UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON EMBARAZO DE 33 SEMANAS DE GESTACIÓN MAS AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL "ALFREDO G. PAULSON".

AUTORA

KARLA GABRIELA MUÑOZ CHASI

TUTORA

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

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. MARIA ELISA ALAVA, MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)

DR. MARLON MARTINEZ, 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 DE LA TUTORA

Yo, **ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ** en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **KARLA GABRIELA MUÑOZ CHASI** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON EMBARAZO DE 33 SEMANAS DE GESTACIÓN MAS AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL "ALFREDO G. PAULSON"**, 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 20 días del mes de Septiembre del año 2018.

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ
Nombres y Apellidos:

CI: 1201689864

Recibido
20-9-18.

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 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON EMBARAZO DE 33 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL "ALFREDO G. PAULSON".

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: 20 de Septiembre del 2018

Autora

Karla Gabriela Muñoz Chasi
CI. 120539763-9

Recibido
20-9-18

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO CLINICO PARA SUBIR A URKUN.docx (D41522654)
Submitted: 9/17/2018 5:13:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

https://clinicainfantilnanosgranada.wordpress.com/2014/07/23/causas-y-consecuencias-de-un-parto-prematuro/
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8930/v5n6a1.pdf?sequence=1
http://www.consultatuginecologo.com/tratamiento-parto-prematuro/
http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a08.pdf

Instances where selected sources appear:

6

LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ
TUTORA

KARLA GABRIELA MUÑOZ CHASI
AUTORA

17/09/2018 13:59

17/09/2018 13:59

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA GENERAL
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

ÍNDICE GENERAL

Título Del Caso Clínico I
Resumen II
Abstract III
INTRODUCCIÓN IV
MARCO TEÓRICO 1
1.1. JUSTIFICACIÓN 7
1.2. OBJETIVOS 8
1.2.1. OBJETIVO GENERAL 8
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 8
1.3. DATOS GENERALES 9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO 10
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. 10
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) 11
2.3. Examen físico (exploración clínica) 12
2.4. Información de exámenes complementarios realizados 14
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial 17
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar 17
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 21
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales 22
2.8. Seguimiento 22
2.9. Observaciones 23
CONCLUSIONES 23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 24

Título Del Caso Clínico

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON EMBARAZO DE 33 SEMANAS DE GESTACIÓN MAS AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL "ALFREDO G. PAULSON".

Resumen

Se considera amenaza de parto pretérmino a la presencia de contracciones uterinas dolorosa presentadas en un ritmo de 4 contracciones cada 20 minutos u 8 contracciones cada 60 minutos, dadas entre las semanas 22 y 36 de gestación. El desencadenamiento del parto a término comparte algunos eventos fisiológicos con el pretérmino, pero no son exactamente lo mismo. Es importante comprender los mecanismos que se suceden en el parto normal para compararlos con el pretérmino. El embarazo que se inicia con la implantación del blastocito termina con el parto y el retorno del útero a su estado inicial (involución uterina). El parto pretérmino es multifactorial ya que se produce por un sin números de factores desencadenantes. El objetivo de este estudio de caso es aplicar el proceso de atención de enfermería en todas sus etapas en una paciente de 35 años de edad con amenaza de parto pretermino ingresada en el hospital “Alfredo G. Paulson”. Conocer la etiología de amenaza de parto pretérmino nos ayudara a realizar diferentes intervenciones y evitar las posibles complicaciones tanto materna como fetal. El medio de diagnóstico abordado por el ginecólogo para comprobar si se encontraba ante una amenaza de parto pretérmino mediante la historia clínica, antecedentes y factores de riesgo, ecografía obstétrica y vaginal, registro cardiotocografico, test de fibronectina. Logrando llevar a cabo todos los objetivos planteados siendo evaluados por el personal de enfermería aplicando los conocimientos científicos y brindando los cuidados asistenciales necesarios obteniendo una respuesta favorable evitando las complicaciones en la madre y el feto.

Palabras Claves: Pretérmino- Contracciones- Fibronectina.

Abstract

The presence of painful uterine contractions presented in a rhythm of 4 contractions every 20 minutes or 8 contractions every 60 minutes, given between weeks 22 and 36 of gestation, is considered a threat of preterm delivery. The onset of term labor shares some physiological events with the preterm, but they are not exactly the same. It is important to understand the mechanisms that occur in normal delivery to compare them with the preterm delivery. The pregnancy that begins with the implantation of the blastocyte ends with delivery and the return of the uterus to its initial state (uterine involution). Preterm delivery is multifactorial because it is produced by a number of unchaining factors. The objective of this case study is to apply the process of nursing care in all its stages in a 35-year-old patient with the threat of preterm delivery admitted to the "Alfredo G. Paulson" hospital. Knowing the aetiology of preterm labor threat will help us to perform different interventions and avoid possible complications, both maternal and fetal. The means of diagnosis addressed by the gynecologist to check if he was facing a threat of preterm delivery by means of the clinical history, antecedents and risk factors, obstetric and vaginal ultrasound, cardiotocography record, fibronectin test. Achieving all the proposed objectives being evaluated by the nursing staff applying the scientific knowledge and providing the necessary assistance care obtaining a favorable response avoiding complications in the mother and the fetus.

Key words: Preterm- Contractions- Fibronectin.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es el proceso fisiológico que comprende desde la concepción hasta el parto, sin duda alguna es la mejor etapa de la mujer en la que experimenta muchas emociones. Este periodo consta 38-40 semanas divididas en 3 trimestres. El primer trimestre abarca desde la semana 1 hasta la semana 13, el segundo es desde la 14 hasta la semana 26 y el tercero desde la 27 hasta la 38-40 semanas. Sin embargo, se puede ver interrumpido por diversos factores que ponen en peligro la vida materno- fetal.

En este estudio de caso trataremos de un embarazo de 33 semanas de gestación con una amenaza de parto pretérmino, siendo esta una de las principales causa de inquietud en la obstetricia actual, se denomina parto pretérmino a la presencia de contracciones uterinas dolorosas, presentadas en un ritmo de 4 contracciones cada 20 minutos u 8 cada 60 minutos, dadas entre las 22 y 37 semanas de gestación.

Obtener la etiología de riesgo del parto pretérmino nos ayudara a realizar las diferentes intervenciones para evitar futuras complicaciones tanto al feto como a la madre.

El rol de la enfermera perinatal se basa en efectuar su propio diagnóstico y brindar los cuidados necesarios, a través del trabajo en equipo para así obtener buenos resultados y se logre la pronta recuperación de la salud tanto materna como fetal que ayudara a la paciente a mejorar su calidad de vida.

MARCO TEÓRICO

AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

CONCEPTO

Es aquel que ocurre entre la semana 21 y 36 de gestación manifestada por la presencia de contracciones uterinas dolorosas, en un ritmo de 4 contracciones cada 20 minutos o 8 cada 60 minutos, más cambios progresivos del cuello uterino borramiento igual o mayor al 80% y dilatación igual o mayor a 2 cm. La mayoría de los partos tiene lugar entre la semana 38 y la semana 40 de embarazo. Esto es lo que se conoce como embarazo a término. Cuando se produce antes de la semana 21 se habla de aborto, y si el embarazo se alarga más allá de la semana 40 se conoce como parto tardío **(NAVAR, 2009).**

FISIOPATOLOGÍA

El desencadenamiento del parto a término comparte algunos eventos fisiológicos con el pretérmino, pero no son exactamente lo mismo. Es importante comprender los mecanismos que se suceden en el parto normal para compararlos con el pretérmino. El embarazo que se inicia con la implantación del blastocito termina con el parto y el retorno del útero a su estado inicial (involución uterina) **(PALENCIA, 2007).**

En la mayor parte del embarazo, el útero está en un estado de inactividad y permanece relajado. La actividad del útero es inhibida por sustancias como la progesterona, el óxido nítrico y la relaxina. Durante esta fase, rara vez se producen contracciones débiles. La progesterona es una hormona que favorece la quietud de las fibras musculares uterinas, inhibe la madurez cervical y disminuye la producción de citoquinas, que se piensa es la clave para la activación de la decidua. Los estrógenos ejercen el efecto contrario **(PALENCIA, 2007).**

Los cambios cervicales, de la decidua y de las membranas fetales son consecuencia de prostaglandinas, estrógenos, progesterona y citoquinas inflamatorias que promueven el metabolismo de la matriz extracelular y maduran el cérvix. El parto a término se origina por activación de mecanismos nombrados de una manera fisiológica, mientras el pretérmino necesita mucha más estimulación, especialmente cuando ocurre antes de las 32 semanas, dada principalmente por sustancias inflamatorias **(PALENCIA, 2007).**

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La amenaza de parto pretérmino también se da en mujeres sanas con embarazos aparentemente normales. Por ello, si se presenta alguno de los siguientes signos y síntomas, se debe avisar al ginecólogo de inmediato **(Piña, 2013).**

- Dolor en la parte baja de la espalda
- Presión abdominal en la pelvis
- Contracciones uterinas regulares dolorosas
- Perdida de fluido por la vagina (fluido acuoso, sanguinolento o mucoso)
- Usted rompe fuente (ruptura de membranas)

CAUSAS

La etiología del parto prematuro está poco establecida; este encierra un amplio conjunto de factores vinculados entre sí, lo que cada vez más, orienta hacia la explicación multicausal. Intervienen factores socio ambiental, genético y biológico, basado en eventos fisiopatológicos, **(Milán, 2015).**

Entre las más comunes se identifican las siguientes.

- Edad materna.- Es uno de los factores asociados a la prematuridad; frecuentemente se ha observado a una mayor prevalencia entre las madres menores de 20 años y aquellas mayores de 34 años **(Cabero, 2004).**
- Enfermedades maternas y fetales.- Entre estas tenemos Preeclampsia, retraso de crecimiento intrauterino y sufrimiento fetal, diabetes, cardiopatía, hipertensión arterial, infección por VIH, polihidramnios, infecciones de vías urinarias, abortos provocados o espontáneos **(Cabero, 2004).**
- Condiciones de trabajo.- Este es otro factor asociado a la prematuridad, como por ejemplo exigencias laborales cambiantes, turnos nocturnos, trabajos que requieren esfuerzo físico, entre otros **(Cabero, 2004).**
- Estilo de vida.- Algunos aspectos de la propia conducta de las gestantes han sido también objeto de estudio en relación a prematuridad. Como el consumo de sustancias toxicas como tabaco, alcohol, drogas, entre otras sustancias **(Cabero, 2004).**
- El estrés es otro factor asociado a la prematuridad según estudios realizados **(Cabero, 2004)**.
- Otro factor de riesgo relacionado con parto pretérmino es la obesidad, e incluso se ha observado que el sangrado vaginal durante el primer trimestre en mujeres obesas aumenta el riesgo de parto pretérmino hasta 7 veces **(Murillo, 2018).**

DIAGNÓSTICO

Se llevara a cabo mediante la valoración exhaustiva que realizara el ginecólogo para comprobar que se encuentra ante una amenaza de parto pretérmino **(Jose botella, 1993).**

Entre estas tenemos:

- Historia clínica, antecedentes y factores de riesgo
- Ecografía obstétrica
- Ecografía transvaginal
- Monitorización fetal
- Prueba especial (Test de Fibronectina)

TRATAMIENTO

El tratamiento abarca tres aspectos como normas generales: supresión de las contracciones uterinas, maduración pulmonar fetal y asistencia del parto.

- **Tratamiento Tocolítico**

Se administrará con el objetivo de lograr reducir durante las 24-48 horas las contracciones uterinas. Entre estos tenemos la Nifedipino, fármaco bloqueador de los canales de calcio, inhibiendo la contractibilidad del útero, se administra dosis inicial de 10mg P.O se repite cada 20 minutos hasta lograr uteroinhibicion, posteriormente se continuará su administración a dosis de 10mg cada 6 horas **(Canto, 2008).**

- **Maduración pulmonar**

La administración prenatal de corticoides a la embarazada puede inducir la maduración pulmonar del feto y reducir el síndrome de dificultad respiratoria y la hemorragia ventricular, reduciendo así la mortalidad neonatal. Se recomienda continuar y apoyar las investigaciones básicas y epidemiológicas sobre la prevención para adquirir más conocimientos sobre las causas y mecanismos del parto pretérmino y cómo prevenir la morbilidad y mortalidad que produce **(Althabe, 1997).**

Mientras hace su efecto la tocolisis, podemos hacer una maduración pulmonar acelerada caso de que finalmente no se paren las contracciones. Para la maduración empleamos los corticoides, en inyección intramuscular, durante 48 horas. A partir de este momento disminuyen los problemas respiratorios del bebé en caso de nacer.

Una vez iniciada la frenación con tocolíticos de primera línea se procederá a administrar Betametasona 12 mg IM cada 24 horas por 2 veces **(Zorrilla, 2015)**.

- **Tratamiento antibiótico**

Es eficaz para prolongar la gestación, disminuir la frecuencia de sepsis neonatal, y de infecciones maternas, si existen signos clínicos de posible infección materna se administraran antibióticos de amplio espectro con carácter terapéutico, como ampicilina dosis de ataque 2g IV; dosis de mantenimiento 1g / 4h IV mas gentamicina 80mg/ 8hIV **(Lombardia, 2010)**.

COMPLICACIONES DE UNA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

En cuanto a las a las complicaciones sobre la salud que puede afectar al producto, debemos considerar que el parto pretérmino y el bajo peso al nacer son dos factores de riesgo que determinan una mayor probabilidad de mortalidad perinatal, retraso en el desarrollo psicomotor y trastornos neurológicos durante la infancia **(Cabero, 2004)**.

PREVENCIÓN

Es de vital importancia conocer los factores de riesgo y métodos de diagnósticos que permitan identificar de manera oportuna a las pacientes con

riesgo de presentar parto pretérmino, para así brindar el mejor manejo disponible con el propósito de prolongar el embarazo y disminuir las complicaciones. **(Camiro, 2017)**

Ante la amenaza de un parto pretérmino, se debe buscar la presencia de infecciones a través de un urocultivo, con el objetivo de especificar el uso de antibiótico. Así mismo, es necesario corroborar por ultrasonido la edad gestacional, para establecer el pronóstico de sobrevida del neonato y sus posibles complicaciones. **(Camiro, 2017)**

1.1. JUSTIFICACIÓN

El presente caso clínico tiene como propósito comprender y analizar sobre un embarazo de 33 semanas de gestación más amenaza de parto pretérmino, este trabajo se llevará a cabo en una paciente de 35 años de edad ingresada en el hospital “Alfredo G. Paulson” mediante la historia clínica.

El parto pretérmino es multifactorial ya que se produce por un sin números de factores desencadenantes. Entre estas se mencionan colecistitis, infección de vías urinarias, antecedentes de aborto, Preeclampsia, ruptura prematura de membranas, traumatismos entre otros. Por tal motivo se decide la realización del caso por la alta incidencia en mencionada institución.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus etapas, en una paciente de 33 semanas de gestación más amenaza de parto pretérmino, para disminuir los riesgos de la diada materna fetal.

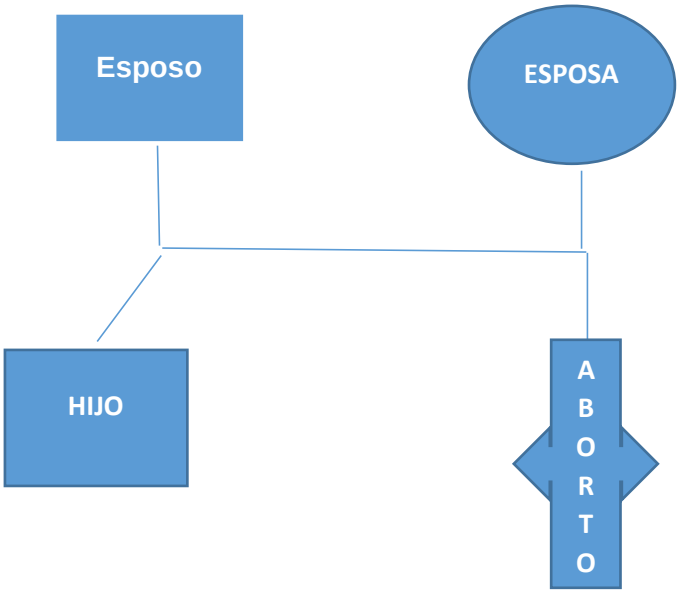
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la condición de salud física y emocional en que se encuentra la gestante.
- Aplicar diagnóstico de enfermería de acuerdo a sus prioridades.
- Conocer la fisiopatología de la amenaza de parto pretérmino.
- Priorizar las necesidades básicas alteradas en la gestante.

1.3. DATOS GENERALES

Nombre y Apellido: A.Q	**Numero De Historia Clínica:** 11260256
EDAD: 35 años	**Sexo:** Femenino
Etnia: Mestiza	**Estado Civil:** Casada
Lugar y fecha de nacimiento: 30/05/1983	**Grupo Sanguíneo:** O positivo
Lugar de procedencia: Durán -Guayaquil	**Religión:** Católica
Residencia actual: Durán	**Ocupación:** Docente
Nivel de Instrucción: Superior	**Condición Económica:** Media
Posee seguro: Si	**Celular:** 091188652

FAMILIOGRAMA



II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente femenina de 35 años de edad, con embarazo de 33 semanas de gestación, acude a esta casa de salud acompañada de su esposo, orientada en tiempo y espacio, referida al área de emergencia gineco-obstetrica, refiriendo tener dolor a nivel pélvico de tipo contráctil de aproximadamente 4 horas de evolución, que no cede con el reposo, que ha ido aumentando en frecuencia, duración e intensidad, más náuseas que no llegan a vómito, e indica en casa haber expulsado una secreción espesa y mucosa no mal oliente en poca cantidad por vía vaginal.

ANTECEDENTES FAMILIAR.

Madre

Gastritis		Hepatitis		VIH	
Hipertensión	✓	Diabetes		Otros	

Padre

Gastritis	✓	Hepatitis		VIH	
Hipertensión		Diabetes		Otros	

ANTECEDENTES PERSONALES.

Hipertensión		Diabetes		VIH	
Gastritis	✓	Hepatitis		Otros	

Inmunizaciones: vacunas completas

Alergias: niega

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Gestas 2

Abortos 1

Cesárea 1

Menarquia: a los 13 años

Uso de anticonceptivo: píldoras

Fecha de última menstruación: 05/05/2017

HÁBITOS NOCIVOS

Drogas Niega

Alcohol Niega

Fuma Niega

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

En la entrevista la paciente refiere que el dolor tuvo inicio en su domicilio la cual empezó el dolor a nivel pélvico tipo contráctil, se encontraba sola, la paciente refiere haber sentido que expulsado por su canal vaginal una secreción espesa y mucosa no mal oliente en poca cantidad. Por tal motivo decide llamar a su esposo y ambos deciden acudir hacia esta casa de salud.

Además refiere que estos últimos meses han sido bastante sobrecargado de estrés laboral, la cual indica que su estado de salud no ha sido tan favorable.

SIGNOS VITALES:

Temperatura: 37.8°C **Pulso:** 90 x´

Frecuencia respiratoria: 20x´

Tensión arterial: 100/60mmHg

SPO2: 99%

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Cabeza: Normo cefálica.

Cuero cabelludo: bien implantado, no presenta lesiones, limpio.

Cara: simétrica, facies pálidas, no se evidencia cloasma.

Frente: tamaño amplio, sin pliegues

Cejas: negras, finas, bien implantadas.

Párpados: simétricos

Pestañas: bien implantadas, gruesas, negras.

Ojos: Simétrico, reactivos a la luz.

Nariz: fosas nasales permeables.

Tabique nasal: posición normal

Boca: mucosa semihumeda.

Orejas: Con pabellón auricular bien implantado.

Oídos: 2, pabellones bien implantados, tamaño normal, simétricos.

Piel: elasticidad conservada, sin adenopatías

CUELLO

Cuello: Simétrico sin adenopatía

TÓRAX

Axilas- Mamas: simétricas, areolas pigmentadas, no se evidencia tumores.

Tórax: Simétrico, respiración costal con una frecuencia de 20 x´.

ABDOMEN

Abdomen: Blando depresible doloroso a palpación, con presencia de masa gestacional más cicatriz de cesárea segmentaria.

COLUMNA VERTEBRAL

Columna vertebral: Normal

Espalda: Simétrica sin malformaciones.

Cadera: Simétrica.

Genitales y ano: Al momento de realizar la inspección se pudo observar diminutas pintas de sangre en el canal vaginal, Ano permeable, se evidencia secreción en menor cantidad aspecto espeso y mucoso no mal oliente.

EXTREMIDADES

Miembros Superiores e inferiores: simétrico, móviles, no lesiones, llenado capilar de 2 segundos, pulso presente.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES

1.- Patrón Percepción De Salud-Manejo De Salud (Funcional)

2.- Patrón Nutricional- Metabólico (Funcional)

3.- Patrón Eliminación (Disfuncional)

Evacuación intestinal 2 veces al día, con diuresis espontánea de 6 a 8 micciones describe su orina como amarilla transparente acompañada de una leve disuria.

4.- Patrón Actividad- Ejercicio (Funcional)

5.- Patrón Sueño- Descanso (Disfuncional)

A la valoración se puede visualizar una postura de cansancio y bostezos ya que debido al dolor presentado ha tenido problemas para conciliar el sueño, se observan ojeras.

6.- Patrón Cognitivo- Perceptual (Funcional)

7.- Patrón Autopercepción- Auto concepto (Funcional)

8.- Patrón Rol- Relaciones (Funcional)

9.- Patrón Sexualidad- Reproducción (Disfuncional)

La paciente menciona tener un periodo menstrual regular, ha tenido 3 embarazos, de las cuales el primero fue cesárea, el segundo tuvo un aborto espontaneo, y actualmente que se encuentra en periodo de gestación presentando un riesgo en su salud materno-fetal, estos dos últimos años ha presentado problemas en su aparato genitourinario, relaciones sexuales no satisfactorias, anteriormente utilizaba método anticonceptivo píldora.

10.- Patrón De Adaptación- Tolerancia Al Estrés (Disfuncional)

En estas últimas semanas refiere estar estresada, ya que se siente triste y preocupada por su estado de salud, a la vez que en el trabajo se ha sentido incomoda por su motivo de salud.

11.- Patrón Valores- Creencias (Funcional)

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

LABORATORIO

BIOMETRÍA HEMÁTICA	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Glóbulos rojos	4.10 mm3	4.000.000-5.000.000 mm3
Glóbulos blancos	9.12 mm3	5.000.000-10.000.000mm3
Neutrófilos %	73.2 %	40-70 %

Eosinófilos %	1.5 %	0.5-4 %
Basófilos %	0.5 %	0-2 %
Linfocitos %	23.8 %	20- 45 %
Plaquetas	257/mm3	150-400/mm3
Grupo sanguíneo	O	
Factor RH	Positivo	
Hemoglobina	12.5 /dl	12- 16/dl
Hematocrito	38.1%	37- 48%

BIOQUÍMICA	**RESULTADO**	**VALOR REFERENCIAL**
Glucosa	75mg/dl	70- 110mg/dl
Colesterol total	179mg/dl	0-200 mg/dl
Urea	25.33mg/dl	10.0-50.0 mg/dl
Creatinina	0.7 mg/dl	0.5-0.9 mg/dl
Triglicéridos	177mg/dl	0-200mg/dl

SEROLOGÍA	**RESULTADO**	**VALOR REFERENCIAL**
Proteína C reactiva	21mg/l	>21mg/l
V.D.R.L	No Reactivo	

URIANALISIS	**RESULTADO**
Color	Amarillo claro
Aspecto	Turbio
PH	7

SEDIMENTO	**RESULTADO**
Leucocitos	Si
Células epiteliales	++
Hongos	No

EXAMEN ESPECIAL	**RESULTADO**
Fibronectina fetal	63ng/ml

IMAGENOLOGÍA

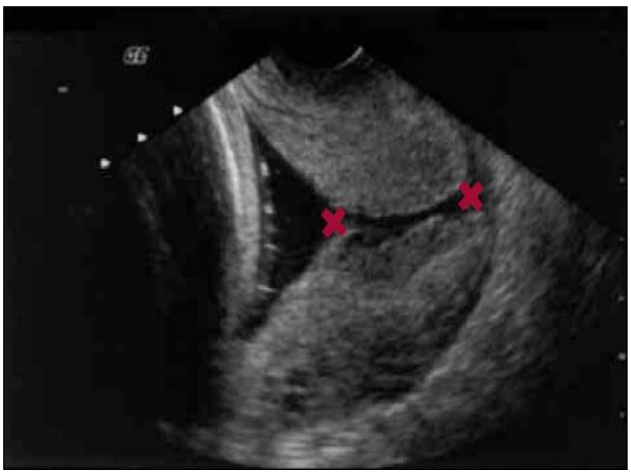
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

INFORME: Se realiza ecografía obstétrica a mujer multípara.

Útero ocupado por feto único en posición central, presentación cefálico, útero en antero-versión, saco gestacional en el interior diámetro de 43.7 cm correspondiente a un embarazo de 33 semanas de gestación. Frecuencia cardíaca aumentada con 167 latidos por minuto.

Placenta se localiza en pared anterior y fundida inserción grado de madurez II.
Líquido amniótico en volumen normal, con un ILA de 16ml.

Hueso nasal presente.



Conclusión:

Embarazo único cefálico de 33 semanas de gestación sexo masculino más amenaza de parto pretérmino.

Peso fetal estimado 2000 g= 4 libras 40 onza**.**

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

Útero anteroposterior de consistencia media, tamaño corto, presenta en su fondo un saco gestacional de 47.7 mm que corresponde a un embarazo de 33

semanas Se observa cérvix entre abierto aproximadamente de 13mm de longitud. Saco vitelino presente y normal. Actividad uterina presente.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

De acuerdo a la valoración que realiza médico – enfermera al paciente, se prioriza las contracciones uterinas con una dilatación de 2cm según examen ginecológico.

Impresión diagnóstica

- Amenaza de parto pretérmino

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

Después la evaluación clínica y los factores indicados para el diagnóstico de Amenaza de parto pretérmino. La conducta a seguir consiste en ingreso hospitalario, reposo, tratamiento tocolítico y maduración pulmonar fetal con corticoides, ya que tenemos una APP en fase activa con contracciones de 4 cada 20 minutos y un borramiento de 70% con una dilatación de 2cm.

El tratamiento farmacológico y actividades a realizarse se basarán en lo siguiente:

- Nifedipino 10mg P.O C/6h
- Progesterona 200mg P.O C/8H
- Betametasona 12mg IM Q/D por 2 días
- Ampicilina 1g IV C/8H
- Omeprazol 40mg IV C/12H
- Hidratación con solución salina 0.9% 1000cc más 2 g de ácido ascórbico I.V a 20gotas por minuto.
- Monitorización fetal C/12H
- Realización de ecográfica obstétrica Doppler

Actividades de Enfermería

- Control de signos vitales
- Indicar reposo absoluto
- Canalizar vía periférica
- Realizar higiene personal
- Brindar la alimentación diaria
- Dar apoyo emocional
- Brindar charla educativa
- Administración de medicamentos

NANDA:
NOC:
NIC:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dolor Agudo

M E T A S

R/C: contracciones uterinas

Dominio: #12 confort

Clase: #1 confort físico

Etiqueta: Dolor agudo

E/P: Expresión facial, llanto, diaforesis, postura para evitar el dolor, trastornos del patrón del sueño.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido				x	
Inquietud					x
Duración de los episodios del dolor				x	
Expresión facial					x
Ansiedad				x	

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

Campo: #1 Fisiológico básico

Clase: #E fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, característica, aparición, duración, frecuencia e intensidad.
2. Control de los signos vitales.
3. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.
4. Brindad cuidado y confort.
5. Ayudar a la paciente y a la familia obtener y proporcionar apoyo.
6. Administrar analgésico en caso de requerirlo por prescripción médica.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA:
NOC:
NIC:

Riesgo de la díada materno fetal

R/C: Proceso de hospitalización e incertidumbre acerca de su condición de salud y la de su bebé.

E/P: Expresión facial, dolor, sequedad bucal, insomnio, debilidad.

M E T A S

Dominio: # 8 Sexualidad

Clase: #3 Reproducción

Etiqueta: Riesgo de la díada materno fetal 00209

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Impaciencia				x	
Inquietud					x
Ansiedad verbalizada				x	
Tensión facial					x
Trastorno del sueño				x	

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

Campo: # 5 Familia

Clase: W cuidado de un nuevo bebé

Etiqueta: Cuidado del embarazo de alto riesgo

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales
2. Instruir a la paciente en técnicas de autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado saludable.
3. Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos.
4. Brindad cuidado y confort.
5. Enseñar a controlar los movimientos fetales.

NANDA:
NOC:
NIC:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Ansiedad

R/C: Proceso de hospitalización e incertidumbre acerca de su condición de salud y la de su bebé.

E/P: Expresión facial, llanto, temor, falta de comunicación.

M E T A S

Dominio: # 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

Clase: # 2 Respuestas de afrontamiento

Etiqueta: Ansiedad 00146

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Busca información para reducir la ansiedad				x	
Planifica estrategias de superación efectivas					x
Conserva las relaciones sociales				x	
Controla la respuesta de ansiedad					x
Trastorno del sueño				x	

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

Campo: # 3 conductual

Clase: R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles

Etiqueta: Apoyo emocional

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales
2. Explorar con la paciente que ha desencadenado las emociones.
3. Abrazar O tocar a la paciente para proporcionarle apoyo
4. Animar a la paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira y tristeza
5. Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad
6. Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa
7. Brindar cuidado y confort

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

Según lo expuesto en este caso clínico el marco de circunstancia se ha decidido enfocarnos en la teoría de Ramona Mercer y adopción del rol materno se habla de la importancia que ejerce la enfermería en cada tipo de atención que aplica la profesional en el transcurso de la maternidad. Abordando la etapa clínica de amenaza de parto pretérmino, apoyando la estructura del proceso de atención de enfermería en sus 5 fases a través de la taxonomía NANDA, NIC Y NOC. La cual se ajusta en el historial sobre la incertidumbre frente a la situación, lo que interviene en la función de vida materno-fetal.

- Al momento de ingreso se valoran constantes vitales.
- Se realizaron controles analíticos respectivos.
- Se brinda charla educativa directamente con la paciente.

2.8. Seguimiento

Paciente que ingresa al área de hospitalización por presentar amenaza de parto pretérmino , quien cursa su cuarto día, activa – reactiva en compañía de su esposo, colaboradora orientada en las tres esferas, con signos vitales estables, sueño y apetito conversado, con vía periférica, se mantiene con tratamiento intrahospitalario, le realizan ecografía obstétrica de control más monitorización fetal, en la que se obtiene respuesta favorables, al igual que las contracciones uterinas han disminuido con el tratamiento instaurado, se brinda apoyo emocional, paciente se le da el alta médica previa valoración de ginecólogo, encontrándose en estado de recuperación hasta esperar su labor de parto a tiempo completo.

2.9. Observaciones

Paciente recibe interconsulta de psicología, durante la hospitalización y deberá continuar su cita de control.

CONCLUSIONES

En este caso clínico se han llevado a cabo todos los objetivos planteados siendo evaluados por parte del personal de enfermería, obteniendo una favorable respuesta, ya que se ha puesto en práctica todos los conocimientos científicos y los cuidados asistenciales en la gestante, aplicando el proceso de atención de Enfermería tanto para el binomio madre- hijo, ya que permitió ofrecerle una atención de calidad para acelerar su pronta recuperación, y a la vez ayudó a generar un entorno de confianza y buena comunicación tanto para la paciente y el equipo de salud logrando los mejores resultados en beneficio de prevención de mayores riesgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Althabe, F. (1997). El parto pretermino. *Salud publica scielo*.

Cabero, L. (2004). *Parto prematuro .* Buenos aires: Medica panamericana .

Camiro, A. (2017). *Atencion primaria de salud .* Mexico: Intersistemas.

Canto, A. (2008). *Anestesia obstetrica .* Mexico: El manual moderno .

Jose botella, J. A. (1993). *Tratado de ginecologia.* Madrid: Diaz de Santos .

Lams, J. (2015). Estrategias para su prevencion . *Intramedic*.

Lombardia, J. (2010). *Ginecologia y obstetricia .* Buenos aires : Medica panamericana .

Milán, S. E. (2015). Factores de riesgo parto prematuro. *scielo medisur* .

Murillo, K. R. (2018). PREVENCIÓN DE PARTO PRETÉRMINO. *Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual scielo*.

NAVAR. (2009). parto pretermino. *scielo*, 2-4.

PALENCIA, A. (9 de febrero de 2007). *PRECOP.* Obtenido de https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_9_vin_4/Precop_9-4-B.pdf

Piña, M. d. (2013). Amenaza de parto pretermino . *scribd*.

Ricci, E. D. (3 de noviembre de 2014). *amenaza de parto pretermino*. Obtenido de http://eduardodiricci.blogspot.com/2014/11/amenaza-de-parto-pretermino-app.ht

Zorrilla, F. (11 de julio de 2015). *consulta tu ginecologo*. Obtenido de http://www.consultatuginecologo.com/diagnostico-parto-prematuro/

ANEXOS

Figura 1. Ecografía obstétrica

Figura 2. Etiología de APP

Figura 3. Tutorías de caso clínico

Figura 4. Cuidados a la paciente

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

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON EMBARAZO DE 33 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO PERTENECIENTE AL HOSPITAL "ALFREDO G. PAULSON"**, elaborado por el estudiante egresado: **KARLA GABRIELA MUÑOZ CHASI** , de la Carrera de **LICENCIATURA EN 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 04 días del mes de Julio del año 2018

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

CI: 1201689864

05/07/2018 11:33

05/07/2018 11:33

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

Babahoyo, 05 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, **KARLA GABRIELA MUÑOZ CHASI**, con cédula de ciudadanía **120539763-9**, egresado(a) 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 Practica): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON EMBARAZO DE 33 SEMANAS DE GESTACIÓN MAS AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL "ALFREDO G. PAULSON"**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ.**

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

Atentamente,

Karla Gabriela Muñoz Chasi

C.I 120539763-9

05/07/2018 11:37

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: 26 de Julio 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda. Rosa Erlinda Bustamante cruz FIRMA: Lcda Rosa Bustamante Cruz

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con Embarazo de 33 semanas de gestación más amenaza de parto pretérmino.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Karla Gabriela Muñoz chasi

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. ____

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	24-07-18	Correcciones del estudio de caso	✓		50%	[signature]	[signature]
1	25-07-18	Desarrollo del estudio de caso y aprobación		✓	50%	[signature]	[signature]

LIC.MARILU HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido
20-9-18

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

Babahoyo, 01 de Agosto 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, **KARLA GABRIELA MUÑOZ CHASI**, con cédula de ciudadanía **120539763-9,** egresada de la Carrera de **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 hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON EMBARAZO DE 33 SEMANAS DE GESTACIÓN MAS AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL "ALFREDO G. PAULSON".**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecido.

Atentamente

Karla Muñoz Chasi

KARLA GABRIELA MUÑOZ CHASI
EGRESADA
C.I **120539763-9**

01/08/2018 15:15

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

Babahoyo, 20 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, **Karla Gabriela Muñoz Chasi** , con cédula de ciudadanía **120539763-9**, 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 Practica), tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON EMBARAZO DE 33 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL "ALFREDO G. PAULSON"**, 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

Karla Gabriela Muñoz Chasi
CI. 120539763-9

Recibido
20-9-18

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: 20 de Septiembre 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (ETAPA FINAL)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda. Rosa Erlinda Bustamante Cruz FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con embarazo de 33 semanas de gestación más amenaza de parto pretérmino.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Karla Gabriela Muñoz Chasi

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. ____

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	03-09-18	Revisión de caso clínico		X	10%		
1	05-09-18	Analisis de los objetivos planteados	X		10%		
1	07-09-18	Corrección de la Metodología de diagnóstico		X	10%		
1	10-09-18	Corrección de la Justificación		X	20%		
1	12-09-18	Corrección de citas bibliográficas		X	10%		
1	14-09-18	Caso clinico revisado con correcciones arreglado	X		10%		
1	15-09-18	Entrega de pendrive a la tutora para revisión	X		20%		
1	17-09-18	Entrega de los resultados del urkund firmado	X		100%		

LIC.MARILU HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido