



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABHOYO
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 LICENCIAD(A) EN
ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN UNA
EMBARAZADA DE 32 SEMANAS DE GESTACION CON AMENAZA DE PARTO
PRETERMINO**

TUTORA

LCDA: IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO

AUTORA

KAREN ANDREA NUÑEZ CASTRO

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. ROSA BUSTAMANTE, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

DR. CONSTANTINO DARROMAN HALL, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

DR. HIDALGO CUELLO CARLOS, MSC.
COORDINADORA GENERAL DEL CIDE O DELEGADO (A)

ABG. FREIRE NIVELA CARLOS
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, **Ivonne Aracely Camino Bravo**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Karen Andrea Nuñez Castro**, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN UNA EMBARAZADA DE 32 SEMANAS DE GESTACION CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO**, 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. Ivonne Camino B.
ENFERMERA
CI: 120171238-5

Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo, MSc.

CI: 120171238-5





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
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 deixo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN UNA EMBARAZADA DE 32 SEMANAS DE GESTACION CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

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


Karen Andrea Nuñez Castro
CI. 120722985-5

20-9-18
Recibido


URKUND

Urkund Analysis Result

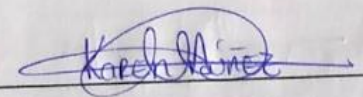
Analysed Document: Caso-clinico-Karen - FINAL - URKUND.docx (D41524582)
Submitted: 9/17/2018 6:33:00 PM
Submitted By: karencitanc1994@gmail.com
Significance: 9 %

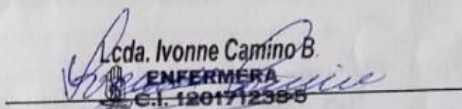
Sources included in the report:

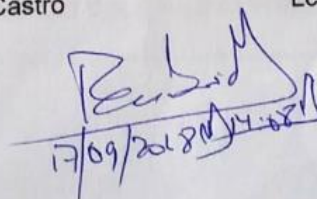
Caso Clinico Amenaza de Parto Pretermino en gestante de 35 semanas..docx (D41483203)
TESIS DE GRADO KERLY.docx (D12341940)
http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2012-2013/sesion20120704.pdf

Instances where selected sources appear:

9


Karen Andrea Núñez Castro
CI: 120722985-5


Lcda. Ivonne Camino B.
ENFERMERA
C.I. 120171238-5
Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo MSc.
CI: 120171238-5


17/09/2018

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación.....	4
1.2 Objetivos	5
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos	5
1.3 Datos generales	5
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	6
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes	6
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	6
2.3 Examen físico.....	7
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	10
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	10
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	11
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	17
2.8 Seguimiento	17
2.9 Observaciones	18
CONCLUSIONES.....	18

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO 1. Fotografías

ANEXO 2. Solicitud de la propuesta del tema del caso clínico

ANEXO 3. Solicitud de la aprobación del docente tutor del tema del caso clínico

ANEXO 4. Solicitud de entrega del tema del caso clínico

ANEXO 5. Registro de tutorías del caso clínico

ANEXO 6. Solicitud de aprobación del caso clínico por parte del docente tutor

ANEXO 7. Solicitud de la entrega de los 3 anillados del caso clínico

ANEXO 8. Registro de tutorías del caso clínico

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN UNA
EMBARAZADA DE 32 SEMANAS DE GESTACION CON AMENAZA DE PARTO
PRETERMINO

RESUMEN

El parto pretérmino es el parto que ocurre después de la semana 20 y antes de las 37 semanas completas acompañada de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 en 10 minutos, de 30 segundos de duración con borramiento del cuello del 50% y una dilatación igual o menor a 3 cms. A pesar de los avances en el cuidado obstétrico esta incidencia no ha disminuido en los últimos años, y al contrario en algunos países la tendencia es a aumentar, figurando como la causa de muerte en un 60-80% de los recién nacidos sin malformaciones. La amenaza de parto pretérmino puede tener un origen multifactorial. En la mayoría de casos, desconocemos la causa desencadenante. Otras veces, existe una razón más o menos obvia (gestación múltiple) que explique la aparición de la dinámica. En otras ocasiones, podemos identificar factores infecciosos de otros focos del organismo. Pero hasta en un 13%, existe una infección/inflamación desencadenante del cuadro. Dado que la literatura refiere un aumento de la morbilidad neonatal secundaria a este proceso infeccioso y un mayor riesgo de parto pretérmino, la identificación de esta etiología podría tener una importancia relevante para mejorar el pronóstico global de la gestación en estos casos. Evidencia de ello es la presentación de casos considerado uno de los métodos prácticos para el desarrollo y entrenamiento, que corresponde a la descripción del proceso de cuidado realizado a un paciente, desde su valoración hasta la evaluación de sus resultados y del propio proceso lógico en la toma de decisiones durante el cuidado, convirtiéndose así en un enfoque del aprendizaje que permite desdoblar y enriquecer el proceso cognitivo de enfermería en funciones prácticas concretas; como el cumplimiento del tratamiento farmacológico, apoyo emocional en búsqueda de la recuperación o mantenimiento de la salud de individuo, familia o comunidad a nuestro cuidado.

Palabras claves: Amenaza de parto pretermino, Factores de riesgo, Maduración pulmonar.

ABSTRACT

Preterm delivery is delivery that occurs after week 20 and before the 37 full weeks accompanied by uterine contractions with a frequency of 1 in 10 minutes, 30 seconds in duration with 50% neck erasure and equal dilation or less than 3 cms. Despite advances in obstetric care, this incidence has not decreased in recent years, and in some countries the tendency is to increase, appearing as the cause of death in 60-80% of newborns without malformations. The threat of preterm delivery may have a multifactorial origin. In most cases, we do not know the triggering cause. Other times, there is a more or less obvious reason (multiple gestation) that explains the appearance of the dynamics. At other times, we can identify infectious factors from other foci of the organism. But up to 13%, there is an infection / inflammation triggering the picture. Given that the literature reports an increase in neonatal morbidity secondary to this infectious process and an increased risk of preterm delivery, the identification of this etiology could have a relevant importance to improve the overall prognosis of pregnancy in these cases. Evidence of this is the presentation of cases considered one of the practical methods for development and training, which corresponds to the description of the process of care performed to a patient, from its assessment to the evaluation of its results and the logical process itself in the decision-making during care, thus becoming a learning approach that allows to unfold and enrich the cognitive process of nursing in practical practical functions; as the fulfillment of the pharmacological treatment, emotional support in search of the recovery or maintenance of the health of the individual, family or community in our care.

Key words: Threat of preterm labor, Risk factors, Pulmonary maturation.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS en el 2013, el parto pretérmino es el parto que ocurre después de la semana 20 y antes de las 37 semanas completas acompañada de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 en 10 minutos, de 30 segundos de duración con borramiento del cuello del 50% y una dilatación igual o menor a 3 cms. A pesar de los avances en el cuidado obstétrico esta incidencia no ha disminuido en los últimos años, y al contrario en algunos países la tendencia es a aumentar, figurando como la causa de muerte en un 60-80% de los recién nacidos sin malformaciones

La amenaza de parto pretérmino puede tener un origen multifactorial. En la mayoría de casos, desconocemos la causa desencadenante. Otras veces, existe una razón más o menos obvia (gestación múltiple) que explique la aparición de la dinámica. En otras ocasiones, podemos identificar factores infecciosos de otros focos del organismo. Pero hasta en un 13%, existe una infección/inflamación desencadenante del cuadro. Dado que la literatura refiere un aumento de la morbilidad neonatal secundaria a este proceso infeccioso y un mayor riesgo de parto pretérmino, la identificación de esta etiología podría tener una importancia relevante para mejorar el pronóstico global de la gestación en estos casos.

Evidencia de ello es la presentación de casos considerado uno de los métodos prácticos para el desarrollo y entrenamiento, que corresponde a la descripción del proceso de cuidado realizado a un paciente, desde su valoración hasta la evaluación de sus resultados y del propio proceso lógico en la toma de decisiones durante el cuidado, convirtiéndose así en un enfoque del aprendizaje que permite desdoblarse y enriquecer el proceso cognitivo de enfermería en funciones prácticas concretas; como el cumplimiento del tratamiento farmacológico, apoyo emocional en búsqueda de la recuperación o mantenimiento de la salud de individuo, familia o comunidad a nuestro cuidado.

I. MARCO TEORICO

Parto Pretérmino

La amenaza de parto pretérmino, consiste en la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales, que ocurren después de las 20 y antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso al nacer, y es de causa multifactorial. A pesar de que se ha logrado disminuir su frecuencia, debido a las mejoras existentes en prácticas de fertilidad y el aumento de estrategias que buscan la prevención de esta patología; sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil, lo que ocasiona secuelas a corto y largo plazo, y lo convierte en un importante problema de salud pública. Debido a esto es trascendental reconocer a todas aquellas mujeres que tengan riesgo de presentar una amenaza de parto pretérmino, principalmente aquellas que ya tuvieron antecedente de un parto prematuro. Sin embargo en muchas ocasiones no es posible encontrar factores de riesgo por lo que se debe tener conocimiento de las diferentes herramientas clínicas, diagnósticas y terapéuticas de esta patología para poder así realizar un diagnóstico rápido y tomar las medidas necesarios del caso, ya que la sobrevida neonatal aumenta progresivamente con la edad gestacional, por lo que cada día tiene un impacto crítico en esta, además disminuye el riesgo de mortalidad y de complicaciones. El siguiente manuscrito consiste en una revisión bibliográfica de la amenaza de parto pretérmino, en cuanto a sus generalidades, factores de riesgo, etiología, métodos diagnósticos y tratamiento. (QUIROS, 2016, pág. 75)

Manejo Del Parto Pretérmino

Parte inicial del manejo del parto pretérmino es catalogar estrictamente el caso, estableciendo para ello la edad gestacional, determinada tanto por la clínica como por los estudios ecográficos realizados durante la gestación, si los hubiera. El examen clínico abarcará el estado general y clínico de la madre y el bienestar fetal, de manera de tomar las medidas necesarias. En este lapso, y mientras se corrobora el diagnóstico y se dicta las primeras medidas terapéuticas, se debe

infundir confianza a la madre, quien ya se encuentra afectada por el estrés de la situación, así como a la pareja y/o familiares. (Pacheco, 2008, pág. 24)

Factores de riesgo

Lograr la identificación de factores de riesgo para nacimientos pretérmino, antes de la concepción o tempranamente en el embarazo, conduciría a realizar intervenciones que podrían ayudar a prevenir un parto pretérmino. No obstante, realizar esta identificación temprana es difícil debido a que un número importante de nacimientos pretérminos ocurre en mujeres que no tienen factores de riesgo. (Pacheco, 2008)

Es importante tener en cuenta que el factor de riesgo más importante para predecir un parto pretérmino es tener el antecedente de parto pretérmino, el cual representa un 15% después de uno y 30% si fueron dos partos pretérmino. Este antecedente incrementa de 1,5 a 2 veces el riesgo. (Pacheco, 2008, pág. 25)

Algunos de los factores de riesgo identificados son:

-Antecedentes de pérdidas gestacionales en el segundo trimestre, aborto habitual, anomalías uterinas, conización del cérvix, longitud cervical corta.

-Embarazos múltiples, ruptura prematura de membranas, polihidramnios, hemorragia anteparto, cirugía intraabdominal, infección del tracto urinario, infección materna severa, trauma físico emocional.

-Factores y condiciones maternas: infección bacteriana ascendente, enfermedades maternas como hipertensión arterial, diabetes mellitus o gestacional, trombofilias, entre otras, infecciones transplacentarias como sífilis, enfermedad periodontal, edad materna ≤ 18 a ≥ 40 años.

-Factores epidemiológicos y ambientales, factores socioeconómicos (bajo nivel socioeconómico) y psicosociales, etnia afroamericana (18,4%), tabaquismo, factores nutricionales como bajo peso materno, índice de masa corporal menor de 19,8 y periodo intergenésico corto. (Quiros Gonzales, Alfaro Piedra, Bolivar Porras, & Solano Tenorio, 2015)

Etiología

Según Paucar Espinal (2016) la etiología es compleja y multifactorial, en la que pueden intervenir de forma simultánea factores inflamatorios, isquémicos, inmunológicos, mecánicos y hormonales.

Factores Maternos:

Generales:

- Infecciones
- Enfermedades endocrinas y metabólicas
- Cardiopatías
- Nefropatías
- Hipertensión
- Anemias

Accidentes maternos:

- Traumatismos
- Operaciones quirúrgicas
- Actividad sexual
- Agotamiento por estrés
- Factores psíquicos

Clínica

Suele ser imprecisa, la gestante puede referir molestias abdominales de tipo menstrual, dolor lumbar continuo, contracciones uterinas o hemorragia escasa. No existe ningún patrón de dinámica uterina específico de la APP, pero las contracciones han de ser persistentes en el tiempo y regulares, para diferenciarlas de las contracciones que de forma habitual aparecen en el transcurso de la gestación. (PAUCAR, 2016)

Diagnóstico

Tradicionalmente el diagnóstico de la APP se basa en la presencia de contracciones uterinas persistentes (al menos 4 en 20-30 minutos u 8 en una hora) y modificaciones cervicales (borramiento $\geq 80\%$ o una dilatación cervical ≥ 2 cm). (PAUCAR, 2016, pág. 11)

Inducción De La Maduración Pulmonar Fetal

La terapia antenatal con corticoides para la inducción de la maduración pulmonar fetal disminuye la mortalidad, el síndrome de distrés respiratorio y la hemorragia intraventricular en niños prematuros entre las 24 y 34 semanas de edad gestacional. Un grado A de evidencia respalda el uso de cursos únicos y no múltiples de glicocorticoides anteparto, entre las 24 y 34 semanas. Los estudios refieren ciertos efectos negativos de la dexametasona (Recomendación C, nivel de evidencia 4). Por otra parte, se observó un mayor efecto protector de la betametasona sobre la leucomalacia periventricular en los recién nacidos de peso muy bajo. (Pacheco, 2008, pág. 33)

1.1 JUSTIFICACIÓN

Con la realización de este estudio, se determinara los factores de riesgos de la amenaza de parto pretérmino, ocurridas durante el periodo de estudio, mediante el cual se puede controlar o prevenir cualquier complicación evitando secuela en el neonato, objetivo primordial en la salud pública del país.

La mortalidad perinatal que se puede presentar por las complicaciones que presenta un parto pretérmino tanto para el neonato como para la gestante puede aumentar en cifras alarmantes para la salud de la embarazada.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 GENERAL

- Identificar las manifestaciones clínicas, determinando las necesidades afectadas para la planificación de intervenciones de enfermería que mejoren la problemática de salud, mediante un Estudio de Caso clínico Enfermero.

1.2.2 ESPECIFICOS

- Valorar el estado de salud de la gestante aplicando la valoración por patrones funcionales de salud.
 - Determinar las necesidades y posibles problemas de salud del paciente.
 - Realizar el plan de cuidados de acuerdo a los problemas de salud detectados.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre y apellidos: NN

Numero De Historia Clínica: xx

EDAD: 18 años

Sexo: Femenino

Raza: Mestiza

Estado Civil: Unión Libre

Lugar y fecha de nacimiento: 15 de Marzo del 2000

Grupo Sanguíneo: O RH+

Lugar de procedencia: La Floresta

Religión: Católica

Residencia actual: Guayaquil

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente NN sexo femenino de 18 años de edad con 32 semanas de gestación, ingresa al área de hospitalización con transferida del área de emergencia, se recibe paciente, consciente orientada en tiempo y espacio, con dolor abdominal tipo contracción, sensación de cólicos y perdida de líquidos a través de vagina, presión pélvica más secreción vaginal sanguinolenta, abdomen globuloso y a la auscultación presenta latidos y movimientos fetales, P.A 103/70 mm Hg, Frecuencia cardíaca fetal de 150 lpm P: 78 x1, R: 24 x1, T: 36.8 C, peso de 58,5kg mide: 1,55 cm IMC: 24.35 refiere.

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.

Anamnesis

Paciente con embarazo de 32 semanas de gestación de 18 años de edad, de la ciudad de Guayaquil y procedente de la ciudadela La Floresta de ocupación ama de casa, ingresa al área hospitalaria trasferida de emergencia con dolor abdominal tipo contracción y secreción vaginal, con FUM: 15 de Junio del 2017, donde es asistida por personal médico y de enfermería, por tener Dx. Amenaza de parto Pretérmino.

Antecedentes Personales

- Infección de Vías Urinarias
- Paciente refiere ser alérgica al metamizol.

Antecedentes Familiares

- **Madre:** Hipertensión Arterial
- **Padre:** no refiere

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

- ✓ **Aspecto general:** Paciente de 18 años de edad, estatura normal, contextura delgada, aparenta la edad que tiene.
- ✓ **Cabeza:** Normocefalecia alineada con el resto del cuerpo, no presenta cicatrices ni tumoraciones, buena implantación del cuero cabelludo, sin pediculosis ni caspa, cabello negro, no es frágil.
- ✓ **Ojos:** simétricos, color café, conjuntiva de color normal, pestañas normales, movimientos coordinados, pupilas isocóricas presenta reflejo pupilar.
- ✓ **Nariz: simétrica,** Campos nasales ventilados, ausencia de rinorrea, percibe los olores con normalidad.
- ✓ **Boca:** mucosa hidratada, labios normales, 28 piezas dentales permanentes, encías sanas, de color rosado, no presenta sangrado, inflamación ni dolor, tono de voz suave, paciente refiere tener buena deglución,
 - ✓ **Orejas:** simétricas, pabellón auricular normal, presencia de cerumen, buena audición.
 - ✓ **Cuello:** simétrico, presencia de pulso carotideo, ausencia de ganglio inflamados, no hay dolor ni rigidez muscular

Tórax:

- ✓ **Tórax anterior:** Simétrico, no refiere dolor torácico, expansión normal, piel hidratada
 - ✓ **Mamas:** simétricas, ausencia de tumoraciones, pezones normales, sin secreciones
 - ✓ **Tórax posterior:** Espalda simétrica, no presenta desviación de columna, no hay heridas ni cicatrices, coloración de piel normal.
 - ✓ **Extremidades superiores:** brazos simétricos, extremidades completas, ausencia de ganglios inflamados, pulso radial y humeral presente en ambos brazos, dedos completos, uñas normales, con retorno venoso normal, cortas, no presenta micosis, piel deshidratada, axilas sin vello, movimientos coordinados.
 - ✓ **Abdomen:** simétrico, blando, tono muscular normal para la edad del paciente, no presenta heridas, cicatrices ni estrías, no hay dolor a la palpación.

✓ **Genitales:** presencia de vello púbico, labios mayores y menores normales, ausencia de secreciones, no presenta mal olor ni prurito

✓ **Extremidades superiores:** piernas simétricas y completas, sin vellos, tono muscular normal, no presenta cicatrices ni edema, movimientos coordinados, presencia de pulsos en ambas extremidades, en los pies no presenta callosidades, dedos completos, uñas normales, cortas, sin micosis.

Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

1) Patrón Percepción y manejo de la salud: Paciente manifiesta que se le dificulta asistir a las consultas medica con frecuencia, refiere haber cumplido con la inmunización contra el tétano. No sabe cómo identificar los signos de riesgo durante la gestación.

2) Patrón Nutricional-Metabólico: Paciente refiere comer todo tipo de alimentos, beber abundantes líquidos.

3) Patrón Eliminación: Refiere problemas en la eliminación urinaria altera por incontinencia urinaria, la frecuencia de excretas es de una deposición diaria heces.

4) Patrón Actividad y Ejercicio: Refiere no tener complicación al momento de caminar y realizar las actividades diarias en el hogar.

5) Patrón Sueño y Descanso: Paciente refiere que cuando se despierta se siente cansada, por la noche no consigue conciliar el sueño preocupada por la salud de su hijo, y porque varias veces ingresaron a su habitación a verificar si presentaba contracciones uterinas.

6) Patrón Cognitivo – Perceptivo: Paciente Orientada en tiempo y espacio para dar seguimiento a las indicaciones médicas y preocupadas por los procedimientos a realizarse.

7) Patrón Autopercepción – Autocuidado: Paciente se siente segura y a gusto con su cuerpo, pero siente preocupación debido a la consecuencia de su problema de salud.

8) Patrón Rol – Relaciones: Es ama de casa, no trabaja, tiene una buena comunicación con su esposo y familiares.

9) Patrón Sexualidad y Reproducción: Se encuentra gestando, mantiene aún relaciones sexuales con su pareja.

10) Patrón Adaptación y Tolerancia al estrés: Se encuentra muy preocupada y ansiosa por su problema de salud y el riesgo que pueda sufrir su hijo.

11) Patrón Valores y Creencias: Paciente dice creer en Dios, es católica, no expresa sufrir de maltrato en su hogar.

12) Patrón Confort: Presencia de contracciones uterinas, manifiesta sentimientos de soledad y preocupación.

13) Patrón crecimiento y desarrollo: Paciente manifiesta que su nivel socio económico es bajo que se le dificultaba acudir a todos los controles prenatales en el centro de salud.

Patrones Disfuncionales:

- ❖ **Patrón Eliminación**
- ❖ **Patrón Sueño y Descanso**
- ❖ **Patrón Adaptación y Tolerancia al estrés**

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Tabla 1 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

DESCRIPCION DE EXAMEN	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIALES
LEUCOCITOS	16.00	4.00-10.00ml/mm ³
HEMATIES	4.33	3.50-500 Millones/mm ³
HEMATOCRIT	35.7	37.0-47.0
O		
HEMOGLOBIN	11.6	11.0-15.0 g/dl
A		
PLAQUETAS	312	150-450 mm ³
NEUTRÓFILOS	13.57	1.50 - 7.00 Miles/ul
LINFOCITOS	1.81	1.60 – 4.00 Miles/ul
MONOCITOS	0.51	>0.90 Miles/ul
EOSINOFILOS	0.01	>0.40 Miles/ul
BASOFILOS	0.03	>0.10 Miles/ul
GLUCOSA	80	70-110 mg/dl
VIH 1 + 2		
PRUEBA RAPIDA		NO REACTIVO
VDRL		NO REACTIVO

Fuente: Autoria propia.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnostico Presuntivo

Paciente orientada en tiempo y espacio de 18 años de edad primigesta con embarazo de 32 semanas de gestación, refiere dolor abdominal tipo contracción,

sangrado vaginal, dolor de espalda, abdomen globuloso compatible y a la auscultación presenta latidos y movimientos fetales.

Diagnóstico diferencial

Infección de Vías Urinarias

Ruptura prematura de membranas

DIAGNOSTICO

Embarazo de 32 semanas con Amenaza de parto Pretérmino.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

El analisis que se presenta acontinuacion en paciente de 18 años de edad con amenaza de parto pretermino nos permite identificar posibles complicaciones de riesgo que se podrian presentar en la primigesta e hijo, para ellos se deben considerar el antecedente patologico presenta la gestante, seguir indicaciones terapeuticas bajo la prescripcion medica y establecer un plan de cuidados de enfermeria.

Tratamiento Farmacologico

El profesional de Enfermería, tiene la responsabilidad de la administración de medicación indicada por personal médico:

- ✓ Orden médica correcta.
- ✓ Paciente correcto.
- ✓ Medicamento correcto.
- ✓ Dosis correcta.
- ✓ Frecuencia correcta.
- ✓ Vía correcta.
- ✓ Técnica correcta.
- ✓ Documentación correcta.
- ✓ Educación correcta.
- ✓ Evaluación correcta.

- ✓ Derecho a rehusar.
- ✓ Alérgico a medicamentos.
- ✓ Educación a paciente y familiar
- ✓ Orientado alerta.
- ✓ Firma con nombre y apellido de Licenciada y hora.

Medicacion:

- ✓ **Nifedipina:** 10 mg Via Oral cada 20 minutos por 3 dosis, luego 20 mg cada 4-8 horas hasta completar maduración pulmonar fetal o 72 horas.
- ✓ **Betametasona:** 12 mg IM y a las 24 horas (total 2 dosis).
- ✓ **Ampicilina:** 2 g IV cada 6 horas
- ✓ **Gentamicina:** 2 mg/Kg dosis inicial IV luego 1.5 mg/Kg IV cada 8 horas o
- ✓ **Gentamicina:** 5 mg/Kg IV cada día.

Tabla 2 Amenaza de Parto Pretermino

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escalas	
Amenaza de Parto Pretermino	La amenaza de parto Pretérmino, consiste en la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales, que ocurren después de las 20 y antes de las	Factores Ambientales	- Nivel Socio Economico.	Bajo Medio Alto	
			Factores Geneticos	-Estado nutricional	Bueno Malo
				-Crotoles prenatales.	Nunca A veces Siempre
				*Antecedentes	Si No

37 semanas
de gestación.

te personal.

***Antecedentes familiares
de
P/A.**

Madre
Padre

Fuente: Autoria propia.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA: Pág. 183
NOC: Pág. 416
NIC: Pág. 512

DX: Deterioro de la eliminación urinaria (00016)

R/C Infección del tracto urinario

E/P Incontinencia urinaria

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Eliminación (F)

Etiqueta: Eliminación urinaria (0503)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Cantidad de orina				X	
Retención urinaria				X	
Chorro de la orina sin dolor				X	
Incontinencia				X	
Vacía la vejiga completamente				X	

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

Campo: Fisiológico: básico (1)

Clase: Control de la eliminación (B)

Etiqueta: Manejo de la eliminación urinaria (0590)

ACTIVIDADES

1. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria
2. Identificar factores que contribuyen a episodios de incontinencia
3. Enseñar al paciente/familia a registrar la producción urinaria, si procede.
4. Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo, procede.
5. Registrar los líquidos si procede.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA: Pág. 209
NOC: Pág. 664
NIC: Pág. 605

DX: Insomnio (00095)

R/C dificultad para conciliar y mantener el sueño, sueño interrumpido

E/P Disminución de su estado de salud, cansancio al despertar, sueño no reparador

M
E
T
A
S

Dominio: Salud funcional (II)

Clase: Mantenimiento de la energía (A)

Etiqueta: Sueño (0004)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dificultad para conciliar el sueño				X	
Sueño interrumpido				X	
Horas de sueño				X	
Calidad de sueño				X	
Eficiencia del sueño				X	

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

Campo: Fisiológico: básico (1)

Clase: Facilitación de los autocuidados (F)

Etiqueta: Mejorar el sueño (1850)

ACTIVIDADES

1. Incluir el ciclo regular de sueño del paciente en la planificación de los cuidados.
2. Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad y las situaciones de estrés.
3. Controlar la participación de actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso.
4. Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA: Pág. 348
NOC: Pág. 546
NIC: Pág. 136

DX: Temor (00148)

R/C Falta de familiaridad con experiencia del entorno, Separación del sistema de apoyo en una situación potencial estresante

E/P Preocupación por el estado de gestación, el estado de salud de su hijo

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Psicosocial (III)
Clase: Bienestar psicológico (M)
Etiqueta: Nivel de miedo (1210)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Falta de autoconfianza				X	
Inquietud			X		
Incapacidad de dormir				X	
Preocupación por sucesos vitales				X	

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

Campo: Conductual (3)
Clase: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles (R)
Etiqueta: Apoyo emocional (5270)

- ACTIVIDADES**
1. Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo.
 2. Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
 3. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
 4. Favorecer la conversación o el llanto como miedo de disminuir la repuesta emocional.
 5. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad ira o tristeza

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

✓ Cuando se produce una amenaza de parto pretérmino durante el embarazo es indispensable la valoración ginecológica para la identificación de contracciones uterinas y modificaciones cervicales tales como el borramiento de cuello uterino, y dilatación de 2cm o más. El feto puede tener problemas respiratorios porque sus pulmones no están suficientemente maduros.

✓ Al ingreso de la paciente se controlaron los signos vitales, se tomó muestra de laboratorios para realizar hemograma y urocultivo, toma de peso y talla, control de diuresis y monitorización fetal.

✓ Nos enfocaremos en aplicar la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la cual está dirigida por las personas sobre si misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan al funcionamiento de su vida, salud y bienestar.

2.8 SEGUIMIENTO

Ingresa al área de hospitalización paciente de 18 años de edad con embarazo de 32 semanas de gestación con amenaza de parto pretérmino, donde se brinda cuidados de enfermería y se da seguimiento a indicaciones médicas.

Día #1

- ✓ Control de signos vitales.
- ✓ Colocación de la paciente en decúbito lateral izquierdo.
- ✓ Se realiza toma de muestra para laboratorio.
- ✓ Valoración de contracciones.
- ✓ Valoración de movimientos fetales.

Día #2

- ✓ Verificación de hidratación y líquidos de mantenimiento.
- ✓ Administración de corticoide por prescripción médica para maduración pulmonar.
- ✓ Dieta balanceada rica en hierro.

- ✓ Se recomienda cumplir con todos los controles prenatales en el primer nivel de atención Centro de salud más cercano a su hogar

2.9 OBSERVACIONES

- ✓ Se realizó una entrevista a la paciente y familiar para recabar datos que nos permitan brindar cuidados de enfermería requeridos en la gestante para una pronta recuperación de su estado de salud.
- ✓ Se educó a la gestante y familiar de los cuidados que deben tener en el hogar para la prevención de posible riesgo en el embarazo.
- ✓ Se revisó artículos científicos para la obtención de información para la adquisición de conocimientos acerca de la patología.

CONCLUSIONES

El proceso de cuidado humano se realiza gracias a una serie de acciones señaladas y pensadas para cumplir el objetivo de la enfermería y así mantener el bienestar óptimo del usuario, es por ello, que por medio de este proceso, las habilidades y destrezas dan a conocer la profesionalización y ética que tiene la enfermera. Permite proporcionar la calidad y cantidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar.

Es importante destacar, que la enfermera trate de obtener una información precisa y actualizada sobre el padecimiento de la paciente, así como de los alcances de su intervención en el cuidado de enfermería; involucrar a otros miembros de la familia o amigos en la atención al mismo; recordar que sólo es una persona más en el grupo de individuos que rodean al paciente, y ver que si todos ellos actúan de manera conjunta podrán lograr mejores resultados.

Por último, con respecto a la paciente tratada, se pudo evidenciar una serie de problemas y preocupaciones que alteraban al patrón de salud, logrando gracias al plan de cuidado, minimizar el estado de salud de la usuaria: además se logró orientar y concientizar al paciente de la importancia de su estado de salud, los cuidados que conviene tener y tratamientos que debe seguir según profesionales de la salud, para lograr su estabilidad física a mediano plazo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- BULECHEK, G., & BUTCHER, H. (2013-2015). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Barcelona: EdiDe, S.L.
- Espinosa , V., Cornejo , F., Calle , J., Proaño, P., Gordon , M., & Macias , P. (2017). Herramientas Score MAMÁ. *Score MAMÁ y claves obstetricas*, 4-40.
- HERDMAN, T.H. (2015-2017). American Psychological Association. Barcelona: NANDA International Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificacion:Elsevier.
- PACHECO, J. (2008). Parto Pretermino. *Revista Peruana Ginecologia y Obstetricia*, 29.
- PACHECO, J. (JUNIO de 2008). *Parto Pretermino*. Obtenido de Rev Per Ginecol Obstet.:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/a07v54n1.pdf
- PAUCAR, G. (Agosto de 2016). *Parto Pretermino y Amenaza de Parto Pretermino*. Obtenido de Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario de Guadalajara: <http://sescam.castillalamancha.es/ciudadanos/agradecimientos/servicio-de-ginecologia-y-obstetricia>
- QUIROS GONZALES, G., ALFARO PIEDRA, R., BOLIVAR PORRAS, M., & SOLANO TENORIO, N. (2015). Amenaza de Parto Pretermino. *Revista Clinica de la Escuela de Medicina UCR - HSJD*, 76 - 77.
- QUIROS, G. (MARZO de 2016). *Amenaza de Parto Pretermino*. Obtenido de Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD: https://www.researchgate.net/publication/293803812_TEMA_22016_Amenaza_de_Parto_Pretermino
- SUE, M., MARION, J., MERIDEAN, M., & SWANSON, E. (2013-2015). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Barcelona: Elsevier.

VIDAL,G. (3 de Diciembre de 2010). *Vademecum.es*. Recuperado el Agosto de 2018, de <https://www.vademecum.es/medicamentos-farmacologia>

ANEXO 1

FOTOGRAFÍAS



Fuente: Ministerio de Salud Pública.



Fuente: Tutorías en la Universidad Técnica de Babahoyo.

PRIMER

ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA 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.-

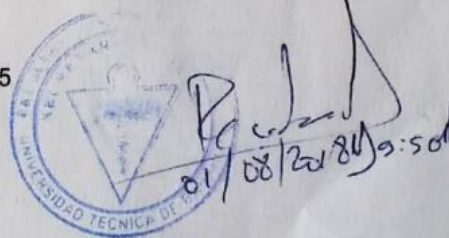
De mi consideración:


Por medio de la presente, yo, NUÑEZ CASTRO KAREN ANDREA, con cédula de ciudadanía 1207229855, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para entregar el tema del caso clínico PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN UNA EMBARAZADA DE 32 SEMANAS DE GESTACION CON AMANAZA DE PARTO PRETERMINO

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


Atentamente,

**NUÑEZ CASTRO KAREN ANDREA
EGRESADA
C.I: 120722985-5**



1-8-18
Recibido




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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Camino Bravo Ivonne Aracely**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN UNA EMBARAZADA DE 32 SEMANAS DE GESTACION + AMENAZA DE PARTO PRETERMINO** elaborado por la estudiante egresada: **Nuñez Castro Karen Andrea**, 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 05 días del mes de Julio del año 2018.

U. T. B.
Lcda. Ivonne Camino B.
DOCENTE/A.C.S.
ESCUELA DE ENFERMERIA

Firma de la Docente -Tutora
Ivonne Aracely Camino Bravo

CI: 120171238-5





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: 05-07-18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTORA: IVONNE, Marcelly Camino Bravo FIRMA: *[Signature]*
 TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería aplicado en una embarazada de 32 semanas de gestación + amenaza de parto pretérmino.
 NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Kareli Andriela Viquez Castro
 CARRERA: Enfermería.

Pag. No. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
40 min	02-07-18	Presentación de los datos generales del caso	<input checked="" type="checkbox"/>		15%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
60 min	03-07-18	Análisis del caso presentación y discusión	<input checked="" type="checkbox"/>		25%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
60 min	04-07-18	Valoración del caso clínico presentación	<input checked="" type="checkbox"/>		20%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
40 min	04-07-18	Revisión del tema del caso clínico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
60 min	05-07-18	Aceptación y firma de conformidad del caso para presentación a tribunal	<input checked="" type="checkbox"/>		20%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



6-7-18
[Signature]
[Signature]

LIC. MARIANGEL GONZALEZ G. MSF
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

SEGUNDA

ETAPA



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Ivonne Aracely Camino Bravo**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Karen Andrea Nuñez Castro**, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN UNA EMBARAZADA DE 32 SEMANAS DE GESTACION CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO**, 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. *Ivonne Camino B*
ENFERMERA

Lcda. **Ivonne Aracely Camino Bravo, MSc.**

CI: 120171238-5





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, **Karen Andrea Nuñez Castro**, con cédula de ciudadanía **120722985-5**, 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 APLICADO EN UNA EMBARAZADA DE 32 SEMANAS DE GESTACION CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO**, 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

Karen Andrea Nuñez Castro
CI. 120722985-5





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

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Yvonne Arcely Corina Bravo FIRMA: *[Signature]*
 TEMA DEL CASO CLINICO: Exceso de Atención de Enfermería Aplicado en una embarazada de 32 semanas de gestación con Atención de parto pretermino
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karen Andrea Viquez Castro
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
10 am	12/07/18	Presentación y revisión del Marco Teórico		✓		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
15:00	15/07/18	Presentación de los objetivos		✓		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
15:00	16/07/18	Revisión de listado de consulta y Ex. Físico.		✓		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
14:00	26/07/18	Valoración y priorización de problemas planteados	✓			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
14:00	15/08/18	Revisión del PAE	✓			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
15:00	16/08/18	Verificación de las conclusiones	✓			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
14:00	29/08/18	Sobrealación sobre el sistema Ukond	✓			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
14:00	06/09/18	Revisión y priorización de problemas del Caso Clínico Firmado	✓			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	



20-9-18
 Recibido
[Signature]

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