



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

**DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

TEMA DE CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON TREINTA Y
CINCO SEMANAS DE EMBARAZO CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANA**

AUTOR:

ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ

TUTORA:

LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019

ÍNDICE

PORTADA	I
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMEINTO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	V
Resumen	VI
Abstract.....	VII
INTRODUCCION.....	VIII
I. MARCO TEORICO	1
1.1. Justificación	6
1.2. OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo general	7
1.2.2. Objetivos específicos	7
1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes	9
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.	9
2.3. Examen físico.....	9
2.4 Información de Exámenes complementarios.....	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	15
2.7 indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	19
2.8 Seguimiento	19
2.9 Observaciones	20
Conclusiones.....	21
BIBLIOGRAFIA.....	22
ANEXO	24



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. DIAZ BARZOLA ALEX ENRIQUE
DECANA O DELEGADO (A)**

**LCDA. HINOJOSA GUERRERO MARILU MERCEDES
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**LCDA. ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE**, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo con el tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE TREINTA Y CINCO SEMANAS DE EMBARAZO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**, elaborado por el(la) estudiante **ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ**, de la Carrera de **Enfermería**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 09 días del mes de Abril del año 2019

FIRMA

AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE

C.I. 1204053431



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



Babahoyo, 09 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON TREINTA Y CINCO SEMANAS DE EMBARAZO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ

C.I: 0941600256


Firma

DEDICATORIA

Indiscutiblemente a Dios por ser mi guía, a mi padre y madre Antonio Fredy Crespo Díaz, América Esmeralda Gómez Briones que son mi fuente de inspiración, porque su presencia ha sido motivo para que todo este esfuerzo sea válido. A mis hermanas Rosa Italia Crespo Gómez, María José Crespo Gómez por todas sus buenas vibras que siempre han tenido para mí y su apoyo todo este tiempo. A mi abuelita y tía Ana María Briones Chávez, María Eugenia Gómez Briones por ser mis aliadas no solo en los gratos momentos, sino en aquellos donde se tornaban oscuros y necesitaba una mano incondicional y a mi tío Oscar Emilio Gómez Briones.

Gracias,

ANTONIO CRESPO GOMEZ

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por haberme permitido llegar al mundo y hoy encontrarme cumpliendo una de mis metas por la cual he luchado hasta el día de hoy; también agradezco a mi familia en general por apoyarme incondicionalmente el día a día dándome fuerzas, motivación, para continuar con entusiasmo y decir que gracias a todos ellos que estuvieron en los momentos difíciles de mi vida logre llegar y cumplir mi objetivo. A mi tutora Ms. Amada Virginia Gómez Puente por su asesoría y apoyo incondicional con el presente trabajo.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE TREINTA Y CINCO SEMANAS DE EMBARAZO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Resumen

La ruptura prematura de membrana se la define como la pérdida de las membranas coriamnióticas y del líquido amniótico se originan a partir de las 21 semanas de gestación y antes de iniciado el trabajo de parto.

Uno de cada siete alumbramiento es prematuro y la principal causa de estos nacimientos es la ruptura de membranas. Teniendo en cuenta que su etiología es multifactorial va a variar según el tiempo de embarazo, por lo que a menor edad gestacional mayor es el riesgo de complicación como el dar lugar a un contagio del decidua-corion, corioamnionitis, etc. Lo que puede convertir un embarazo normal en uno de alto riesgo, mientras que mayores semanas de embarazo se reduce el riesgo de inconvenientes, aunque no se esté exento.

Se ha identificado un sitio cercano a lugar donde se originó la ruptura y se ha explicado como zona de forma perturbada, que está vigente antes de que acontezca la ruptura y la labor de parto.

La visualización en un inicio lo realiza la propia madre, pero debe ser certificado por un médico al observar el deslizamiento de líquido amniótico por el orificio vaginal. Pero debe ser corroborado por procedimientos complementarios el de primera elección es medir el pH de la vagina el mismo que puede ser ácido o alcalino.

Palabras Claves: Ruptura Prematura de Membranas, Multifactorial, Edad Gestacional

Abstract

Premature rupture of the membrane is defined as the loss of coriamnióticas membranes and amniotic fluid originate from 21 weeks of gestation and before the initiation of labour.

One in seven childbirth is premature and the main cause of these births is the rupture of Membras. Considering that its etiology is multifactorial will vary according to the time of pregnancy, so that at a lower gestational age greater is the risk of complication as giving rise to a contagion of Decidua-corion, Chorioamnionitis, etc. What can turn a normal pregnancy into a high-risk, while more weeks of pregnancy reduces the risk of inconveniences, even if it is not exempt.

A site close to where the rupture originated has been identified and has been explained as a disturbed area, which is in force before happens rupture and labor.

The Visualization In the beginning is done by the mother itself, but it must be certified by a doctor to observe the sliding of amniotic fluid through the vaginal orifice. But It should be corroborated by complementary procedures the first choice is to measure the pH of the vagina which may be acidic or alkaline.

Keywords: Premature Rupture of Membranes, multifactorial, Gestational Age

INTRODUCCION

En nuestro país la ruptura prematura de membranas bordea entre el 3 y el 18% de todos los embarazos, afecta entre un 5-10% de embarazos a Término mientras tanto que en los embarazos Pre Termino esto ocurre en un 3%. Dicho esto, es la causante del 30 a un 40 % de los partos Pre Termino se asocian a un 10% de morbi mortalidad perinatal. (Publica, 2015)

La guía práctica del Ministerio de Salud refiere la variabilidad en la prevalencia y menciona que valores van desde un 5 a 9 % en Europa, mientras que un 11 a 15% en ciertas regiones de América Latina y en Estados Unidos un 12-13%. Probablemente la variabilidad se debe a las particularidades propias de la población, aunque no hay que descartar las características económicas y socio-culturales de dichas mujeres.

La ruptura prematura de membranas se produce a partir de las 21 semanas de embarazo y una hora antes de haber iniciado el trabajo de parto y se acompaña de la salida de líquido amniótico por vía vaginal. Teniendo en cuenta que se pueden producir posibles complicaciones estas dependerán de la edad gestacional. Dicho evento convierte una gestación normal en un embarazo de alto riesgo tanto sea para la madre como para el feto.

Este presente trabajo tiene la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente del servicio de ginecología, cuyo diagnóstico es la ruptura prematura de membranas, el plan de cuidados que se realizar será integral y encaminado a las intervenciones de enfermería.

I. MARCO TEORICO

En la actualidad, la Ruptura Prematura de Membranas es definida como la pérdida de líquido amniótico a través de una solución continua de las membranas ovulares, luego de las 21 semanas de gestación y una hora antes del iniciado el trabajo de parto. Las complicaciones de una ruptura prematura de membranas dependerán de dos factores básicos la cual es la edad gestacional y el tiempo de evolución de la ruptura. Cuando la ruptura se da en cercanías del término de la gestación la maduración pulmonar se hace evidente por lo cual la recomendación que surge es que el parto se dé dentro de las 24 horas para disminuir el tiempo de latencia.

Existe varias clasificaciones las cuales tenemos: (Kelly, 2015)

- Ruptura Prematura de Membranas fetales “previables” se produce antes de las 24 semanas, o antes del límite de viabilidad
- Ruptura Prematura de Membranas fetales pre término “lejos del término” se produce entre la 24 y 34 semanas y 6 días
- Ruptura Prematuras de Membranas fetales pretérmino “cerca del término” se produce entre la 35-36 semanas y 6 días de gestación).

Ruptura Prematura de Membranas Previales: Ha esta edad gestacional los riesgos son más significativos para el feto por su prematuridad lo que confronta al médico y gestante en un dilema difícil por lo cual la paciente debe ser aconsejada sobre los riesgos y beneficios los cuales dependerán su edad gestacional y peso al nacer.

Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino: Independientemente del manejo entregado, la mayoría de los casos lejos del término terminan su gestación dentro de la primera semana luego de iniciada la ruptura.

Ruptura Prematura de Membranas Pre termino: La recomendación que se da es que el parto se produzca dentro de las 24 horas, tratando de reducir el tiempo de latencia a partir de que se produjo la ruptura para evitar las posibles dificultades como lo es infecciones perinatales, compresión del cordón umbilical intrauterino, etc.

Signos y Síntomas

El único síntoma es una pérdida de un chorro continuo o intermitente repentinamente de líquido por la vagina, aunque también puede haber:

- Fiebre
- Dolor abdominal
- Pérdida de Líquido por la vagina
- Jaqueca
- Taquicardia fetal o materna
- Flujo vaginal abundante o fétido, especialmente si no tiene proporción con la temperatura materna, sugiere una corioamnionitis. (Vargas K.2014)

Etiología:

Es multifactorial y varía según su edad gestacional. Cuando la ruptura ocurre a menor edad gestacional se observa una mayor asociación con la infección del corion/decidua, aunque se es difícil saber si la infección es la causa. En cambio, rupturas a mayor edad de gestación se asocia más a una baja de contenido de colágeno en las membranas, aunque también suele ser secundario a algunos microorganismos los cuales originan colagenasas, nucinasas y proteasas. (Flasog, 2015)

Pero existen otros factores asociados a la ruptura prematura de membranas las cuales son:

- Bajo nivel socioeconómico
- Enfermedades por transmisión sexual
- Conización cervical por tratamientos al cuello uterino
- Polihidramnios
- Infección de vías urinarias
- Infección del tracto genital bajo (servia vaginitis)
- Embarazos múltiples
- Sangrado vaginal
- Fumar

- Corioamnionitis
- Enfermedad por transmisión sexual
- Índice de masa corporal bajo
- Partos pretérminos anteriores
- Suplementación con vitamina C y E es un elemento de peligro este último ha sido encontrado recientemente.

Fisiopatología

Se revela que la ruptura prematura de membranas mientras se da el trabajo de parto, se atribuye a una debilidad generalizada de estas la cual se da de las contracciones y estiramientos repetidos.

Se ha identificado conforme un sitio próximo al lugar de la ruptura y se ha puntualizado como zona de forma alterada, la cual está vigente antes de la ruptura de las membranas y debida a la tarea de parto. Las membranas alcanzan a exponer un agotamiento estructural, que queda susceptible a ruptura en la tarea de parto. (Vallejo, 2014)

Diagnostico

Por lo general la visualización en un inicio es realizado por la propia madre, pero el cual debe ser certificado por un médico al observar el deslizamiento de una variable cantidad de líquido amniótico por el orificio vaginal. Pero del cual debe ser corroborado por procedimientos complementarios. (Asencio, 2013)

Especuloscopía: Este complementario permite apreciar la salida de líquido amniótico por el orificio externo del cuello uterino de tal forma que es espontanea o a través de la compresión manual del abdomen de la materna que movilizara el polo fetal pelviano de tal modo que proporcionara la salida de líquido. (Asencio, 2013)

Cristalización en Hojas de helecho: La presencia de líquido amniótico en el contenido del fondo de saco vaginal nos permite identificar, mediante un entendido examinado con el microscopio de luz, observaremos la cristalización una característica en forma de pluma, la cual es del resultado de deshidratación de sales contenidas en el líquido amniótico (Asencio, 2013)

PH del fórnix vaginal posterior: Teniendo en cuenta que el pH vaginal mantiene normalmente entre 4.5 y 6,5 del cual el líquido amniótico es generalmente de 7. Del cual si las membranas ovulares llegasen a estar rotas el papel de nitrazina señalaría un pH mayor o igual a 7. (de amarillo – azul). Teniendo en cuenta que se puede presentar falsos positivos ante la presencia de sangra, semen, o vaginosis bacteriana

Evaluación ultrasonográfica: Mediante la valoración ecográfica nos admite estimar la cantidad de líquido amniótico en la cavidad uterina, pero sin evidencia de ruptura prematura de membranas en los complementarios, la presencia de oligoamnios debe adjudicarse como consistente al diagnóstico. De lo contrario, una cantidad normal de líquido amniótico hace casi imposible el diagnóstico. Recordemos que la ecografía fuera de que es un elemento de apoyo diagnóstico; nos permite, también, valorar el bienestar fetal, acercar o legitimar una edad gestación, descartar si hay presencia de malformaciones en el feto.

Tratamiento

Dependerá según la edad gestacional como en embarazos de 35 semanas o más es recomendable la interrupción del embarazo. Teniendo en cuenta que haya iniciado trabajo de parto, corioamnionitis, en el cual de haber compromiso fetal o hasta la muerte del mismo.

Corticoides: Generalmente a partir de las 35 semanas no se administran corticoides para apresurar la maduración pulmonar en caso de que la prueba de madurez pulmonar sea negativa el esquema que debe administrarse para la

maduración fetal la cual se recomienda como tratamiento de primera elección la Betametasona 12mg por vía intramuscular cada 24 horas, por un total de dos dosis. Como alternativa Dexametasona 6mg intramuscular cada 12 horas por cuatro dosis.

Antibióticos: Gestantes con ruptura prematura de membranas se convendrá recibir profilaxis intraparto para estreptococo grupo B siempre y cuando exista cultivo recto vaginal negativo de no ser así.

Se inicia con penicilina 5 millones intravenoso, continuado de 2,5 millones cada 4 horas o ampicilina 2g y luego 1 g cada 4 horas (excepto si es alérgica a la penicilina) hasta finalizar el embarazo. Dentro de las 12 horas producida la ruptura de membranas, con margen de 6 a 24 horas e intentando que el nacimiento no se dé antes de las 4 horas de finalizada la carga de antibióticos.

Teniendo en cuenta que si el cultivo es negativo no requiere antibióticos intrapartos, siempre y cuando no exista de corioamnionitis u otras complicaciones que requieran tratamiento.

Tocolitocos: En pacientes con edad gestacional mayor a 35 semanas médicos prefieren el no tratar con tocoliticos a este tipo de paciente ya que en ella se recomienda la culminación del embarazo más no la conservación.

Se inicia con Hexoprenalina 0.075 a 0.3 mcgr/min. Preparación de infusión EV: 4 ampollas (25 mcg c/u)= 100 mcg diluidas n 500 ml de solución. Dextrosa al 5% a 7 gotas por minutos =0.074 mcg/min. Con bomba de infusión: 21 micro gotas/min

1.1. Justificación

La membrana amniótica es un saco cerrado compuesto por: líquido amniótico, el feto y la placenta. El líquido amniótico es importante, ya que se encarga de rodear al feto; protegiéndolo de virus y bacterias; por otro lado también es importante ya que permite que el cordón umbilical flote, proporcionándole al feto oxígeno y nutrientes.

Dicho de otra manera es de vital importancia para la madre, que el personal de salud brinde cuidados asertivos en caso de presentarse una Ruptura Prematuros de Membrana considera una grave complicación en el embarazo.

El presente estudio de caso sistematiza la información a fin de obtener aportes con resultados respecto a la selección de dominios específicos, que faciliten la determinación de una valoración reflexiva integral y organizada lo que permitirá al profesional de enfermería emitir juicios clínicos a través de los dominios de la taxonomía NANDA.

Y así aportar conocimientos científicos necesarios para el manejo adecuado de las pacientes con este tipo de diagnóstico.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Desarrollar un plan de cuidados de enfermería a una paciente de treinta y cinco semanas de embarazo con ruptura prematura de membranas.

1.2.2. Objetivos específicos

Fundamentar científicamente la patología correspondiente.

Elaborar los diagnósticos de enfermería y realizar la planificación de acuerdo a los problemas identificados, utilizando la taxonomía Nanda.

Ejecutar el plan de cuidados a fin de contribuir en la pronta recuperación de la paciente.

1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

VALORACIÓN.

Nombre y apellidos: NN

Historia Clínica: 1105024960

Edad: 26 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Divorciada

Número de Embarazos: 4

Hijos vivos: 2

Abortos: 1

Nivel de Escolaridad: Secundaria

Etnia: Mestiza

Lugar de Nacimiento: Loja

Fecha de Nacimiento: 27/02/1993

Lugar de Procedencia: Vilcabamba

Residencia actual: Catamayo (Barrio Trapichillo)

Grupo Sanguíneo: O RH +

Religión: católica

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente de veinte seis años de sexo femenino con treinta y cinco semanas de embarazo acude al Centro de Salud de Catamayo por presentar dolor a nivel hipogástrico, acompañada de cefalea de leve intensidad hace media hora refirió haber tenido eliminación de líquido por vía vaginal, mojando aproximadamente 2 paños, a la valoración paciente refiere haber tenido un aborto anteriormente es valorada por médicos de turnos y le dan referencia al Hospital Isidro Ayora de Loja.

- **Antecedentes patológicos personales:** Tuvo un aborto hace 4 años
- **Antecedentes patológico familiares:** Madre Hipertensa

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

Paciente al momento lucida, orientada en tiempo y espacio comenta sentirse angustiada por que tiempo atrás presento un aborto de 14 semanas de gestación , refiere presentar cefalea de leve intensidad presenta perdida de líquido por vía vaginal en moderada cantidad de color amarillo claro, acompañado de dolor en hipogastrio tipo contracción cada 15 minutos, tornándose duro el abdomen, presenta taquipnea leve, es valorada por médico del servicio y decide su ingreso al área de Ginecología con Diagnostico de Ruptura Prematura de Membranas más embarazo de 35 semanas.

2.3. Examen físico

VALORACION CEFALO-CAUDAL

Cabeza: A la inspección se observa normo cefálica, simétrica, sin lesiones en piel y cuero cabelludo.

Ojos y Pupilas: No se observan lesiones primarias o secundarias de la región palpebral ni apotosis, pupilas isocóricas fotoreactivas, conjuntivas rosadas.

Nariz: Fosas nasales permeables, a la inspección simétricas, tabique nasal sin desviaciones, sin presencia de lesiones en la región del dorso, raíz, cuerpo y, aleteo nasal.

Facies: pálidas con gestos de dolor, se observa petequias,

Boca: Mucosas orales húmedas, comisuras labiales sin desviaciones,

Internamente, encías no congestivas, lengua lisa en región dorsal, amígdalas y úvula normal.

Cuello: Móvil no presenta adenopatía.

Tórax: Simétrico, campos pulmonares permeables, latidos ligeramente aumentados.

Mamas: Simétricas, hipo secretoras, sin presencia de algún ganglio inflamado.

Abdomen: Globoso ocupado compatible con presencia de embarazo de 35 semanas de gestación, no doloroso a la palpación por útero grávido, 33 centímetros altura entre fondo uterino y la sínfisis pubiana, presencia de doble cicatriz de cesáreas anteriores y estrías al largo de abdomen bajo.

Región genital: Paciente presenta los genitales normales con presencia de leve sangrado al momento de la valoración y pérdida de líquido claro.

Extremidades superiores e inferiores: Con tono y fuerza muscular conservado, leve presencia de edema +

Peso: 52 kg

Talla: 140 cm

Signos Vitales: Presión arterial= 110/75 mmHg, Temperatura= 36.8 C, Pulso=86 por minutos; Respiración= 28 por minuto Saturación de Oxígeno= 90 %

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJOR Y GORDON)

PATRON 1: PERCEPCION-MANEJO DE LA SALUD

Paciente refiere en las últimas horas presentar dificultad en su estado de salud, ya que hace 2 horas aproximadamente indica presentar leve cefalea, la cual hace media hora empezó con dolor a nivel hipogástrico, náuseas, elimina líquido amniótico en moderada cantidad y teme poner en riesgo la salud de su niño, se encuentra ansiosa y depresible con miedo a perder o sufrir la pérdida de su niño. Comenta que asistía en lo posible a sus controles prenatales y que la medicación prescrita por el medico la seguía correctamente.

PATRON 2: NUTRICIONAL-METABOLICO

Paciente refiere que en sus últimos días su alimentación va cambiando motivo por el cual las ganas de alimentarse han disminuido, indica alimentarse 2 veces al día ya que no tolera alimentación, indica consumir poco líquido. Paciente con índice de masa corporal y edad gestacional refleja un estado nutricional por lo normal.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Paciente refiere que realiza 5 veces al día micción, de color amarilla clara, su deposiciones acostumbra hacerlas en la mañana, de consistencia normal, en los últimos minutos presenta perdida de líquido color amarillo claro, humedeciendo 2 paños verde, lo que le preocupa y acude al médico.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO

Paciente realiza labores del hogar cuida de sus dos hijos, manifiesta que antes de su embarazo realizaba ejercicio, pero de que se enteró que estaba embarazada dejo de realizarlos por miedo a perder a su hijo, manifiesta que cuenta con la ayuda de su mama para los que haceres domésticos, también refiere que su actividad recreativa es ir por las tardes al parque con sus hijos.

Pero en los dos últimos meses ha dejado de asistir con sus niños al parque por presentar cansancio, fatiga.

PATRON 5: REPOSO-SUEÑO

Paciente refiere que durante su embarazo no tenía problemas al conciliar el sueño, mantenía una siestas normales durante la tarde y noche, pero en estos días ha mantenido miedo con el no asimilar estar hospitalizada y el miedo de perder a su niño, lo que se ha alterado el patrón sueño dificultando que descanse con normalidad por las noche durante su hospitalización, en las últimas 16 horas paciente permanece en absoluto reposo, pero luego que se diera el parto distócico este ocasiono que su patrón del sueño mejorara duerme dos veces al día y durante la noche, comenta que se siente con energías luego de dormir.

PATRON 6: COGNITIVO-PERCEPTUAL

Paciente consciente, orientada en tiempo y espacio, acompañada de su madre, no presenta dificultades de olfato, tacto, gusto y audición. Refiere que el embarazo no fue planificado, pero también comenta que la llegada de su hijo la haría sentir muy feliz. Cuenta con la ayuda de su madre para la toma de decisiones.

PATRON 7: AUTOPERCEPCION-AUTO CONCEPTO

La paciente refiere sentirse relajada con buen ánimo, con su etapa de vida, le gusta cuidar a sus hijos. Comenta que los cambios fisiológicos que surgen durante su embarazo, que es algo bueno y normal durante el proceso de gestación.

PATRON 8: ROL-RELACIONES

La paciente refiere que actualmente vive con tres personas sus dos hijos y su madre. Ella es la única fuente de ingreso, comenta que la comunicación con su familia es muy agradable y que su familia la van apoyar con el nuevo miembro de la familia. Comenta no tener ningún contacto con el padre de su último hijo.

PATRON 9: SEXUALIDAD-REPRODUCCION

Paciente manifiesto tener una vida sexual activa con su pareja, pero luego de que se enterada de que estaba embarazada su esposo no acepto el embarazo, por lo que decidió abandonarla, pero a pesar de esta situación ella opto por tener y llevar a término su embarazo, Sus partos anteriores fueron distócicos. Sin ningún problema durante su gestación excepto su tercera gesta que presento un aborto.

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS

Paciente al momento se encuentra depresible, angustiada, por lo que le pueda ocurrir a ella y al feto, le pide ayuda a su madre para la toma de decisiones y cuidar de sus hijos mientras este hospitalizada, se encuentra angustiada porque en estos momentos se ve sola durante la hospitalización.

PATRON 11: VALORES- CREENCIAS

Refiere no pertenecer a ningún grupo religioso, pero es fiel creyente de Dios. Ella comenta que Dios le da fuerzas para levantarse de cualquier problema que este atravesando.

PATRONES FUNCIONALES

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

Patrón 5: Sueño – Descanso

Patrón 6: Cognitivo – Perceptual

Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto

Patrón 8: Rol – Relaciones

Patrón 11: Valores y Creencias

PATRONES DISFUNCIONALES

Patrón 1: Percepción manejo de la salud

Patrón 3: Eliminación – Intercambio

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción

Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia al estrés

2.4 Información de Exámenes complementarios

Nombre	Valor de Referencial lab		Valor Normal	Interpretación
LEUCOCITOS	8.000	/mm ³	4.800 – 10.800	Parámetro Normal
HEMATIES	4'000.000	/mm ³	4'200.000 – 5'100.000	Medio Bajo
HEMATOCRITO	34.2	%	37.0 – 47.0	Bajo
HEMOGLOBINA	11.9	g/dl	12-16	Medio Bajo
PLAQUETAS	353.000	/mm ³	130.000 – 400.000	Parámetro Normal
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	77	%	40 – 65	Alto
NEUTROFILOS EOSINOFILOS	0.30	%	0.50 – 2.90	Bajo
NEUTROFILOS BASOFILOS	0.2	%	0 – 1	Parámetro Normal
LINFOCITOS	15.5	%	30 – 45.5	Bajo
MONOCITOS	7.0	%	5.5 – 11.7	Parámetro Normal
VIH				Negativo
VDRL				No Reactivo

Ecografía Obstétrica: Útero aumentado de tamaño por gestación presente en su interior y de localización fúndica, imagen de feto único vivo en posición transversa, leve taquicardia de 165 latidos por minutos. Por diámetro cefálico da embarazo de 34.4 a 35 semanas de gestación. Oligohidramnios moderado.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Con datos que se obtuvieron por medio de la valoración se detalla los diagnósticos que están relacionados a la enfermedad.

Diagnostico presuntivo: Incontinencia Urinaria

Diagnóstico diferencial: Ruptura bolsa amniorial acompañado de eliminación de tapón mucoso.

Diagnóstico definitivo: Ruptura prematura de membranas más embarazo de 35 semanas de gestación.

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

- **Biológicos:** Paciente cumple con sus respectivas indicaciones de alimentación.
- **Ambientales:** Paciente vive en zona rural cerca al pueblo asiste al centro de salud.
- **Físicos:** Paciente no realiza ningún tipo de actividad física en especial.
- **Sociales:** Mantiene una buena relación con sus familiares, pero en especial con su madre.

NANDA: 00209
 NOC: 1908
 NIC: 6830

Riesgo de alteración de la diada materno/feta

R/C: complicación del embarazo (rotura prematura de las membranas)

E/P: pérdida de líquido (previa evidencia)

M
E
T
A
S

Dominio: (IV) conocimiento y conducta de salud

Clase: (T) control del riesgo y seguridad

Etiqueta: detección del riesgo

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

Campo: (V) familia

Clase: (W) cuidados de un nuevo bebe

Etiqueta: cuidados intrapartos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades				x	
Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes personales				x	
Reconoce factores de riesgo		x			
Identifica los posibles riesgos para la salud		x			
Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos		x			

ACTIVIDADES

1. Determinar si las membranas se han roto
2. Aplicar el monitoreo electrónico fetal
3. Notificar los cambios anormales de la frecuencia cardiaca fetal al responsable medico
4. Palpar las contracciones para determinar la frecuencia, duración, intensidad y tono en reposo
5. Vigilar los signos vitales maternas
6. Identificar cambios en el estado físico del paciente

NANDA: 00078
 NOC: 1823
 NIC: 1750

Riesgo de Infección

R/C: ruptura prematura de membranas

E/P: sangrado

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Signos y síntomas de infección		x			
Importancia de la higiene de las manos				x	
Procedimiento de control de la infección				x	
Grupo de apoyo disponible				x	

ACTIVIDADES

1. Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
2. Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
3. Obtener muestras para realizar un cultivo, si es necesario.
4. Administrar un agente de inmunización, si resulta oportuno.
5. Notificar los resultados de cultivos positivos al personal de control de infecciones.

M
E
T
A
S

Dominio: (IV) conocimiento y conducta de salud

Clase: (S) conocimiento sobre salud

Etiqueta: conocimiento: control de la infección

Campo: (IV) Seguridad

Clase: (V) Control de riesgos

Etiqueta: Protección contra las infecciones

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

NANDA: 00146
 NOC: 1402
 NIC: 5820

Ansiedad

R/C: Amenaza para el estado de salud

E/P: Temor, Nerviosismo, angustia

M
E
T
A
S

Dominio: (III) salud psicosocial

Clase: (O) autocontrol

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

Etiqueta: autocontrol de la ansiedad

Campo: (III) conductual

Clase: (T) fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: disminución de la ansiedad

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Monitorizar la intensidad de la ansiedad				X	
Refiere dormir de forma adecuado			X		
Planifica estrategias para superar situaciones estresantes			X		

- ACTIVIDADES**
1. Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre su situación
 2. Ayudar a la paciente a controlar conscientemente el estado de ansiedad
 3. Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir su miedo
 4. Escuchar con atención
 5. Tranquilizar a la paciente

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

Cuando ya se tiene el diagnóstico de la ruptura prematura de membrana lo podemos colaborar previa valoración ginecológica, mediante examen físico y con los exámenes complementarios a realizar durante su hospitalización el tratamiento oportuno.

Fundamento mi plan de cuidados e intervenciones de enfermería es la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, porque enfermería plantea el ayudar a las personas a resguardar la demanda de autocuidado terapéutico o cubrir la demanda de autocuidado terapéutico de otro.

Elementos de su teoría:

- Reconocer factores, los problemas de salud y déficit de autocuidado
- Analizar los datos para revelar cualquier déficit, del que supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y alentar a la paciente para que participe activamente en las disposiciones del personal de salud.

2.8 Seguimiento

Paciente desde su llegada al servicio de emergencia permaneció 5 días hospitalizada se realizó las siguientes acciones.

- Paciente con reposo absoluto.
- Control de constantes vitales cada 2 horas.
- Control de paño húmedo y cambio.
- Se realizó proceso de maduración pulmonar fetal.
- Monitoreo fetal cada hora.
- Paciente logro culminar su embarazo con 35 semanas dando a luz a recién nacido de sexo masculino fue pasado a neonatología para observación.

2.9 Observaciones

Se dialogó con la madre de la paciente con quien se logró obtener datos adicionales, para brindar el apoyo necesario y emocional. Cabe recalcar que la ayuda de la madre fue importante para que se realice el consentimiento informado, ya que un inicio se negó a firmar mientras no estese presente su madre. Esto ayudo porque al final termino el embarazo con éxito y fue dada de alta luego de haber permanecido hospitalizada durante 5 días.

Para profundizar conocimientos del tema se buscó bibliografías, estudios de casos, guías clínicas, artículos científicos, me ayudaron enormemente para fomentar más sobre el caso clínico.

Conclusiones

Gracias al proceso de atención de enfermería en una paciente de ruptura prematura de membrana me ayuda a ampliar un poco más mis conocimientos sobre sus orígenes y complicaciones que pueden ocurrir con tal problema logran causar perjuicios no simplemente a la madre sino además al feto, ya que con intervenciones de enfermería ayudamos con una buena recuperación.

Igualmente, el proceso de atención de enfermería nos permito valorar gracias a la acaparación de datos, el examen físico y la valoración con los patrones funcionales realizar los diagnósticos de enfermería ya que debido al proceso ayudara con un buen mejoramiento de la paciente.

BIBLIOGRAFIA

Julie S. (2017), *Signos y Síntomas de la ruptura prematura de membranas*.

Recuperado: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/rotura-prematura-de-membranas-rpm>

Kelly A. (2015) *Marco Teórico de la ruptura prematura de membranas*.

Recuperado:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/20329/1/UNIVERSIDAD%20DE%20GUAYAQUIL%20TESIS%20KELLY%20ALVARADO.pdf>

Guía Práctica Clínica (2015) *Definición de ruptura prematura de membranas*

Recuperado:

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac%2000005315%202015%2005%20nov.pdf>

Guía clínica Flasog(2011) *Etiología de ruptura prematura de membranas*

Recuperado de: <http://www.sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>

Vallejo J. (2014) *Fisiopatología de ruptura prematura de membranas y marcadores*. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*. Recuperado:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133zb.pdf>

Vargas K (2014) *Ruptura prematura de membranas*. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI* Recuperado:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145h.pdf>

Burgos. W (2013) *Diagnostico de la ruptura prematura de membranas*.

Recuperado:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1773/1/TESIS%20RPM.pdf>

Williams,A., (2014). *Williams Ginecología*. México DF. México. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V

Vazquez.J (2016). *Manual básico de Obstetricia y Ginecología*. Madrid. España.
Colección Editorial de Publicaciones del INGESA.

ANEXO



PRIMERA

ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 06 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.

**COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ**, con cédula de ciudadanía **0941600256**, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para hacerle la entrega de la PROPUESTA, Tema Caso Clínico: **DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE**

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

Atentamente

**ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ
C.I. 0941600256**

*Recibido
6-12-18*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE** en calidad de Docente tutora de la Propuesta del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico) con el tema: **DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**, elaborado por el(la) estudiante **ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 06 días del mes de Diciembre del año 2018

Firma del Docente - Tutor

LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE

C.I. 1204053431



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

**DIMENCION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE TREITA Y
CINCO SEMANAS DE EMBARAZO CON RUPTURA PREMATURA DE
MEMBRANAS**

AUTOR:

ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ

TUTORA:

LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

2018

TEMA:

RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS

CASO CLINICO

Nombre y apellidos: NN	Numero De Historia Clínica: 1105024960
EDAD: 26 años	Sexo: Femenino
Raza: Mestiza	Estado Civil: Divorciada
Lugar y fecha de nacimiento: Loja, 1993-02-27	Grupo Sanguíneo: O+
Lugar de procedencia: Catamayo	Religión: Católica
Residencia actual: Catamayo (Barrio Trapichillo)	Escolaridad: Secundaria (Primero de Bachillerato)

Motivo de Consulta: Paciente de sexo femenino de 26 años de edad con embarazo de 35 semanas de gestación acude al Centro de Salud de Catamayo por presentar pérdida de líquido amniótico en moderada cantidad motivo por el cual es referida al Hospital Isidro Ayora de Loja y es ingresada por Emergencia a Ginecología

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	ANTECEDENTES PATOLÓGICO FAMILIARES
Aborto diferido hace 4 años	Madre: Hipertensión arterial Padre: Ninguno

Examen Físico

Cabeza: A la inspección se observa normo cefálica, simétrica, sin lesiones en piel y cuero cabelludo.

Ojos y Pupilas: No se observan lesiones primarias o secundarias en piel de la región palpebral, pupilas isocóricas fotoreactivas, conjuntivas rosadas.

Facie: Rosadas.

Nariz: Fosas nasales permeable, a la inspección simétrica, sin presencia de lesiones.

Boca: Mucosas orales humedad, comisuras labiales sin desviaciones.

Internamente, encías no congestivas y lengua lisa, amígdalas y úvula normal.

Cuello: Móvil no presenta adenopatías.

Tórax: Simétrico, latidos cardiacos normales.

Pulmones: Murmullo alveolar conservado.

Abdomen: Globoso ocupado por útero grávido o feto.

Región Genital: Sangrado genital tipo rojo rutilante

Extremidades superiores e inferiores: Con tono y fuerza muscular conservada, no hay presencia de edema.

Peso: 52 kg

Talla: 140cm

Signos vitales: Presión arterial =110/75 mmHg, Temperatura =36.5 °C, Pulso =78 por minutos, Respiración =16 por minutos

Diagnostico Medico:

Ruptura Prematura de Membranas

Exámenes Complementarios:

Biometría Hemática:

LEUCOCITOS	13.800	/mm³	4.800 – 10.800
HEMATIES	4´000.000	/mm³	4´200.000 – 5´100.000
HEMATOCRITO	34.2	%	37.0 – 47.0
HEMOGLOBINA	11.9	g/dl	12-16
PLAQUETAS	353.000	/mm³	130.000 – 400.000
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	77	%	40 – 65
NEUTROFILOS EOSINOFILOS	0.30	%	0.50 – 2.90
NEUTROFILOS BASOFILOS	0.2	%	0 – 1
LINFOCITOS	15.5	%	30 – 45.5

MONOCITOS	7.0	%	5.5 – 11.7
------------------	------------	----------	-------------------

Ecografía Obstétrica: Útero aumentado de tamaño por gestación presente en su interior y de localización fúndica, imagen de feto único vivo en posición transversa, leve taquicardia de 165 latidos por minuto. Por diámetro cefálico da embarazo de 34.4 a 35 semanas de gestación.

Diagnostico Presuntivo:

Incontinencia Urinaria

Diagnóstico Diferencial:

Ruptura bolsa amniocorial

Eliminación de tapón mucoso

Diagnostico Medico Definitivo:

Ruptura Prematura de Membranas

Diagnostico Enfermero:

Riesgo de alteración de la diana materno/fetal

Relacionado: Ruptura Prematura de Membranas

Evidenciado: Perdida de Líquido Amniótico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 04-01-19

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL CASO CLÍNICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE TREINTA Y CINCO SEMANAS DE EMBARAZO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
Una (1)	02/12/18	Revisión de la propuesta de caso clínico		✓	20%		Antonio Crespo G.	
Una (1)	03/12/18	Exposición del Tema de caso clínico	✓		40%		Antonio Crespo G.	
Una (1)	04/12/18	Ejercita en la elaboración de examen Final	✓		55%		Antonio Crespo G.	
Una (1)	05/12/18	Exposición en la estructura de la media diagnóstica		✓	80%		Antonio Crespo G.	
Una (1)	06/12/18	Revisión Final y Aprobación	✓		100%		Antonio Crespo G.	

SEGUNDA

ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 04 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.

**COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ**, con cédula de ciudadanía **0941600256**, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para hacerle la entrega del Tema Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON TREINTA Y CINCO SEMANAS DE EMBARAZO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE**

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

Atentamente

Antonio Fredery Crespo Gomez

ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ

C.I. 0941600256

Recibido
4-1-19
[Signature]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE**, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo con el tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE TREINTA Y CINCO SEMANAS DE EMBARAZO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**, elaborado por el(la) estudiante **ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ**, de la Carrera de **Enfermería**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 Enero del año 2019

LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE Msc.

C.I. 1204053431



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 09 de abril del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer. Msc
A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ, con cédula de ciudadanía 0941600256, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo, tema: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE TREINTA Y CINCO SEMANAS DE EMBARAZO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).


ANTONIO FREDERY CRESPO GOMEZ
C.I 0941600256

9-04-19
Recibido




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 09/04/19

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL CASO CLÍNICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE
 FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE TREINTA Y CINCO SEMANAS DE EMBARAZO CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

NOMBRE DEL ESTUDIAN: ANTONIO FREDERY CRESPINO GOMEZ

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
2 horas	14/01/19	Elaboración de Introducción, Justificación, Marco Teórico	X		20%		Antonio Crespo G.	
2 horas	24/01/19	Elaboración de Objetivos	X		10%		Antonio Crespo G.	
2 horas	26/02/19	Revisión de Introducción, Justificación, Objetivo, Metodología	X		10%		Antonio Crespo G.	
2 horas	04/03/19	Elaboración de Patrones Funcionales y Disfuncionales	X		10%		Antonio Crespo G.	
2 horas	23/03/19	Revisión de Patrones Funcionales y Disfuncionales		X	10%		Antonio Crespo G.	
2 horas	27/03/19	Revisión de PAE		X	10%		Antonio Crespo G.	
2 horas	29/03/19	Definición y Revisión de PAE		X	15%		Antonio Crespo G.	
2 horas	01/04/19	Revisión y Corrección de Conclusión		X	5%		Antonio Crespo G.	
2 horas	04/04/19	Subir Urkand		X	5%		Antonio Crespo G.	
2 horas	05/04/19	Aprobación del Tutor	X		5%		Antonio Crespo G.	