



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MUERTE
FETAL INTRAUTERINA CON DESNUTRICION DE II GRADO MODERADA.**

AUTORA

Katherine Adriana Ruiz Palma

TUTORA

Lcda. Lorena Otero Tobar

BABAHOYO- LOS RÍOS-ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARREA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ALICIA ESCOBAR, MSC.
DECANATO
O DELEGADO (A)

LCDA. MARÍA ELISA ÁLAVA, MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)

DR. MARLON MARTÍNEZ, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
DELEGADO (A)

AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Lorena Otero**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **Katherine Adriana Ruiz Palma** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Muerte Fetal Intrauterina con Desnutrición Grado II Moderada**", de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018

Lcda. Lorena Otero

CI: 120384182



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON MUERTE FETAL INTRAUTERINA CON DESNUTRICION GRADO II MODERADA

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 21 de Septiembre del 2018

Autora

KATHERINE ADRIANA RUIZ PALMA
CI. 120546438-9

Urkund Analysis Result

Analysed Document: KATHERINE RUIZ.docx (D41563035)
Submitted: 9/18/2018 9:34:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

PLACENTA-PREVIA-APA 2 (1).docx (D41525256)
MENDOZA-MAÑAY-MERY-ZULEYCKA.docx (D41529337)
<http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/stillbirths/stillbirths-spanish.pdf>
<https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/antenatal-care/miscarriage-1>

Instances where selected sources appear:

7



Autora

Katherine Adriana Ruiz Palma

CI: 0941371171



FIRMA DE LA DOCENTE-TUTORA

Lcda. Lorena Otero Tobar

CI: 1203841802

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
título del caso titulo	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.2.1. OBJETIVOS GENERALES	8
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
1.3 DATOS GENERALES.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIANOSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	11
2.2 Principales datos clínicos que se refiere a paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	12
2.3 Examen Físico (Exploración Física).	13
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	14
2.5 Formulación del Diagnostico Presuntivo y Diferencial.	15
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos.	16
2.7. indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	22
2.8. Seguimiento.	24
2.9 Observaciones.	26
Conclusiones.	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
ANEXOS	
ANEXO 1: SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA DE CASO CLINICO.....	
ANEXO 2: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE LA DOCENTE TUTORA DEL CASO CLÍNICO.....	
ANEXO 3: REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO	
ANEXO 4: APROBACIÓN DEL CASO CLÍNICO POR PARTE DE LA DOCENTE TUTORA	
ANEXO 5: SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS.....	
ANEXO 6: REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO	

DEDICATORIA

Es complicado poder describir los sentimientos de inmensa alegría que me invaden en este momento. Volteo hacia atrás para ver y pensar en todas esas personas que hasta ahora han estado en mi vida, me han ayudado y han formado parte de ella.

Te agradezco mi Dios por toda la perseverancia y sabiduría que me brindaste gracias a ello estaré en una etapa finalizada de mi vida.

Padre, este logro lo comparto con usted, gracias por creer en mí, por todas las cosas que nos has dado, por todos los consejos y apoyo incondicional.

Madre, la mejor del mundo, por todo ese esfuerzo para sacarnos adelante todas esas desveladas y tardes que pasabas haciendo la tarea conmigo, por ese gran amor y compañía.

Hermanos, hoy alcanzo este objetivo que veía inalcanzable gracias a sus consejos y sus impulsos para que haga las cosas. Las cosas que cuestan mucho trabajo son las que más se disfrutan en esta vida.

Finalmente dedico este trabajo de investigación a todos los catedráticos que han formado parte de mi futura profesión gracias por sus conocimientos y experiencias compartidas día a día en el aula de clases.

¡Gracias a ustedes!

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que me ha permitido vivir y tomar mis decisiones con toda su inmensa bondad para bien o para mal, y que han hecho de mí la persona que hoy soy, me han permitido disfrutar de mis incomparables padres: Kathy Palma y Juan Ruiz , quien han guiado mi vida y mis pasos para un futuro mejor , gracias te doy señor por darme la infinita bendición de tener a mis padres que ha recompensado mis momentos de tristeza, de alegría, y de éxito, quien me han acompañado en mis noches de desvelo y me han comprendido cuando tenía que verme sentado trabajando en la computadora durante horas, con quien comparto ahora el éxito de ver éste trabajo terminado con bien.

Agradezco a mis compañeros, quienes mostraron compañerismo, liderazgo, y humildad por ofrecer su casa con toda la buena voluntad para que pudiéramos trabajar, sus frases divertidas y su coraje para sacar lo mejor de nosotros; gracias por sus decisiones, para corregir y compartir sus conocimientos con nosotros, sus esfuerzos por combinar trabajos y estudios sin cansarse o limitarse, empeño y trabajo compartido.

Finalmente, a todas aquellas personas que marcaron mi vida y que me han permitido ser parte de la suya, compañeros de trabajo y todos aquellos amigos entrañables que han separado sus caminos y los que ahora caminan conmigo, y quienes confiaron en mi de una u otra forma para dejar huella por esta vida.

título del caso titulo

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MUERTE
FETAL INTRAUTERINA CON DESNUTRICIÓN GRADO II MODERADA**

RESUMEN

Se presenta un caso clínico de muerte fetal intrauterina de 26 semanas de gestación, en una gestante primigesta primípara. No se observaron malformaciones externas en el recién nacido. Hubo un hallazgo macroscópico de un nudo verdadero de cordón umbilical apretado, que pudiera ser la causa de la muerte fetal, pero no se puede confirmar, ya que, en este caso los padres no desearon que se realizara necropsia.

PALABRAS CLAVE: muerte fetal, desnutrición, factores de riesgo, causas.

ABSTRACT

We present a clinical case of intrauterine fetal death of 26 weeks of gestation, in a primiparous primiparous mother. No external malformations were observed in the newborn. There was a macroscopic finding of a true knot of tight umbilical cord, which could be the cause of fetal death, but it can not be confirmed, since in this case the parents did not want a necropsy.

KEY WORDS: fetal death, malnutrition, risk factors, causes.

INTRODUCCION

En la presente investigación se destacara sobre la Muerte Fetal Intrauterina en la que se establece un problema de salud que origina perjuicios desagradables en el lapso de la supervivencia materna ya que origina una frustración irreparable al no llegar a la última etapa del proceso gestante. El incremento de embarazo de alto riesgo varía de acuerdo con los criterios que se utilicen para definirlo.

Es necesario implementar una debida valoración, que nos facilite deducir en lo oportuno la causa de la muerte del feto, en conclusión debemos atribuir la información precisa y detallada a los padres, teniendo en cuenta un buen estado de salud tanto materno como fetal. La muerte fetal intrauterina se basa en el que la madre, feto o recién nacido tiene probabilidades de riesgo de mortalidad antes, durante y después del proceso reproductivo.

La muerte fetal intrauterina es uno de los agravamientos más infausto y complicado de enfrentar en las experiencias obstétricas. La desnutrición es un trastorno alimenticio que afecta mayormente a un 4% de las personas, por lo que no se lleva una ingesta correcta de los alimentos. En que corresponde la desnutrición como ya mencioné antes es un trastorno en el cual se asemeja a la deficiencia de vitaminas, minerales, carbohidratos y grasas.

La evaluación del riesgo por sí sola, parece ser cada vez menos útil en la predicción de complicaciones en la gestación pues, aun sin importar los riesgos calculados, 90 a 95% de los embarazos dan como resultado un recién nacido vivo y sano, lo cual contrasta con un gran número de óbitos fetales que ocurren en embarazos identificados como de bajo riesgo. A pesar de haber disminuido dramáticamente sus tasas de presentación en los últimos 40 años, todavía se presenta gran dificultad en la evaluación y en la identificación de factores de riesgo, como obesidad, ser el primer parto, edad materna avanzada en la primera gestación y las gestaciones múltiples.

I. MARCO TEORICO

La pérdida de un feto formado es uno de los eventos más catastróficos (emocionalmente) para los progenitores y médicos. Se necesita un excelente cuidado para afecciones como la producción de anticuerpos de la gestante RhD y la preeclampsia, el control de fallecimiento fetal en los Estados Unidos se redujo a mediados del periodo XX. A excepción, en las últimas décadas se han observado reducciones incontables en las tasas de mortalidad neonatal.

Como tal, la víctima fetal sigue siendo un inconveniente demostrativo y poco estudiado que actualmente representa aproximadamente el 50% de todas las muertes perinatales. El recurso de prostaglandinas ha entregado en gran dimensión las opciones de nacimiento para pacientes con muerte fetal (Silver, 2007).

Un sinnúmero de familias sufre la pérdida de un pequeño por Fallecimiento Fetal. A excepción de decomiso, no existe una investigación de este paradigma sobre muertes fetales. Los familiares no reciben soporte, y actualmente no se analiza cómo remediar esta epidemia. La búsqueda de los casos de muerte fetal intrauterina, muertes maternas y neonatales, asimismo como la implementación de una operación estratégica, pondrán en certeza la calidad de la búsqueda de cada suceso (lancet, 2011).

En el principal programa de sanidad para mujeres y niños, los cuidados de eficacia prenatales en donde se protege a la madre y al pequeño en el nacimiento

representan un retroceso cuatro veces superior referente a las inversiones, ensartando las vidas de las madres y los neonatos, impidiendo las muertes intrauterinas y, asimismo, enriqueciendo el progreso infantil (lancet, 2011).

Existen un sin número de palabras con el mismo significado muerte padecimiento fallecimiento y palabras que se contraponen al nacimiento. El óbito fetal se basa en el fallecimiento de un embrión, el término de una vida, debemos tener en cuenta, al término de una muerte materna debemos enfocarnos en las causas que originaron gravemente dicha muerte fetal debemos contrarrestar posibles hipótesis y hallar la fuente de riesgo. (Ucha, 2011).

Existen un sin número de casos extremadamente graves en la muerte fetal uterina por la gravedad de las maternas quien sufren cambios y también se menciona sobre experiencias obstétricas de gran magnitud. Dependiendo de los factores de riesgo se originan la gravedad de la patología (Ucha, 2011).

Causas de muerte intrauterina.

La procedencia de estas circunstancias ha llevado numerosos estudios que intentan indagar la solución y tratar de lograr identificarla y prevenirla. La muerte fetal es unas circunstancias terriblemente inesperadas para la madre, la familia y personales de salud. (Caraméño , 2015).

En los países de mayor población se evidencian la muerte fetal 3 de cada 10 fetos nacen muerto sin latidos cardiacos en lo que se puede apreciar, lamentable situación que conllevan los progenitores del embrión. (Caraméño , 2015).

Se plantean demasiadas hipótesis sobre el factor predominante de este problema que afecta enormemente a un porcentaje mayor de neonatos una pérdida irremplazable por parte de los padres. No existe un acuerdo que pueda plantear o enfatizar sobre el peso del embrión si es un dilema que engloba a ese factor predominante. (Caraméño , 2015).

En los siguientes literales enfatizaremos algunos de los factores de riesgo que se asocian con la madre. (Caraméño , 2015)

- ✚ Gestación extensa.
- ✚ Enfermedades crónicas o problemas sanguíneos que abarcan al desprendimiento de la placenta.
- ✚ Infecciones durante la Gestación.
- ✚ Pre eclampsia y eclampsia:
- ✚ Período materno muy temprano o avanzada.
- ✚ Incompatibilidad Rh
- ✚ Desprendimiento uterino.
- ✚ Hipotensión materna.
- ✚ Muerte materna.

Existen factores de riesgo los cuales tenemos relacionados dependiendo a la edad (ya sea avanzada o temprana), tabaquismo es una de los riesgos posibles en los que afectan al embrión, causa de las enfermedades preexistentes maternas es otra de causas o riesgo que predominan a la muerte fetal. Existen un sin número de afecciones genéticas y patológicas. (Silver , 2007).

Una atención prenatal adecuada y el soporte emocional son los pilares de la conducción extrema de la gestación. Existe una mayor y formidable disminución de las muerte fetal intrauterina (Silver , 2007).

RIESGOS:

- ✚ Si se mantiene a un embrión muerto en el organismo existen problemas de coagulación sanguínea. También se afectaría con una infección. Aquellos problemas son muy mortales en el organismo de la madre. Si la gestante ha tenido una o dos muertes fetales es importante indicar que pueden tener un riesgo en procrear feto. En los medicamentos se pueden tener reacciones adversas como vómitos, náuseas. El tratamiento que se conlleva reduce sangrado transvaginal, dolores extremadamente imposibles de calmar es necesario indicar a la paciente sobre las actividades que se realizaran en dicho proceso. (Ann Anderson , 2018).
- ✚ Son muchos los factores asociados a los desenlaces adversos de la gestación, en especial, los factores socio ambientales y la enfermedad médica materna [20], especialmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus dependiente de la insulina, en las cuales se ha encontrado una relación con hasta la mitad de los óbitos fetales. A pesar de la dificultad para obtener información certera por el subregistro y la gran cantidad de casos manejados como inexplicados, se han hecho esfuerzos por conocer las tasas de presentación y los riesgos relativos de la población afectada, con el propósito de mejorar la consejería y ofrecer la mejor atención a estas pacientes. (Ann Anderson , 2018)

Tratamiento clínico para la muerte fetal temprana

El misoprostol vaginal es un medicamento capaz de suspender la procreación del feto. Es más recomendable en personas de bajo recurso por lo que en casos extremadamente fuertes se realizan abortos espontáneos los cuales nos son muy beneficiosos para la gestante por lo que podría padecer de una infección (A., 2007).

Tabla 2. Evaluación de óbito fetal (adaptado de referencias 7 y 32)

EXAMEN SOLICITADO	COMENTARIO
Exámenes aceptados habitualmente	
Evaluación <i>post mortem</i> (autopsia, fotos externas, rayos X)	Sólo con consentimiento paterno escrito. Evaluación externa debe medir y pesar (descartar RCF).
Evaluación placentaria	
Cariotipo fetal / placentario	Sólo con consentimiento paterno escrito. Enviar varias muestras (tejido fetal profundo, placenta, cordón, líquido amniótico).
Coombs indirecto	Ante presencia de hidrops fetal o <i>post mortem</i> .
VDRL	Sólo si no tiene examen previo.
Test Kleihauer-Betke	A todos los FMIU (no sólo pacientes Rh (-), idealmente anteparto).
Evaluación toxicológica	Con consentimiento firmado, si la historia clínica es sugerente.
Serología parvovirus B19	Ante presencia de hidrops no inmune.
Anamnesis médica y obstétrica acuciosa	
Exámenes útiles en algunos casos	
Serología lupus (ANA, Anti-Ro, Anti-La)	Indicada en hidrops fetal, calcificación nodo AV <i>post mortem</i> o fibroelastosis endomiocárdica.
Serología SAAF	En aborto recurrente o MFIU con feto anatómicamente normal, o PE severa de menos de 34 semanas.
Estudio trombofilias hereditarias	En caso de patología placentaria.
Exámenes de utilidad limitada	
TSH	Si está alterada solicitar T4I.
HbA1c	En pacientes con diabetes mellitus o diabetes gestacional.
Glicemia aislada	En búsqueda de diabetes oculta.
Estudio TORCH	Rutinario.
Tecnología en desarrollo	
Micro-array DNA	Discutirlo con genetista.
Estudio molecular de mutación génica aislada	Discutirlo con genetista.
Evaluación de mosaicismo placentario	Discutirlo con genetista.

RCF= restricción de crecimiento fetal; SAAF= síndrome anticuerpos antifosfolípidos; PE= preeclampsia; MFIU= muerte fetal intraútero.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación, se enfatizará en la Muerte Fetal Intrauterina donde nos permitirá conocer de forma generalizada riesgos y causas que se desarrollan en la muerte fetal intrauterina, efectuando medidas estratégicas, restringiendo problemas a futuro y garantizando técnicas de buen impacto con el fin de disminuir la tasa de muerte maternas.

La muerte fetal intrauterina es un problema que abarca consecuencias mortales ya sea al feto o a su vez a la madre, se dice que en muchas instituciones no se lleva una atención integral, los profesionales de salud deben ser capaz de formular técnicas o medidas necesarias que enfrenten satisfactoriamente resultados relevantes, emplear métodos dinámicos, y llegar a obtener resultados que reduzcan contra la muerte fetal.

la importancia de fomentar un conocimiento científico ante la problemática de salud a la que se enfrentan y darle solución con un pensamiento ético e irrefutable, que permita tener personal más capacitado e íntegro con perspectivas que amplíen el horizonte ante la responsabilidad que deben asumir como profesionales de salud.

También es de suma importancia saber sobre el trastorno alimenticio que es la desnutrición de segundo grado moderada, esta patología conlleva a graves y mortales secuelas y daños irreversibles en el organismo.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVOS GENERALES

- ✚ Determinar las causas que están relacionados con la muerte fetal intrauterina y la desnutrición.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Analizar la historia clínica y valorar el estado de salud mediante el examen físico del paciente, identificando alteraciones en su proceso fisiológico.
- ✚ Identificar cuáles son las causas de la muerte fetal intrauterina y en que afecta a la desnutrición
- ✚ Incrementar medidas de prevención de muerte fetal.
- ✚ Disminuir la reincidencia de infecciones ginecológicas.
- ✚ Evaluar los resultados obtenidos mediante las intervenciones y tratamientos médicos que se han realizado

1.3 DATOS GENERALES.

Nombre: NN

Documento de Identificación: 220456921-3

Edad: 28 años

Género: Femenino

Estado Civil: Soltera

Religión: Católica

Residente: Guanujo

Dirección: Guanujo

Telefono: 0969914969

Ocupación: Quehaceres Domésticos

Nivel de instrucción: Secundaria

Sala de Ingreso: Emergencia cubículo- ginecología

Fecha de Ingreso: 15 de Agosto del 2018

Lugar y fecha de Realización de la historia Clínica: Guaranda, 22 de Marzo del 2009

Nombre del registrador: Sra. Silvia Ponce Cedeño

II. METODOLOGÍA DEL DIANOSTICO

Este es un estudio de carácter descriptivo, ya que se establece una relación directa entre las variables que intervienen en el mismo, el escenario en que se desarrolla el presente estudio de caso es el área de ginecobstetricia del hospital básico Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda y en lugar de residencia de Guanujo.

El presente trabajo investigativo se realizó mediante la revisión minuciosa de la historia clínica de un paciente diagnosticado con muerte fetal intrauterina con desnutrición de grado II moderada, mediante la técnica búsqueda se recolectó la información necesaria.

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

Motivo de consulta: Sangrado Transvaginal

Paciente de 28 años de edad, de sexo femenino, ingresa por el servicio de Emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, acompañada de sus familiares, con 26 semanas de gestación, paciente refiere evolución de cinco días en forma espontánea eliminación de líquido amniótico en poca cantidad, intermitente de características claro transparente, aproximadamente 30 horas antes del ingreso se acompaña de dolor tipo contráctil en hipogastrio, dolor intenso del abdomen a causa de haber realizado maniobras de fuerza que no eran para su estado de salud, al inicio de leve intensidad y luego se intensifican irradiándose a región lumbosacra, además no percibe movimientos fetales, refiriendo que hace dos días presenta hipertermia que oscila entre 37.5 a 38,0, al momento del ingreso la paciente se encuentra intranquila, fatiga que se acompaña de sudoración abundante y fría ,se evidencia sangrado la paciente pasa a la Unidad de Ginecología , en donde es atendida y evaluada por los médicos especialistas, los cuales determinan que en la paciente no se evidencian latidos ni movimientos fetales , lo cual le comunicamos las actividades que se le realizara al momento paciente se encuentra intranquila, fatigada, ansiosa .

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
Infeción de vías urinarias Anemia	MADRE: Hipertensa PADRE: Diabético

2.2 Principales datos clínicos que se refiere a paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente: Génesis Rey Monar

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad motivo de consulta por el cual fue llevado al hospital Alfredo Noboa Montenegro, Sangrado Transvaginal continuo más dolor del abdomen intermitente que se irradia en la región lumbosacra, paciente sigue internada en cuidados mínimos donde se realizaran exámenes complementarios que determinaran la agravación de la enfermedad.

Actualmente la paciente se encuentra hospitalizada en la Unidad de Ginecología bajo estricto monitoreo y recuperándose.

2.3 Examen Físico (Exploración Física).

Signos vitales: P.A: 100/68 F.C: 70 T: 37.9 C **Peso:** 40,3kg **Talla:** 1,56cm
IMC: 16.56

- **Apariencia general:** Paciente intranquila, febril, hemodinámicamente estable, orientada en tiempo y espacio, colabora al interrogatorio.
- **Cabeza:** normo céfalo, simétrica.
- **Ojos:** simétricos, pupilas isocóricas, esclerótica de color blanca normal,
- **Oídos:** conducto auditivo externo permeable, sin presencia de secreciones puntos dolorosos negativos.
- **Nariz:** vías aéreas permeables, ausencia de aleteo nasal, ausencia de secreciones nasales.
- **Boca:** Mucosas orales semi húmedas, piezas dentales en buen estado.
- **Cuello:** Simétrico no se visualiza ni palpa glándula tiroides, no tumoraciones ni ganglios cervicales, presencia de latido carotideo.
- **Tórax:** ausencia de malformaciones, simétrico.
- **Abdomen:** Abdomen globuloso, útero gestante se palpa feto único cefálico longitudinal derecho, ausencia de latido cardiaco fetal y movimientos.
- **Extremidades superiores:** simétricas, no se evidencia malformaciones,
- **Extremidades inferiores:** simétricas, no se evidencia malformaciones
- **Mamas:** simétricas pezones hiperpigmentados, turgentes con presencia de calostro
- **Región Genital:** se observa sangrado abundante acompañado de coágulos.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

BIOMETRIA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
PLAQUETAS	150000 – 400000/mm ³	10.0 - 45.0
LEUCOCITOS	5.3x10 ³	4.00 -10.0
LINFOCITOS	21.7%	22.0 – 40.0
HEMOGLOBINA	8g/dl	11.0 – 16.0
HEMATOCRITO	35%	37.0 – 54.0
NEUTROFILOS	62.2%	50.0 – 70.0

QUÍMICA SANGUÍNEA	RESULTADOS
GOT	510UI/L
GPT	342UI/L
BD	10mg/dl
BI	2.4mg/dl
BT	12.4mg/dl

GLICEMIA	72mg/dl
CREATININA	0.7mg/dl
ALBUMINA	3.7g/dl

2.5 Formulación del Diagnostico Presuntivo y Diferencial.

Diagnostico presuntivo: Óbito fetal

Diagnóstico Diferencial: Hipoglucemia en Gestante

Diagnóstico definitivo: Muerte Fetal Intrauterina

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos.

De acuerdo a las manifestaciones clínicas descrita por el cuadro clínico que presento la paciente se sospechaba de un diagnóstico presuntivo de óbito fetal el cual fue confirmado tras la realización de pruebas de laboratorio (cultivo de orina), los cuales dieron resultados elevados de bacterias +++ y leucocitos con un aspecto de coloración amarillo turbio con un PH de 6, los cual se realizaron en el mismo día que asistió al centro hospitalario, se analizó alteración en el aparato genito-urinario la paciente permanecerá hospitalizada.

Tras realización de ecografía transvaginal se concluye con diagnóstico definitivo muerte fetal intrauterina. El pronóstico actual de la paciente nos ayudó a orientar sobre el diagnóstico.

Tratamiento farmacológico que se administró:

- ✚ Cloruro de sodio al 0.9% 1000 mililitros pasar endovenoso a 140 mililitros por hora.
- ✚ Misoprostol media tableta sublingual para evitar el sangrado transvaginal.
- ✚ Cefazolina 2 g IV diluir la dosis en 100 cc de cloruro de sodio y administrarse de 10-25 minutos.

Dieta:

- ✚ Restringido el consumo de alimentos (NPO).

Manejo del parto en muerte fetal intrauterina

¿Qué se recomienda con respecto al momento y vía de parto en embarazos con MFIU?

- En pacientes afectadas por una MFIU, con membranas intactas, sin evidencia de signos de sepsis, se recomienda conducta expectante hasta por tres semanas. Períodos mayores de evolución espontánea no son recomendados.
- Pacientes que optan por conducta expectante por más de 48 horas, se recomienda evaluar aparición de CID dos veces a la semana.
- Las recomendaciones respecto al manejo de casos de MFIU deben tomar en cuenta las preferencias de la paciente.
- Se recomienda interrupción inmediata del embarazo ante presencia de sepsis, preeclampsia, rotura de membranas, desprendimiento de placenta o compromiso mayor materno.
- Se recomienda el parto vaginal, considerando la vía alta en casos justificados.

ACTIVIDADES PRIORITARIAS A REALIZARSE EN EL CONTROL PRENATAL POR SEMANAS DE GESTACION

Menos de 28 semanas de gestación Durante el primer trimestre de gestación, las actividades que deben cumplirse según la guía de práctica clínica de control prenatal del MSP:

Anamnesis: Fecha de la última menstruación, fecha probable de parto, examen físico completo, violencia intrafamiliar.

Exámenes Complementarios: ecografía, biometría hemática, grupo sanguíneo, glicemia, VIH, VDRL, urocultivo. Informar acerca de signos de alarma. Seguimiento de factores de riesgo modificables.

Examen Odontológico Entre las 12 y 24 semanas de gestación.

Examen físico completo: • Detectar pre-eclampsia mediante toma de TA y valoración con proteinuria en 24 horas. • La evaluación de la frecuencia cardiaca

fetal por auscultación es posible realizarla a partir de la semana 20 a 22 y es útil para confirmar la vitalidad del feto. Normalmente, la frecuencia cardiaca fetal se encuentra en un rango de 120 a 160 latidos por minuto. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015) (Hospital Clínico Universidad de Chile, 2005)



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: Dominio 2
NOC: Clase M
NIC: Clase 2

Riesgo de Infección

– R/C: muerte de feto intrauterino

– E/P: Hipertermia, taquicardia, taquipnea y dolor.

M
E
T
A
S

Dominio: 2 Fisiológico complejo

Clase: M termorregulación

Etiqueta: 080019 Hipertermia

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

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: M termorregulación.

Etiqueta: 3789 tratamiento de la hipertermia.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Sudoración con el calor			x		
Frecuencia cardiaca apical		x			
Frecuencia Respiratoria		x			
Irritabilidad			x		
Deshidratación			x		

ACTIVIDADES

1. Monitorizar la temperatura y color de la piel.
2. Control de los signos vitales cada momento que sea posible.
3. Administración de medicamentos antipiréticos según prescripción médica.
4. Realizar baños de esponjas, si procede.
5. Favorecer ingesta de líquidos y si procede intravenosos.
6. Aplicar medios físicos.
7. Control de ingesta y eliminación.
8. Monitoreo estricto de la temperatura, evitar hipotermia por tratamiento.
9. Valorar estado de conciencia.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: Dominio 3
NOC: Clase 2
NIC: Clase N

Riesgo de duelo complicado

- **R/C:** Muerte de feto

- **E/P:** Tristeza profunda, ansiedad y dolor profundo

M
E
T
A
S

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

Dominio: 9 - Afrontamiento y tolerancia al estrés

Clase: 2 - Respuesta de afrontamiento

Etiqueta: 1304 Aflicción

Campo: 3 - Salud Psicosocial

Clase: : N - Adaptación Psicosocial.

Etiqueta: 5290 Facilitar el duelo y apoyo emocional

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Expresa sentimientos sobre la pérdida		x			
Mantenimiento sobre la autoestima			x		
Comparte la pérdida con otros seres queridos		x			
Irritabilidad			x		
Busca apoyo social			x		

- ACTIVIDADES**
1. Mejorar el afrontamiento
 2. Potenciación de la autoconciencia
 3. Terapia familiar
 4. Facilitar la expresión del sentimiento de culpa
 5. Estimulación de la integridad familiar
 6. Facilitar el duelo: muerte perinatal
 7. Intervención en caso de crisis
 8. Grupo de apoyo
 9. Prevención del consumo de sustancias nocivas
 10. Disminución de la ansiedad

Tensión Arterial	Signo Vital que mide el gasto cardíaco y resistencia vascular periférica.		Porcentaje de registro de signos vitales.	Nominal	Historia Clínica	Lista de chequeo de cumplimiento de Guía de Práctica Clínica.
Peso	Medida en kilogramos de la mujer gestante en cada control prenatal.		Porcentaje de registro de peso de la mujer gestante en cada control prenatal.	Nominal	Historia Clínica	Lista de chequeo de cumplimiento de Guía de Práctica Clínica.
Frecuencia cardíaca Fetal	Son los latidos del corazón en 1 minuto.		Porcentaje de registro de Frecuencia Cardíaca fetal	Nominal	Historia Clínica	Lista de chequeo de cumplimiento de Guía de Práctica Clínica.
Altura Uterina	Es la medida en centímetros desde por encima del pubis hasta el fondo uterino.		Porcentaje de registro de Altura Uterina.	Nominal	Historia Clínica	Lista de chequeo de cumplimiento de Guía de Práctica Clínica.
Movimientos Fetales	Percepción de movimientos fetales por la madre a partir de las 18 a 20 semanas de gestación.		Porcentaje de registros de movimientos fetales entre las 18 - 20 semanas de gestación.	Nominal	Historia Clínica	Lista de chequeo de cumplimiento de Guía de Práctica Clínica.
Proteinuria	Es la presencia de proteínas en la orina.		Porcentaje de registros de proteinuria.	Nominal	Historia Clínica	Lista de chequeo de cumplimiento de Guía de Práctica Clínica.

2.7. indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Al ingreso hospitalario en el área de emergencia se controló los signos vitales y se realizó una valoración física para establecer el estado en que se encontraba la paciente, se canalizó una vía periférica y se administra Cloruro de sodio al 0.9% 1000 mililitros pasar endovenoso a 140 mililitros por hora, de esta manera para que la paciente no siga deshidratándose, y mantener el estado hidroelectrolítico de la paciente.

Una vez hospitalizada se programa el proceso quirúrgico tras la realización de los exámenes de laboratorio se confirma el diagnóstico de una muerte fetal intrauterina(óbito fetal) y se sospecha el origen de una desnutrición grado II moderada, por motivo que se le restringe la ingesta de comida para continuar con la realización del proceso quirúrgico.

Se le realizo el proceso quirúrgico del óbito fetal, el cual el estado de salud de la materna se encuentra en buenas condiciones.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso de atención de enfermería como un método sistemático que se basa en brindar cuidados humanistas eficientes enfocados en el éxito de los resultados planteados, se considera como la base del ejercicio del profesional de enfermería porque se aplica el método científico hacia la práctica profesional fundamentada en conocimientos científicos.

Incluye la recolección de datos subjetivos y objetivos, revisar su información en la historia del paciente, luego se analiza y sintetiza los datos para reconocer las respuestas humanas. Se puede basar en una teoría de enfermería o un marco teórico como los

patrones funcionales de Marjory Gordon los mismos en los cuales no apoyamos en el presente trabajo.

Diagnóstico: es un juicio clínico acerca de las respuestas humanas a un problema de salud real o potencial a nivel individual, familiar o social. El profesional de enfermería trata las respuestas humanas y para ello se utiliza la taxonomía de NANDA Internacional de diagnósticos enfermeros. El formato comúnmente utilizado es: (Diagnostico enfermero) relacionado con (causa/factores relacionados) manifestado o evidenciado por (síntomas/características definitorias).

Planificación: ya realizada la valoración y diagnóstico se realiza la planeación de los cuidados. Sus fases son:

1. Establecer prioridades: se utiliza la teoría de las necesidades de Maslow.
2. Plantear objetivos/resultados: a través del uso de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).
3. Actividades de Enfermería: es útil para planificar los cuidados la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

Ejecución: en esta fase aplicamos toda la planeación de las intervenciones de enfermería para lograr los objetivos. Puede dividirse en tres fases: preparación, intervención y documentación.

Evaluación: se valora los resultados de la ejecución relacionados con la planeación. Se puede obtener resultados positivos, negativos e inesperados.

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE GORDON

Patrón 2: Nutricional- metabólico

Se puede identificar que la paciente presenta edema en extremidades inferiores ++ **Patrón**

4: Actividad

Ejercicio El patrón está afectado porque la paciente tendrá restringida la actividad y ejercicio porque debe mantener reposo absoluto en cama, y no puede realizar sus actividades de autocuidado.

Patrón 6: Cognitivo-perceptual

El patrón está alterado por presentar la paciente dolor abdomino-pélvico moderado debido a las contracciones uterinas.

Patrón 9: Sexualidad – reproducción

El patrón está alterado por la presencia de secreciones transvaginales de aspecto achocolatado en moderada cantidad en la paciente.

2.8. Seguimiento.

Primer día

La paciente es ingresada al área de emergencia, donde se la valora y toma signos vitales, se le realiza exámenes de laboratorio química sanguínea y examen de orina para medir los valores que se encuentran, los cuales dan resultados altos de bacterias y linfocitos dando un diagnóstico presuntivo de óbito fetal, se canaliza vía periférica para iniciar sueroterapia, se administra medicamentos antibióticos.

Segundo día

Es trasladada al área de hospitalización donde se encuentra en observación médica especializada, se mantiene con medicación y suero de mantenimiento, paciente aún sigue con la ingesta de alimentos hasta la orden del médico especialistas.

Tercer día

La paciente continúa con el tratamiento médico, se repiten los exámenes de laboratorio para controlar la evolución de la enfermedad. Se realiza ecografía abdominal

Cuarto día

Se prepara a la paciente para la intervención de extracción del óbito fetal.

Quinto día

Tras la intervención quirúrgica, se le indica a la paciente que va a llevar una dieta líquida y blanda hasta volver a su dieta habitual, se da indicaciones médicas y se recomienda una dieta equilibrada y variada para su recuperación completa.

Durante su estadía hospitalaria paciente reacciona satisfactoriamente a los tratamientos prescritos por el médico, al momento se encuentra en buenas condiciones no presenta ninguna molestia.

Se le realiza respectiva visita médica en donde se le explica las causas de las muertes maternas y el por qué se realizó la finalización precoz del embarazo en la intervención quirúrgica por lo que podría ser riesgoso para ella en padecer o adquirir de una infección, rotura de membranas o coagulopatía.

2.9 Observaciones.

Mediante el seguimiento continuo de la paciente se logra evidenciar satisfactoriamente un cambio notorio en su estado emocional con una evolución inmediata a los medicamentos prescritos por médicos y realización de las actividades diarias por parte de las enfermeras encargadas.

Es importante explicar al paciente sobre el consentimiento informado, también hay que señalar que el sujeto de cuidado debe autorizar o desautorizar el procedimiento o actividades de las enfermeras que se le realizaran.

Debemos esclarecer las medidas de seguridad, actividades que se le realizaran antes, durante y después de la intervención quirúrgica, las ventajas y desventajas de los medicamentos prescritos, efectos que se realizaran en la anestesia.

La paciente reacciono debidamente al tratamiento médico y en conjunto con el personal de enfermería se brindó las intervenciones adecuadas una correcta administración de medicamentos, y cuidado directo a la paciente, con la finalidad de brindar una atención de calidad y calidez para lograr la mejoría completa de la salud de la enferma.

Conclusiones.

- Se lleva a cabo la respectiva conclusión de muerte fetal intrauterina este es problema que abarca gravemente a la población, ya sea por falta de atención integral o problemas de la madre ya existentes.
- Es un riesgo que pueden presentar las maternas, debemos enfocarnos en las actividades estratégicas de prevención para que las mujeres en la etapa de gestación tengan conocimiento de los factores de riesgo.
- También es importante que se realicen estudios histopatológicos acerca de la causa de morbilidad fetal.
- Se logró tener una buena valoración para la resolución rápida de la enfermedad, evitando complicaciones graves, de esta manera se identificó las alteraciones fisiológicas presentes en el paciente, para formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los patrones alterados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- A., W. (04 de 01 de 2007). *Tratamiento clinico para la muerte fetal temprana(menos de 24 semanas)*. Recuperado el 13 de 09 de 2018, de La Biblioteca Reproductiva de Salud de la OMS: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/antenatal-care/miscarriage-1>
- Ann Anderson , L. (30 de 02 de 2018). *Muerte Fetal Intrauterina* . Recuperado el 18 de 09 de 2018, de Drugs.com: https://www.drugs.com/cg_esp/muerte-fetal-intrauterina-inpatient-care.html
- Caramaño , S. (09 de 12 de 2015). *Causas de muerte fetal en el embarazo*. Recuperado el 17 de 09 de 2018, de guiainfantil.com: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/riesgos/causas-de-muerte-fetal-en-el-embarazo/>
- lancet. (2011). *muerte fetal intrauterina* . Recuperado el 18 de 09 de 2018, de lancet: <https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/stillbirths/stillbirths-spanish.pdf>
- Silver , R. (01 de 01 de 2007). *Muerte Fetal* . Recuperado el 18 de 09 de 2018, de Ovid: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006250-200701000-00023#>
- Ucha, F. (05 de 10 de 2011). *Definicion de Obito*. Recuperado el 18 de 09 de 2018, de Definicion ABC: www.definicionabc.com/salud/obito.php

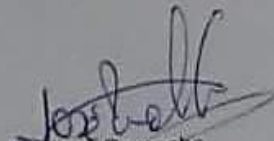
ANEXOS

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

PACIENTE:

Utero en anteversoflexión, de forma, tamaño y ecoestructura conservada. El útero mide Diámetro longitudinal: 8.11 cm. Diámetro antero-posterior: 3.60 cm. Diámetro transversal: 4.32 cm. Miometrio homogéneo. Endometrio de 11 mm sin lesiones mucosas. Cèrvix y canal endocervical sin patología por esta vía de exploración, Ovarios sin alteraciones. Se destaca adyacente al ovario derecho masa marcadamente ecogénica de límites definidos, mide 18 x 16 mm, asociado se constata líquido libre a nivel parauterino, interasa y subhepático en leve cantidad, hallazgos compatibles con embarazo ectópico accidentado, a correlacionar con el cuadro clínico y subunidad beta HCG.

CONCLUSIÓN : EN PRINCIPIO EMBARAZO ECTÓPICO ACCIDENTADO DERECHO.



Dr. José Remache.

MÉDICO RADIÓLOGO

MSP.1031-R06-13-70

SERVICIO		GO		FECHA DE ENTREGA		15/02/2018		HCL							
1 HEMATOLOGICO						3 COPROLOGICO Y COUROPARASITARIO									
HCTO	30	%	HR	9.6	g/dl	VCM	78	RETICULOCITO		COLOR	HEMOL	ESPORAS	FIBRAS		
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION PLAUQUETAS						HCM	24.5	GRUPO		CONSIST	OBINA SANGRE OCULTA PNM	MICELIOS	ALMIDON		
LEUCOCITOS	5,200					CHCM	31.5	FACTOR RH		pH		MOCO	GRASA		
RETAM		%	PLASO		%	HIPOCRO MIA ANISOCIT OSIS		COOMBS		PROTOZOARIOS	QUIS T E	TROP O	HELMINTOS	HUEVO	LA RY
CAYAD		%	MON OC		%	POQUILLO CIT		TIEMPO DE COAG							
SEGPRE	58	%	LINFO	18	%	MICROSIT OSIS		TIEMPO DE SANG							
EOSIN	4	%	ATPH		%	POLICRO MAT		TT P							
ANALISTA RESP. LIC. TERESA PATIN						ROTAVIRUS:									

2 UROANALISIS

ELEMENTAL	MICROSCOPIO
DENSIDAD	ASPECTO
pH	PROCTOS .C
PROTEINA	ERITROCITOS / C
GLUCOSA	CELULAS
CETONA	BACTERIAS
HEMOSIDERINA	HONGOS
BILIRUBINA	MOCO
UROBILINOGEN O	CRISTALES
NITRO	CILINDROS
LEUCITOS	
GRAM.	

4 QUIMICA

DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUN		mg/dl	70-115	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALY)		u/l	31-41
GLUCOSA 3 HORAS		mg/dl	110-130	TRANSAMINASA OXALACETICA		u/l	31-35
UREA		mg/dl	15-50	FOSFATASA ALCALINA		u/l	Mn170
CREATININA		mg/dl	0.6-1.1	FOSFATASA ACIDA		mg/dl	Mn 200
BILIRUBINA TOTAL		mg/dl	Mn1.1	COLESTEROL TOTAL		mg/dl	My15
BILIRUBINA DIRECTA		mg/dl	Mn0.2	COLESTEROL HDL		mg/dl	
BILIRUBINA INDIRECTA		mg/dl	Mn0.85	COLESTEROL LDL		mg/dl	
PROTEINA TOTAL		g/dl	5.7-8.0	TRIGLICERIDOS		mg/dl	75-150
ALBUMINA		g/dl	3.5-5.2	HIERRO SERICO		u/l	Mn100
GLOBULINA		g/dl	2.3-3.3	AMILASA		u/l	Mn 60
ACIDO URICO		mg/dl	2.3-8.2	LIPASA		u/l	

5 SEROLOGIA

VIII	ASTO
VDRL	LATEX
TORCH	PCR

6 SECRECIONES VAGINALES

7 AGLUTINACIONES FEBRILES

8 OTROS

CRISTALOGRAFIA

PSA

9 TEST DE EMBARAZO

SANGRE	
ORINA	

10 HELICOBACTER PYLORI

SANGRE	
HECES	

11 ESPECIALES

PROTEINAS EN 24 HORAS: ORINA: 28-141 mg/ 24 horas LCR: 15-45 mg/ dl

HEPATITIS A:

HEPATITIS B:

MEDICO SOLICITANTE: DRA. PAGUAY

Hora de toma de muestra: 21H10

Hora de entrega de resultado: 22H30

FIRMA LABORATORISTA

[Handwritten Signature]



ANEXO 1: SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA DE CASO CLINICO

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Katherine Adriana Ruiz Palma**, con cédula de ciudadanía **094137117-1**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MUERTE FETAL INTRAUTERINA CON DESNUTRICION DE II GRADO MODERADA**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Lorena Otero Tobar**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Katherine Adriana Ruiz Palma
C.I 094137117-1

ANEXO 2: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE LA DOCENTE TUTORA DEL CASO CLÍNICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Lorena Otero Tobar**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MUERTE FETAL INTRAUTERINA CON DESNUTRICIÓN DE II GRADO MODERADA, elaborado por la estudiante egresada: **Katherine Adriana Ruiz Palma**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de julio del año 2018.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Lorena Otero Tobar".


Firma de la Docente -Tutora

Lcda. Lorena Otero Tobar


Ci: 120384182

A handwritten signature in blue ink, followed by the date "05/07/2018" and the time "15:15".

ANEXO 3: REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO

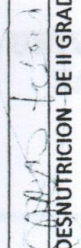



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO (PRIMERA ETAPA) FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

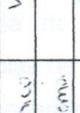

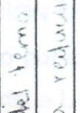
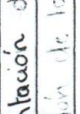
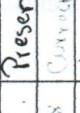
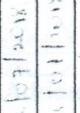
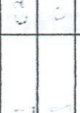
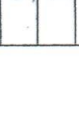


NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: LORENA OTERO TOBAR **FIRMA:** 

TEMA DEL CASO CLÍNICO : MODERADA **FIRMA:** 

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MUERTE FETAL INTRAUTERINA CON DESNUTRICION -DE II GRAL

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: KATHERINE ADRIANA RUIZ PALMA

CARRERA: Enfermería Pág. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMA	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiant
1	02/07/2018	Presentación del tema caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		80%		
1	03/07/2018	Corrección de la redacción del tema		<input checked="" type="checkbox"/>	400%		
1	04/07/2018	Avance de la propuesta y estructura del caso	<input checked="" type="checkbox"/>		75%		
1	04/07/2018	Revisión del avance programado		<input checked="" type="checkbox"/>	100%		
1	05/07/2018	Aceptación y firma de documentos de la tutoría	<input checked="" type="checkbox"/>		400%		

LIC. MARILÚ HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 4: APROBACIÓN DEL CASO CLÍNICO POR PARTE DE LA DOCENTE TUTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Lorena Otero**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **Katherine Adriana Ruiz Palma** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Muerte Fetal Intrauterina con Desnutrición Grado II Moderada**", de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018

Lcda. Lorena Otero

CI: 120384182

ANEXO 5: SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 21 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Katherine Adriana Ruiz Palma**, con cédula de ciudadanía **094137117-1**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON MUERTE FETAL INTRAUTERINA CON DESNUTRICION GRADO II MODERADA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Katherine Adriana Ruiz Palma

CI. 094137117-1

ANEXO 6: REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 17/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lorena Otero Tobar FIRMA: *[Firma]*
 TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención en Enfermería en paciente con muerte fetal intrauterina con desnutrición grado II moderada.
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Katherine Adriana Ruiz Palma.
 CARRERA: Enfermería

Pag. No. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	22/08/18	Revisión de la introducción del caso clínico	X			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	27/08/18	Objetivos generales y específicos	X		X	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	30/08/18	Revisión del Foro Teórico	X			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	3/09/18	Justificación - formulación metodológica	X			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	7/09/18	Revisión de los PAE	X			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	10/09/18	Seguimiento - Observación	X			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	14/09/18	Revisión de Conclusiones	X	X		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	17/09/18	Caso clínico subido a Wikund	X	X		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

LIC. MARI LUJAN HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA