al estrés.

Se elabora plan de cuidados con intervenciones de enfermería enfocadas a mejorar el manejo de la eliminación urinaria, control de riesgos debido a la condición de su embarazo y garantizar el conocimiento de los cuidados a recién nacido. Siendo esta última intervención fundamental para una buena gestión y proceso de afrontamiento de maternidad.

## I. CONTEXTUALIZACIÓN

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Paciente de 27 años con embarazo monocorial monoamniótico de 29 semanas de gestación acude al Centro de Salud Chillanes el día 24/01/2024 para su quinto control prenatal, paciente manifiesta tener dolor pélvico, poliuria, y disuria. Al examen físico, se encuentra orientada en tiempo y espacio, afebril, hidratada, mucosas orales húmedas, signos vitales dentro de los parámetros normales: Presión arterial 110/60 mmHg, temperatura 37 °C, frecuencia cardíaca 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 ciclos respiratorios por minuto, y saturación de oxígeno 95%. Score mama: 0. Paciente manifiesta que es un embarazo planificado, no refiere antecedentes patológicos personales, familiares, no presenta alergias de ningún tipo. Entre los antecedentes obstétricos tiene 1 gesta previa, 1 abortos, 0 partos. Fecha de última menstruación: 03/07/2023, con fecha probable de parto: 10/04/2024. Asiste con puntualidad a sus controles prenatales, como tratamiento inmediato por infección en vías urinarias obstetra prescribe clindamicina + clotrimazol, y progesterona micronizada. Gestante se mantiene en controles frecuentes mediante visita domiciliaria por el personal de salud de la unidad operativa por ser considerado un embarazo de alto riesgo.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La gestación gemelar monocorial monoamniótica es aquella en la que los gemelos comparten la bolsa amniótica y la placenta. Esta situación es poco frecuente y se debe a la división tardía del embrión entre el octavo y el décimo tercer día tras la fecundación.

En los últimos años se ha incrementado la incidencia de los embarazos múltiples a consecuencia del uso exagerado de medicamentos inductores de ovulación, obesidad, técnicas de reproducción asistida, edad materna mayor asociada a la concepción, entre otros factores. El embarazo gemelar se considera embarazo de alto riesgo por la alta probabilidad de presentar patologías asociadas al embarazo.

El presente estudio de caso es sobre una paciente con embarazo monocorial monoamniótica, su contribución a la comunidad científica es importante ya que el personal de salud y los futuros padres que se encuentren en situaciones similares puedan informarse acerca de las intervenciones de enfermería especializadas conforme necesidades de la paciente, prevenir el parto prematuro y preservar la vida materno-fetal.

### **3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **3.1 Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de 27 años con embarazo monocorial monoamniótico.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Valorar por medio de los patrones funcionales de Marjory Gordon y examen físico a paciente con embarazo monocorial monoamniótico.
- Analizar los factores de riesgo, complicaciones y posibles consecuencias, para prevenir el origen de un óbito fetal.
- Diseñar un plan de cuidados en base a diagnósticos enfermeros prioritarios de acuerdo con patrones disfuncionales.
- Establecer medidas de control, intervenciones de enfermería y educación mediante el plan de cuidados, con relación a las necesidades de la paciente.

#### **4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Línea de investigación Facultad de Ciencias de la Salud:** Salud Humana

**Sublínea por área de investigación:**

Este estudio se desarrolla mediante la sublínea de investigación de “Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales”, recordando que al igual que todo ciudadano, la mujer embarazada y el ser en desarrollo intrauterino gozan de los mismos derechos a la salud y la vida. Al pertenecer a la población de riesgo y atención prioritaria en el sistema de salud, es fundamental identificar riesgos, causas o complicaciones en todas sus esferas, contribuyendo en la prevención de las complicaciones, fomentar un óptimo cuidado durante el embarazo, parto, puerperio y disminuir las cifras de muertes maternas.

## II. DESARROLLO

### 5. MARCO CONCEPTUAL

#### ANTECEDENTES

Los embarazos gemelares o múltiples tienen mayor riesgo de presentar complicaciones en comparación de los embarazos únicos, entre ellos están el riesgo de malformaciones congénitas en uno o dos fetos, parto prematuro, restricción de crecimiento y muerte fetal súbita causado por enredamiento de cordones umbilicales.

Según (Auqui Carangui y otros, 2020) “La mayor morbimortalidad fetal y perinatal se ha reportado en los gemelos monocoriónicos monoamnióticos, constituyendo el grupo de mayor riesgo aproximadamente 29%, con relación a los dicoriónicos diamnióticos 4,8%”. (p. 714)

A nivel mundial (M. Guido, et al., 2017, como se citó en (Ocampo Barbosa, 2021) “La mayor tasa de nacimientos múltiples se ha observado en África subsahariana, con una tasa promedio de 20 por 1,000 nacimientos en comparación con 10 por cada 1,000 en Europa, 5-6 por cada 1,000 en Asia”. En el mundo Nigeria tiene la prevalencia más alta de embarazos múltiples, este fenómeno se atribuye a múltiples factores, entre los más importantes están los genéticos, y factores ambientales (p. 33).

Un estudio comparativo sobre las complicaciones que se presentan en embarazos gemelares en la ciudad de México informa que el embarazo gemelar por técnicas de reproducción asistida aumenta riesgos y las probabilidades de complicaciones maternas como parto pretérmino, hipertensión, hemorragias obstétricas y placenta previa. En cambio, el embarazo gemelar por concepción de forma espontánea representó el menor porcentaje de morbilidades (Manríquez De Jesús, 2023).

En una revisión bibliográfica acerca de los embarazos gemelares monoamnióticos (Bernuy & Muñoz Acosta, 2022) reportaron un caso en la ciudad de Lima de una paciente de 37 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, se culminó el embarazo a las 32 semanas con previa maduración

pulmonar y neuro protección fetal debido a diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino en ambos fetos, evidenciando por medio de ecografía el enredamiento de los cordones umbilicales. Finalmente, al realizar la cesárea no presentó complicaciones, se obtuvieron dos neonatos de sexo femenino, peso de 1.750g y 1560g, llanto inmediato y valores de Apgar dentro de los parámetros normales.

En Ecuador en el año 2020 un estudio realizado en los hospitales del sector público en la ciudad de Quito sobre los neonatos de embarazo múltiple con complicaciones y factores de riesgo maternos obtuvieron como resultados importantes que en referencia a un total de 102 casos estudiados, el 34,18% de madres presentaron antecedentes prenatales, las mismas que tuvieron mayor grado de prematuridad ( $30,4 \pm 2,6$  semanas) entre las morbilidades de los recién nacidos están la asfixia perinatal, desequilibrio ácido-base al nacer, necesidad de fototerapia, y persistencia del ductus arterioso (Orozco Quinga, 2020).

Según el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2022) se reportaron un total de 89 defunciones fetales por embarazo doble o más, sin embargo, no existen cifras sobre el total de nacidos vivos producto de embarazo múltiple o gemelar, lo que indica que se necesita realizar investigaciones con énfasis en embarazos monocoriales monoamnióticos, para conocer los porcentajes de incidencia y prevalencia en el Ecuador.



## **BASES TEÓRICAS**

### **EMBARAZO GEMELAR**

Un embarazo múltiple o gemelar se define como aquel embarazo donde se desarrolla más de un feto.

### **CLASIFICACIÓN**

**De acuerdo con la cigosidad:** puede ser monocigótico cuando solo se fecunda un óvulo y un espermatozoide, o dicigóticos que sucede cuando hay dos óvulos y dos espermatozoides.

**De acuerdo con la corionicidad:** estos se subclasifican en monocoriónicos (cuando ambos gemelos comparten una misma placenta) y bicoriónicos (cada gemelo tiene su placenta).

**De acuerdo con el número:** según la cantidad de fetos presentes son dobles, triples, cuádruples, quíntuples, etc. (Forestieri & Uranga, 2022)

### **GEMELOS Y MEMBRANAS FETALES**

#### **GEMELOS DICIGÓTICOS**

Son producto de la fecundación de dos ovocitos, son desarrollados a partir de dos cigotos, por lo que pueden tener el mismo sexo o distintos. No muestran total similitud genética. Sus semejanzas físicas son iguales a las que presentan aquellos hermanos nacidos en momentos distintos. Siempre presentan dos amnios y dos coriones, aunque los coriones y placentas pueden fusionarse. (Moore y otros, 2020)

#### **GEMELOS MONOCIGÓTICOS**

Son aquellos que proceden de la fecundación de un solo ovocito, y se desarrollan a partir de un solo cigoto. Por esto siempre tienen el mismo sexo, y genéticamente son idénticos, con características físicas muy similares. Su origen se da aproximadamente al final de la primera semana, en la fase de blastocisto. Posteriormente se desarrollan dos embriones, cada embrión posee su propio saco amniótico en el interior de un mismo saco coriónico, compartiendo una misma placenta. (Moore y otros, 2020)

## **GEMELOS MONOCORIALES MONOAMNIÓTICOS**

Son gemelos monocigóticos que comparten el mismo saco amniótico dentro del mismo saco coriónico. Asimismo, poseen similitud genética y características físicas, aunque en estos casos se presentan con mayor frecuencia malformaciones congénitas, o gemelos siameses.

## **GEMELOS MONOCIGÓTICOS UNIDOS (SIAMESES)**

Esto ocurre según (Moore y otros, 2020) “si el disco embrionario no se divide de manera completa o bien se fusionan los discos embrionarios adyacentes, se pueden formar distintos tipos de gemelos monocigóticos unidos”. En algunos casos, los gemelos están unidos entre sí solamente por piel, o tejidos cutáneos, los cuales se pueden separar quirúrgicamente teniendo resultados satisfactorios, sin embargo, también hay situaciones de gemelos heterófagos o parásitos que hacen que su separación sea imposible de preservar la vida de ambos debido a que comparten órganos vitales, por ejemplo, el sistema cardiovascular.

## **FACTORES DE RIESGO**

Los factores de riesgo de embarazo múltiple son: la estimulación ovárica con clomifeno o gonadotropinas, reproducción asistida, edad materna avanzada, antecedente de embarazo multifetal, y ser de ascendencia de África occidental. (Moldenhauer, 2021)

## **COMPLICACIONES**

Las complicaciones se dividen en dos: complicaciones maternas y complicaciones fetales. Entre las complicaciones maternas se encuentran enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, anemia, infecciones urinarias, desprendimiento placentario y hemorragia postparto. Por otro lado, las complicaciones fetales son la prematuridad, muerte fetal, malformaciones fetales, restricción de crecimiento intrauterino y desequilibrios hemodinámicos en los gemelos monocigóticos. (Forestieri & Uranga, 2022)

## **MÉTODOS DIAGNÓSTICOS**

El diagnóstico clínico se puede determinar por una altura uterina mayor a la edad gestacional, o por reporte de reproducción asistida. Para llegar a un diagnóstico certero, es por medio de la ecografía prenatal. (Forestieri & Uranga, 2022)

## **TRATAMIENTO**

El plan de tratamiento para gestantes múltiples necesita una mayor nutrición, debido a que necesitan más nutrientes, incluido el hierro. Realizarse controles prenatales más frecuentes para identificar signos de alarma o complicaciones de manera oportuna. Referencia a especialista materno fetal, análisis de sangre, asegurar un mejor reposo, administración de medicamentos tocolíticos como el sulfato de magnesio en caso de que se produzca un inicio de parto prematuro para detener o reducir las contracciones uterinas, cesárea, administrar medicamentos con corticoesteroides para la maduración fetal y prevenir complicaciones de ambos fetos en caso de un parto prematuro. (Stanford Medicine Children's Health, 2024)

## 6. MARCO METODOLÓGICO

La metodología aplicada en este estudio de caso es descriptivo- retrospectivo, por la obtención de datos objetivos y subjetivos mediante la entrevista, examen físico y el modelo de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

### 6.1 EXAMEN FÍSICO (VALORACIÓN CÉFALO- CAUDAL)

**Cabeza:** normo céfalo, sin alteraciones, sin presencia de cicatrices.

**Cabello:** se evidencia buena implantación capilar.

**Cara:** facies normocolóricas, labios hidratados.

**Ojos:** pupilas isocóricas, normoactivos a la luz, párpados sin edema.

**Oídos:** buena agudeza auditiva, conducto auditivo con buena higiene.

**Nariz:** simétrica, sin desviación de tabique nasal y permeable.

**Boca:** mucosa oral hidratada, dentadura completa.

**Cuello:** simétrico, sin lesiones o adenopatías.

**Tórax:** simétrico y expandible a la respiración, sin presencia de adenopatías.

**Abdomen:** presencia de embarazo gemelar monoamniótico de 29 semanas, doloroso en zona hipogástrica/ pélvica.

**Genitales:** conservados, con buena higiene, sin lesiones cutáneas o alteración.

**Extremidades superiores:** simétricas, conservadas, sin presencia de edema.

**Extremidades inferiores:** simétricas, tono muscular, sin presencia de edema.

### SIGNOS VITALES

**Presión arterial:** 110/60 mmHg

**Frecuencia cardíaca:** 80 latidos por minuto

**Frecuencia respiratoria:** 20 ciclos respiratorios por minuto

**Temperatura corporal:** 37°C

**Saturación de oxígeno:** 95%

## **6.2 VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARJORY GORDON**

### **Patrón 1: Percepción- Manejo de salud**

Paciente de 29 años, refiere conocer sobre los riesgos de su embarazo, no refiere antecedentes patológicos personales, familiares, no presenta alergias de ningún tipo. No consume alcohol, tabaco u otras drogas. Se realiza sus controles prenatales a tiempo, vacuna antitetánica con esquema completo, y control odontológico completo.

### **Patrón 2: Nutricional- Metabólico**

Se alimenta por vía oral, conserva apetito normal, no tiene problemas de dentición, mucosa oral hidratada, toma su multivitamínico hierro y ácido fólico, piel hidratada, sin presencia de edema, con buena turgencia. Ingiere aproximadamente 2 litros de agua al día. Temperatura corporal: 37°C, peso: 76 kg, 160cm, IMC: 29.69 kg/m<sup>2</sup>.

### **Patrón 3: Eliminación**

La paciente refiere evacuaciones normales, no utiliza ayuda para la defecación, aunque presenta poliuria, y disuria.

### **Patrón 4: Actividad /ejercicio**

Paciente se mantiene en reposo debido a su embarazo de alto riesgo, no necesita ayuda para la deambulaci3n. Se mantiene con buen nivel de energa, Frecuencia respiratoria: 20 ciclos respiratorios por minuto, frecuencia cardaca: 80 latidos por minuto, presi3n arterial: 110/60 mmHg, saturaci3n de oxigeno: 95%. Score mama: 0, frecuencia cardaca fetal 1: 130lpm, frecuencia cardaca fetal 2: 138lpm. Campos pulmonares ventilados, ruidos cardacos normales, sin presencia de soplos.

### **Patr3n 5: Sueño- Descanso**

Refiere no tener dificultades para conciliar el sueño, mantiene siestas durante el d3a y su patr3n de sueño es nocturno.

### **Patrón 6: Cognitivo-Perceptual**

Su nivel de escolaridad es de estudios universitarios completos, no presenta dificultad o deficiencias en órganos de los sentidos. Paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. Se muestra tranquila durante la consulta, aunque refiere dolor pélvico producto de la infección en vías urinarias.

### **Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto**

No expresa inconformidades con su imagen corporal, acepta sus cambios físicos como normales y especiales por su embarazo. No se evidencian problemas como depresión o desesperanza.

### **Patrón 8: Rol- Relaciones**

Manifiesta no tener problemas y lleva una buena relación con su familia y su esposo. No refiere violencia intrafamiliar o conductas violentas.

### **Patrón 9: Sexualidad y Reproducción**

La paciente cursa un embarazo monocorial monoamniótico de 29 semanas aproximadamente. Refiere ser un embarazo planificado, no utilizaba ningún método anticonceptivo. Su fecha de última menstruación es 03/07/2023 y fecha probable de parto: 10/04/2024. Menarquia a los 13 años, como antecedentes obstétricos presenta 1 gesta previa, finalización del embarazo por sufrir un aborto el 01/01/2020.

### **Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés**

El paciente refiere tener el apoyo de sus familiares, aunque ocasionalmente tiene preocupación por el estado de su embarazo.

### **Patrón 11: Valores y Creencias**

Paciente refiere ser de religión católica, no se observan alteraciones en este patrón.

### **6.3 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

Patrón 3. Eliminación

Patrón 6. Cognitivo perceptual

Patrón 9. Sexualidad / reproducción

Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al estrés

### **6.4 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, Y DEFINITIVO.**

**Diagnóstico presuntivo:** (O23) Infección de las vías genitourinarias en el embarazo.

**Diagnóstico definitivo:** (Z35.9) Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación.

### **FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO:**

## ELIMINACIÓN URINARIA ALTERADA

NANDA: 00016  
NOC: 0503  
NIC: 0590

**R/C:** Infección en tracto urinario

**M/P:** disuria, micción frecuente.

**Dominio:** 2. Salud fisiológica

**Clase:** F. Eliminación

**Etiqueta:** Eliminación urinaria

**Campo:** 1. Fisiológico: Básico

**Clase:** B. Control de la eliminación

**Etiqueta:** Manejo de la eliminación urinaria

### INDICADORES

	1	2	3	4	5
Dolor al orinar			x		
Vacilación al orinar			x		
Micción frecuente			x		
Quemazón al orinar			x		

### ACTIVIDADES:

Valorar signos vitales con énfasis en la temperatura corporal. Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda. Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario. Comunicar al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario. Enseñar a la paciente cómo obtener muestra de orina con la técnica correcta para análisis de laboratorio. Administrar medicación prescrita: clindamicina + clotrimazol para tratar la infección.



NANDA: 00209  
 NOC: 1902  
 NIC: 6800

**RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DIADA MATERNO-FETAL**

**R/C:** Complicaciones del embarazo

**Dominio:** IV. Conocimiento y conducta de salud

**Clase:** T. Control del riesgo y seguridad

**Etiqueta:** Control del riesgo.

**Campo:** 5. Familia

**Clase:** W. Cuidados de un nuevo bebé

**Etiqueta:** Cuidados del embarazo de alto riesgo

**INDICADORES**

	1	2	3	4	5
Identifica los factores de riesgo				X	
Evita exponerse a las amenazas para la salud				X	
Utiliza los servicios de sanitarios de acuerdo con sus necesidades				X	
Reconoce cambios en el estado general de salud				X	

**ACTIVIDADES:**

- Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematuridad, embarazo múltiple, preeclampsia, etc).
- Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados.
- Fomentar la expresión de sentimientos y miedos acerca de cambios del estilo de vida, bienestar fetal, cambios económicos, funcionamiento familiar y seguridad personal.
- Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos.
- Instruir a la paciente sobre técnicas de automonitorización (signos vitales)
- Explicar los riesgos fetales asociados con partos prematuros en diversas edades de gestación.
- Remitir a la unidad de cuidados intensivos neonatales si se presenta un parto prematuro (embarazo múltiple).
- Enseñar a contar los movimientos fetales.
- Documentar la educación de la paciente, resultados de laboratorio, resultados de pruebas fetales y respuestas de la paciente.

NANDA: 00208  
NOC: 1840  
NIC: 6824

## DISPONIBILIDAD PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD

**M/P:** Expresa el deseo de mejorar la preparación del recién nacido.

**Dominio:** IV. Conocimiento y conducta de salud

**Clase:** S. Conocimientos sobre salud

**Etiqueta:** Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino

**Campo:** 5. Familia

**Clase:** W. Cuidados de un nuevo bebé

**Etiqueta:** Cuidados del lactante: recién nacido

INDICADORES	1	2	3	4	5
Características del lactante prematuro		x			
Posición adecuada del lactante		x			
Necesidades de termorregulación			X		
Necesidades de monitorización fisiológica		x			
Estrategias para potenciar el vínculo con el lactante.		x			

### ACTIVIDADES:

Arropar al recién nacido para estimular el sueño y proporcionar una sensación de seguridad.  
Colocar al recién nacido en decúbito supino o lateral tras la alimentación.  
Elevar la cabecera del colchón, de la cuna o de la incubadora para favorecer la función respiratoria.  
Reforzar o proporcionar información sobre las necesidades nutricionales del recién nacido.  
Determinar el estado del cordón umbilical del recién nacido.  
Educar a los padres sobre los cuidados del cordón umbilical.  
Proteger al recién nacido de fuentes de infección en el entorno hospitalario.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

**CENTRO DE SALUD CHILLANES**

**CONSULTA EXTERNA**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: N/N**

**EDAD: 27 años**

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**  
(O23) Infección de las vías genitourinarias en el embarazo.

**DIAGNOSTICO ENFERMERO:**

**Eliminación Urinaria alterada.**

**R/C:** Infección en tracto urinario

**M/P:** Disuria, micción frecuente.

**TIPO DE DX ENFERMERA/O**

**Real**

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
24/01/2024	Educación a la paciente cómo vigilar y mejorar la eliminación urinaria, para prevenir riesgos como el parto prematuro o claves obstétricas.	Educación a paciente con embarazo monocorial monoamniótico de 29 semanas la correcta administración de medicación prescrita.	Realizar control y vigilancia constante por visita domiciliaria.	Explicar a paciente signos y síntomas de infección en vías urinarias.  Educar sobre las complicaciones en el embarazo ocasionadas por infección en vías urinarias.  Motivar a la paciente a cumplir con su tratamiento.	Valoración de signos vitales.  Administración de medicamentos prescritos.  Monitorización de la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.  Educar sobre los factores de riesgo.	La valoración de signos vitales y puntuación de Score Mama, para reconocer signos de alarma, el estado de nivel de conciencia y prevenir muerte materno-fetal.	Paciente gracias a cumplimiento terapéutico o mejora su estado de salud.	La paciente no presenta disuria o micciones frecuentes gracias al manejo de la infección, sin embargo, acude a hospital por presentar contracciones por trabajo de parto pretérmino. Se realiza seguimiento por medio de comunicación de familiares.

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

El proceso de atención de enfermería es fundamental en la práctica de la enfermería ya que su trabajo se enfoca en el cuidado humano, según (Carvajal Hermida & Sánchez Herrera, 2018) el PAE es “por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, también considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios”.

## **6.6 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Durante la asistencia a control prenatal en unidad de salud, se realiza examen físico y valoración por patrones funcionales para seguimiento de embarazo de manera extramural. Control de signos vitales, valoración de score mama, con la finalidad de vigilar el estado hemodinámico de la paciente y mantener la salud materno-fetal en óptimas condiciones.

En base a la información recopilada mediante registros de la historia clínica, ecografías realizadas e interrogatorio, se mantiene a la paciente en constante control de signos vitales, monitorización de la temperatura corporal, educación para administración correcta de medicación según prescripción clindamicina 100mg + clotrimazol 200mg vía vaginal c/noche, y progesterona micronizada c/12 horas, valoración según escala del dolor en caso de presentarlo, contabilizar el total de micciones durante el día y características como color, olor, cantidad, por otra parte a nivel extramural se mantiene vigilancia y visitas domiciliarias para favorecer el descanso de la gestante, brindar educación sobre signos de alarma, y enseñanza sobre los cuidados que se realizan al recién nacido para crear sentimientos de seguridad y responsabilidad sobre su rol de madre.

## **7. RESULTADOS**

### **7.1 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS.**

#### **Reporte 31/01/2024**

Se realiza visita domiciliaria a paciente, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona. Manifiesta mejoría al momento de las micciones, constantes vitales dentro de los parámetros normales. Se brinda charla educativa a paciente para prevenir los riesgos y complicaciones, también sobre los cuidados a un recién nacido. Se comunica a paciente que por presentar embarazo de alto riesgo se mantendrá vigilancia constante en domicilio y se referirá a un hospital de mayor complejidad debido a que en el Hospital Básico Chillanes no hay personal y equipos especializados en totalidad en caso de presentarse complicaciones.

#### **Reporte 02/02/2024**

Familiar de paciente informa que se encuentra en la ciudad de Riobamba, y se realiza sus controles en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Familiar brinda por medio de fotografías, reporte de ecografía realizada e informe de resultados de laboratorio, se evidencia recuento de glóbulos rojos, hematocrito y hemoglobina por debajo de los valores normales, es decir presenta anemia, nivel de glucosa aumentada con 111mg/dL, y enzimas TGO TGP aumentada. En análisis de orina se reporta presencia de bacterias (++) , orina amarilla ligeramente turbia.

#### **Reporte 07/02/2024**

Paciente se encuentra en la ciudad de Riobamba, informe de resultados de laboratorio del Hospital Docente de Riobamba: neutrófilos aumentados, recuento de glóbulos rojos, hematocrito y hemoglobina por debajo de los valores normales, tiempo parcial de tromboplastina ligeramente disminuido con un total de 22.3 seg.

#### **Reporte 19/02/2024**

Familiar proporciona información sobre el estado de la paciente, se evidencia según historia clínica del Hospital que la paciente acude a emergencias por

presentar dolor abdominal en hipogastrio de 3 horas de evolución irradiado a zona lumbar, tipo contracción. No refiere sangrado, refiere salida de tapón mucoso. Es valorada por centro obstétrico por lo que se programa la cesárea, paciente está de acuerdo con el procedimiento después de comunicarle sobre los riesgos y complicaciones. Se realiza parto gemelar por cesárea, se obtienen 2 nacidos vivos de sexo femenino, se brindan cuidados inmediatos y pasan a neonatología.

Paciente durante el transoperatorio presenta hemorragia de 2000ml por lo que se activa clave roja, signos vitales presión arterial: 107/55 mmHg, frecuencia cardíaca: 94 x minuto, frecuencia respiratoria: 18 por minuto, saturación de oxígeno: 97%, y temperatura corporal: 36°C, proteinuria negativa, score mama: 2 puntos. Por lo que administran medicación indicada y primer paquete de glóbulos rojos. Finalmente, pasa a sala después del postoperatorio inmediato, donde se encuentra en reposo, orientada en tiempo, espacio, persona, y hemodinámicamente estable.

#### **Observaciones:**

Paciente durante su último control prenatal en Chillanes manifiesta mejoría, y refiere que ya no presenta disuria y micciones frecuentes. Sin embargo, se evidencia en análisis de orina realizado el día 01/02/2024 en el Hospital de Riobamba presencia de bacterias (++) . No presentaba complicaciones, hasta el día 19/02/2024 que acude a emergencias en el Hospital Docente de Riobamba por presentar dolor abdominal en hipogastrio de 3 horas de evolución tipo contracción con salida de tapón mucoso, por lo que se confirma trabajo de parto pretérmino.

## 8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con el reporte de (Bernuy & Muñoz Acosta, 2022) en la ciudad de Lima de una paciente de 37 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, culminó su embarazo a las 32 semanas por enredamiento de los cordones umbilicales, previo a la cesárea se realizó la maduración pulmonar y neuroprotección fetal a ambos, finalmente al nacer no se presentaron complicaciones en las dos neonatos de sexo femenino.

Por otra parte, estudios acerca del parto prematuro, sus complicaciones y evaluación del riesgo como es el caso en el año 2023 en Francia, (Lorain MD y otros, 2023) afirman que:

“El cerclaje, el pesario y la progesterona no han demostrado ser eficaces para reducir el riesgo de parto prematuro. Si se descubre de forma fortuita un cuello uterino corto, el cerclaje y la progesterona no han demostrado su eficacia para reducir el riesgo de parto prematuro y se requieren estudios para evaluar el pesario en esta indicación”.

Durante los controles prenatales de la gestante del presente estudio de caso, para prevenir un parto prematuro médico prescribe tratamiento con progesterona micronizada cada 12 horas, sin embargo, el 18/02/2024 cursando las 32.5 semanas de gestación, la paciente ingresa a unidad hospitalaria en Riobamba debido a trabajo de parto pretérmino, con dilatación de 6-7cm, y borrado del 70%, por lo que confirma los resultados obtenidos de Lorain, et al. Se administra a paciente medicación para la maduración pulmonar fetal previo a cesárea, finalmente el 19/02/2024 durante el procedimiento quirúrgico se obtienen dos productos nacidos vivos de sexo femenino, sin presencia de malformaciones congénitas, durante el transoperatorio la paciente presentó hemorragia aproximadamente de 2000ml por lo cual se activa clave roja obstétrica, con un score mama de 2 puntos, se administra transfusión de primer paquete globular, mientras que las 2 neonatos ingresan a neonatología por prematuridad.

### III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 9. CONCLUSIONES

Por medio de este trabajo de estudio de caso se aplicó el proceso de atención de enfermería a gestante de 29 semanas con embarazo monocorial monoamniótico, obteniendo resultados satisfactorios durante plan terapéutico.

Gracias al instrumento de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon se obtuvieron datos significativos sobre el estado físico y emocional de la paciente. Entre los patrones funcionales alterados se encuentran el patrón de eliminación por la infección en vías urinarias, y cognitivo perceptual por presentar dolor pélvico producto de la infección, por otra parte, manifestaba cierta preocupación por el estado de su embarazo alterando el patrón adaptación y tolerancia al estrés.

Las complicaciones que se presentaron durante el parto gemelar por cesárea fueron manejadas de forma oportuna por el equipo de salud del Hospital Docente de Riobamba, preservando la vida de las recién nacidas y su madre.

En el plan de cuidados de acuerdo con patrones disfuncionales se priorizaron los diagnósticos de eliminación urinaria alterada, riesgo de alteración de la díada materno- fetal, y disponibilidad para mejorar el proceso de maternidad.

Finalmente, paciente logra identificar signos de alarma, y toma precauciones debido a que su embarazo es de alto riesgo. La educación que se brinda sobre los cuidados del recién nacido fue fundamental para conocer no solamente a alimentar, vestir, limpiar y colocar en correcta posición a un bebé, sino también vigilar las necesidades fisiológicas fundamentales en un recién nacido a término y prematuro.



## **10.RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la unidad de salud Chillanes, coordinar atención con profesionales especializados como psicología, y formación grupo de apoyo ya que el proceso de afrontamiento a una etapa de la vida como la maternidad comprende una serie de cambios, emociones, dudas, complicaciones y situaciones inesperadas.

A la paciente se recomienda seguir indicaciones médicas para garantizar el óptimo desarrollo de las recién nacidas y recuperación postparto. Mantener vigilancia y observación constante en caso de hipoxia, convulsiones, hipoglucemia, entre otros signos de alarma.

Al personal de enfermería se recomienda realizar seguimiento constante a paciente y las recién nacidas mediante visitas domiciliarias, o en caso de no encontrarse en el sector de la unidad operativa mantener comunicación mediante llamada telefónica con familiar directo para registrar información acerca del parto, asimismo seguir el debido control postparto, esquema de vacunación, tamizaje neonatal, y educación sobre cuidados generales al recién nacido.

A los estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo utilizar como referencia el presente estudio de caso y motivarse a realizar trabajos de investigación con relación a prevención de complicaciones en embarazos de alto riesgo, al igual que brindar información y preparación a madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro.

#### IV. REFERENCIAS Y ANEXOS

##### REFERENCIAS

- Auqui Carangui, D., Narvaez Rueda, A., Sanches Centeno, P., & Quiroz Proaño, M. (2020). Embarazo Gemelar Biamniótico Bicoriónico con Restricción del Crecimiento o Intrauterino Grado III. *Dominio de Las Ciencias*, 6(3), 706-717. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1310>
- Bernuy, L., & Muñoz Acosta, J. (2022). Manejo del embarazo gemelar monocoriónico monoamniótico: revisión de la literatura y reporte de caso. *Scielo*, 68(3), 706-717. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2434>
- Carvajal Hermida, E., & Sánchez Herrera, B. (2018). Nursing Care with a Human Approach”: A Model for Practice with Service Excellence. *Aquichan*, 18(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2199.2980>
- Forestieri, O., & Uranga, A. (2022). Embarazo múltiple. En L. Ontaño, C. Meller, & H. Aiello, *Salud de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención* (págs. 1650-1688). Universidad Nacional de La Plata.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). *Nacidos Vivos y defunciones fetales*. Obtenido de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMzJjM2Q5YzctYWEzMy00NjQxLWI1NjQtZDEyMjM5YzcxOTI1IiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWMtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTEyMiJ9>
- Lorain MD, P., Sibiude MD, J., & Kayem MD, G. (2023). Parto prematuro: epidemiología, factores de riesgo y evaluación del riesgo en pacientes asintomáticas. *ELSEVIER*, 59(4), 1-11. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(23\)48488-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1283-081X(23)48488-3)
- Manríquez De Jesús, C. (06 de 2023). *Repositorio UNAM*. Obtenido de <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000843389/3/0843389.pdf>

- Moldenhauer, J. (07 de 2021). *MSD Manual*. Recuperado el 29 de 02 de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/embarazo-multifetal>
- Moore, K., Persaud, T., & Torchia, M. (2020). *Embriología Clínica*. ELSEVIER.
- Ocampo Barbosa, S. (2021). *Repositorio UNAM*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/110780>
- Orozco Quinga, X. (26 de 05 de 2020). *Repositorio Universidad San Francisco de Quito*. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/9553/1/204051.pdf>
- Stanford Medicine Children's Health. (2024). *Stanford Medicine Children's Health*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org//es/topic/default?id=care-and-management-of-multiple-pregnancy-85-P08046>

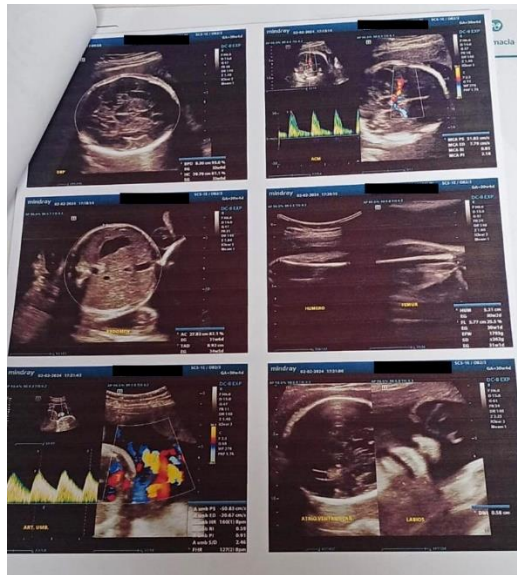
## ANEXOS



*Evidencia fotográfica 1: Valoración de signos vitales, y control prenatal por visita domiciliaria.*



*Evidencia fotográfica 2: Valoración a paciente y seguimiento de embarazo mediante visita domiciliaria.*



Evidencia fotográfica 3: Ecografía prenatal realizada el 02/02/2024 con 32 semanas de gestación.

 A comprehensive medical history form for a pregnant woman. The form is divided into several sections:
 

- ANTECEDENTES:** Includes information on previous pregnancies, abortions, and medical history.
- GESTACION ACTUAL:** Details the current pregnancy, including gestational week, fetal position, and any complications.
- PARO ABORTO:** Records any miscarriages or abortions, including dates and reasons.
- PLACENTA:** Documents placental location, type, and any issues.
- TRASTORNOS METABOLICOS:** Lists conditions like diabetes, hypertension, and thyroid disorders.
- TRASTORNOS INFECCIOSOS:** Records infections such as syphilis, HIV, and hepatitis.
- TRASTORNOS GINECOLOGICOS:** Documents gynecological conditions like anemia, leukorrhea, and pelvic pain.
- TRASTORNOS OTOLOGICOS:** Records hearing or vision issues.
- TRASTORNOS NEUROLÓGICOS:** Lists neurological conditions.
- TRASTORNOS RENALES:** Documents kidney-related issues.
- TRASTORNOS RESPIRATORIOS:** Records respiratory conditions.
- TRASTORNOS CARDIACOS:** Documents heart-related issues.
- TRASTORNOS HEMATOLOGICOS:** Records blood-related conditions.
- TRASTORNOS INMUNOLOGICOS:** Documents autoimmune or allergic conditions.
- TRASTORNOS ENDOCRINOS:** Records endocrine disorders.
- TRASTORNOS NEUROMUSCULARES:** Documents neuromuscular conditions.
- TRASTORNOS OTRAS:** Records other miscellaneous conditions.

 The form includes checkboxes for various symptoms and conditions, and a section for 'INTERVENCIONES' (interventions) at the bottom.

Evidencia fotográfica 4: Historia clínica materna perinatal del Hospital General Provincial Docente de Riobamba.