



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA DEL CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 28 SEMANAS CON OBITO FETAL**

**AUTOR: ANDERSON DANIEL PEÑAFIEL CORTEZ**

**TUTOR: LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA.**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR.**

**2024**



# PROYECTO FINAL..

4%  
Textos sospechosos

- 30% Similitudes (ignorado)
  - 0% similitudes entre comillas
  - 2% entre las fuentes mencionadas
- 1% Idiomas no reconocidos
- 3% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: PROYECTO FINAL...docx  
ID del documento: 3eaaf0260270e86035e0ba36337016f3720ff823  
Tamaño del documento original: 521,82 kB

Depositante: STALIN MARTÍNEZ MORA  
Fecha de depósito: 13/8/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 13/8/2024

Número de palabras: 5350  
Número de caracteres: 36.081

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CASO CLINICO - OBITO FETAL (1).docx   CASO CLINICO - OBITO FETAL (1) #491412 El documento proviene de mi grupo	23%		Palabras idénticas: 23% (1248 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/15063/E-UTB-FC5-ENF-000822.pdf?sequence=1">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/15063/E-UTB-FC5-ENF-000822.pdf?sequence=1</a> 7 fuentes similares	20%		Palabras idénticas: 20% (1062 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/115383/E-UTB-FC5-OBST-000314.pdf.txt">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/115383/E-UTB-FC5-OBST-000314.pdf.txt</a> 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8551/1/E-UTB-FC5-ENF-000330.pdf">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8551/1/E-UTB-FC5-ENF-000330.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	revistas.uta.edu.ec   CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LOS PADRES ANT... <a href="https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enf/article/view/1885">https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enf/article/view/1885</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/14150/E-UTB-FC5-ENF-000808.pdf?sequence=1">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/14150/E-UTB-FC5-ENF-000808.pdf?sequence=1</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	revistacienciaysalud.ac.cr   Posición al dormir de la gestante y su asociación con ó... <a href="http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/186">http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/186</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
5	www.revistas.usp.br   Comitês de Mortalidade Infantil e Fetal: Importância, finalid... <a href="https://www.revistas.usp.br/gpp/article/view/180890">https://www.revistas.usp.br/gpp/article/view/180890</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)

## Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1 <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/21157a>
- 2 <https://www.scielo.br/fj/bpml/a7xtSVLXVSHv183Bvt9bj/7lang=pt&format>
- 3 <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=50026>
- 4 <https://www.ecuadorendifras.gob.ec/nacidos-vivos-y>
- 5 [https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1)



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 16 de julio del 2024

Leda. Marilú Hinojosa Guerrero  
**COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA**  
**FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
Presente.

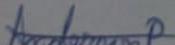
De mi Consideración:

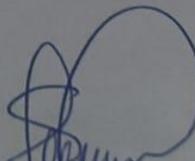
Por medio de la presente, **YO PEÑAFIEL CORTEZ ANDERSON DANIEL**, con C.I. **1250254594**. Estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad Examen Complexivo**, con el debido respeto me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 28 SEMANAS CON OBITO FETAL**

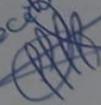
el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ** del periodo Junio – septiembre del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

  
ESTUDIANTE

  
DOCENTE TUTOR

16-7-24  
Recibido  


## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a mis padres Hugo Peñafiel y Carmen Cortez, ya que desde el momento que estuve con ellos hicieron lo posible para poder cumplir mis metas y sueños.

A mi hermano mayor Javier que a pesar que pasaba lejos por su trabajo siempre me brindaba apoyo para que yo no me rindiera en este proceso.

También a mis hermanos menores, Jandry y Jadiel que también son parte de mi motivación de seguir adelante, a mi abuela Elsa que siempre me daba palabras de valor para que cada obstáculo se me atravesara lo pueda superar.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a dios en primer lugar por darme aun vida y permitirme estar aquí, y a mi familia estoy muy agradecidos infinitamente, ya que ellos fueron los que veían el esfuerzo que daba día a día, y en los momentos que demostraba debilidad ellos siempre me daban fuerza para no dejarme caer en los momentos más difíciles.

Y también a aquellos docentes que con su paciencia y vocación me enseñaron a querer más la carrera.

## Índice

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	- 1 -
INTRODUCCION.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
Objetivos.....	7
Objetivo General.....	7
• Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en gestante de 28 semanas con óbito fetal.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Objetivos Específicos</b> .....	7
Línea de investigación.....	8
MARCO CONCEPTUAL.....	8
Marco teórico.....	10
MARCO METODOLOGICO.....	17
Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo.....	23
Seguimiento.....	28
Discusión de resultados.....	30
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	32

Referencias .....**¡Error! Marcador no definido.**

ANEXOS .....36

## **RESUMEN**

Las muertes fetales están ocurriendo con mucha frecuencia en varios países. Una muerte fetal se define como aquella que ocurre después de las 20 semanas de gestación o cuando el peso fetal es mayor a 500g y la edad gestacional no es clara. Es uno de los resultados adversos más comunes en todo el mundo. Este estudio de caso tuvo como objetivo elaborar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en una gestante de 28 semanas con muerte fetal. Esta complicación, basada en las semanas de gestación, puede clasificarse en las siguientes categorías: muerte fetal en etapa temprana, que abarca desde las 22 hasta las 28 semanas; en etapa tardía, que se produce entre las 29 y las 36 semanas; y a término, que se define cuando es posterior a las 37 semanas. En este estudio clínico, se busca destacar la importancia del papel de la enfermera dentro del proceso de atención y cuidado de las pacientes diagnosticadas con muerte fetal.

**Palabras claves:** Proceso de atención de enfermería, gestante de 28 semanas, óbito fetal.

## **ABSTRACT**

Stillbirths are occurring very frequently in several countries. A fetal death is defined as one that occurs after 20 weeks of gestation or when the fetal weight is greater than 500g and the gestational age is not clear. It is one of the most common adverse outcomes worldwide. This case study aimed to develop the Nursing Care Process (PAE) in a 28-week pregnant woman with fetal death. This complication, based on the weeks of gestation, can be classified into the following categories: early fetal death, which ranges from 22 to 28 weeks; in the late stage, which occurs between 29 and 36 weeks; and term, which is defined as being after 37 weeks. In this clinical study, we seek to highlight the importance of the role of the nurse within the care process of patients diagnosed with fetal death.

**Keywords:** Nursing care process, 28-week pregnant woman, fetal death

## **INTRODUCCION**

La atención de enfermería de las mujeres obstetras que están experimentando muerte fetal es un aspecto crucial del sistema obstétrico y requiere un enfoque integral y especializado. En este proyecto de caso clínico se involucrará el proceso de atención de enfermería a una mujer embarazada de 28 semanas que ha sufrido la pérdida de su feto. El personal de enfermería debe abordar los desafíos médicos y emocionales únicos en este entorno clínico con cuidado y compasión. Durante este proyecto se analizará el proceso de atención, abarcando todas las etapas desde la evaluación inicial hasta la implementación de intervenciones terapéuticas y de apoyo emocional. Se examinarán las consideraciones clínicas y psicosociales apropiadas para garantizar el bienestar completo de la paciente y su familia a través de una atención de calidad en esta circunstancia desafiante.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Una paciente de 18 años y 28 semanas de embarazo, llegó a urgencias plenamente consciente y orientada en tiempo, lugar y personas. El paciente presentó un cuadro clínico que comenzó 4 horas antes, ocasionando dolor en el hipogastrio en la parte inferior del abdomen y que se extendió a la región lumbar. También tenía fiebre de 38,4 grados y vómitos y náuseas. Luego de realizarle una ecografía y un seguimiento fetal, un ginecólogo determinó que el feto no se encontraba en buen estado de salud.

### **Datos generales del paciente**

- Nombres y apellidos: NN
- Género: Femenino
- Dependiente: 2220500000
- Fecha de nacimiento: 2005/08/05
- Edad: 18 años
- HC: 529672

### **Antecedentes**

#### **Antecedentes patológicos personales**

APP (antecedentes patológicos personales): No refiere

**Alergias:** No refiere

**Antecedentes gineco-obstétricos.**

- Gestas: 1
- Abortos: 0
- Partos: 0
- Cesáreas: 0
- FUM (fecha de ultima menstruación): Desconoce
- Score mama: 1

**Antecedentes quirúrgicos personales**

- AQX (antecedentes quirúrgicos): No refiere

**Antecedentes patológicos familiares**

- No refiere

## **JUSTIFICACIÓN**

El caso clínico se fundamenta en el importante papel que desempeñan los profesionales de enfermería en el ámbito de la salud, particularmente en el tratamiento de pacientes que experimentan muerte fetal. El papel crucial de la enfermería en el panorama sanitario nacional tiene sus raíces en su impacto en el avance social, sanitario y económico del país. Es crucial que los procesos de atención de enfermería se ejecuten con altos estándares de calidad en pacientes con muerte fetal, asegurar que cada fase sea realizada por una enfermera capacitada para velar por la integridad y seguridad del paciente y sus familiares, y proporcionar el apoyo emocional, profesional y social necesario.

El conocimiento teórico y la experiencia práctica del profesional de enfermería son cruciales para brindar atención de calidad en estas situaciones. Los hallazgos teóricos del caso clínico influyen directamente en la mejora de las habilidades profesionales en el seguimiento, evaluación y cuidado del paciente. Las instituciones de salud pueden utilizar esta información para crear planes, actividades y programas que fomenten el crecimiento socioemocional, ético y humano del personal de salud involucrado en el tratamiento de pacientes con muerte fetal, contribuyendo así al desarrollo del sistema de salud global. El interés nacional.

La capacitación del personal de enfermería para brindar una atención adecuada es crucial para abordar la creciente necesidad de atención médica en casos de muerte fetal. El estudio se centrará en el caso de una mujer embarazada de 28 semanas con muerte fetal, lo que nos permitirá mejorar la comprensión científica y los procedimientos clínicos necesarios para gestionar esta emergencia médica con una intervención ferviente y compasiva.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Establecer un plan de cuidados de enfermería individualizado que proporcione a las necesidades de la gestante de 28 semana de gestación con óbito fetal.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las principales causas subyacentes del óbito fetal en una gestante de 28 semanas para discernir los patrones disfuncionales implicados.
- Desarrollar un diagnóstico de enfermería acorde a los problemas observados en la gestante de 28 semanas que experimenta un óbito fetal.
- Implementar un plan de cuidados para pacientes con óbito fetal, utilizando la taxonomía de la NANDA, NIC y NOC

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.**

La salud integral y sus componentes sociales, mentales y físicos se utilizarán como guía para centrarnos en este campo temático en particular. En el análisis de las condiciones reales del paciente y su entorno cuando enfrentan un óbito fetal, esta sublínea ayudará. Este estudio clínico tiene como objetivo presentar los cuidados proporcionados por parte de un enfermero o enfermera ante una paciente diagnosticada con óbito fetal.

Una línea de investigación se refiere a un enfoque que aborda aspectos relacionados con el conocimiento, las habilidades y las condiciones necesarias para analizar y desarrollar informes o trabajos de investigación dentro de un marco organizado y en un área específica de estudio. En el contexto de un caso clínico, la línea investigativa elegida será la Salud Humana, que se centra en principios que consideran al individuo como la pieza central en los procesos de supervisión y atención realizados por el personal de enfermería.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **Rol de enfermería**

Según Pérez (2021), la enfermería se ocupa de brindar atención individual o grupal a personas de diferentes edades, ya sea con problemas o sin problemas de salud, de una manera autónoma o en colaboración. En la primera línea de atención, el profesional de enfermería es esencial durante el cuidado de las personas. En los equipos de salud multidisciplinarios de muchos países, brindan una amplia gama de atención médica en todos los niveles del sistema de salud.

### **Proceso de Atención de Enfermería**

Para brindar una atención de calidad y en el momento oportuno, los profesionales de enfermería aplican el proceso de atención de enfermería (PAE), el cual está conformado por cinco etapas: evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

### **Contexto del Proceso de Atención en Enfermería**

Se aplica el método científico, sistemático y humanitario y se centra en evaluar de manera simultánea el proceso de recuperación del individuo, la familia o la comunidad mediante los cuidados de enfermería; esta trayectoria sigue el liderazgo profesional de esta noble carrera que es la enfermería (Arévalo, 2021). Para los pacientes que requieren atención médica, este trayecto facilita indudablemente su recuperación y mejorando la salud de los pacientes, asegurando y manteniendo una atención de alta calidad y calidez.

### **Ventajas del Proceso de Atención en Enfermería**

La profesión, el paciente y el enfermero(a) se ven involucrados de manera significativa por el seguimiento del proceso en recuperación dentro del área de enfermería. Esta evolución constituye estándares de alta calidad y se establece dentro del ámbito profesional, mediante el desempeño de atención al paciente, este desarrollo sostiene la importancia de proveer de buena manera y adecuada los cuidados y mejoramiento del paciente, ofreciendo los siguientes beneficios:

- Intervención activa en su propio esmero de atención.
- Solidez en la atención recibida.
- Optimizar la calidad de los cuidados.

Para el enfermero(a), este proceso conduce a:

- La evolución y transformación de un profesional más actualizado.
- Mayor satisfacción en su desempeño laboral.
- Desarrollo y Crecimiento profesional.

### **Marco teórico**

Es fundamental que el personal de salud esté capacitado para brindar atención de calidad a todos los pacientes, independientemente de su condición. Esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de los pacientes, con énfasis en su salud. Las enfermeras deben poseer competencias que incluyan los principales conocimientos, destrezas y habilidades para realizar su trabajo con éxito (Díaz et al., 2020).

Con el pasar del tiempo, la enfermería se convirtió en una profesión orientada a la atención humanitaria. La profesión de enfermería tiene un enfoque que va centrado al humano y su coexistencia con el medio ambiente. La enfermería tiene como objetivo proporcionar atención que ayuden al paciente, garantizando así que los procedimientos estén direccionados a las necesidades del paciente. Los enfermeros deben ser capaces de evidenciar sus capacidades y competencias mediante sus habilidades, actitudes y competencia al momento de la toma de decisiones, también, solucionar problemas que se presenten y realizar técnicas y actividades de una manera correcta y eficaz.

Es primordial que el profesional de enfermería brinde educación a los pacientes de una manera puntual acerca del beneficio-riesgo de su condición de salud, ayudándolos así en la toma de decisiones de su patología. (Velasco, 2021).

Abordar el enfoque acerca de la educación del paciente es importante, debido a que la atención de salud moderna posiciona al paciente como centro de

atención. A lo largo del diagnóstico de enfermería se pueden evidenciar los problemas de salud existentes y así poder precisar de manera correcta la planificación de las intervenciones a realizar

Este proceso se basa en principios y evidencia científica y se centra en detectar deficiencias en el autocuidado del paciente, que son responsabilidad de la enfermera. Aunque el diagnóstico es una parte esencial del trabajo de enfermería, las enfermeras pueden y deben colaborar con otros profesionales de la salud (Chamba et al., 2021).

### **Planeación**

El proceso de planificación de atención en enfermería se centra en implementar estrategias para mejorar los resultados de salud de los pacientes. Esto incluye fortalecer la salud de pacientes sanos o reducir y manejar complicaciones en pacientes con problemas de salud identificados mediante el diagnóstico (Chamba et al., 2021).

Este proceso comienza con el diagnóstico y concluye con la planificación detallada de las intervenciones. La planificación se divide en cuatro partes principales:

- Detallar el plan de atención: Especificación de cómo se brindarán los cuidados.
- Realización de objetivos: Establecimiento y seguimiento de metas para la mejora del paciente.
- Proceso participativo de enfermería: Involucramiento activo del personal de enfermería en el cuidado.

- Establecimiento de prioridades: Uso de modelos como la pirámide de Kalish o de Maslow para priorizar necesidades.

La planificación de cuidados de enfermería es una herramienta que se utiliza para evaluar diversas características del paciente, prever resultados futuros, seguir indicaciones, aplicar técnicas, fomentar la participación y valorar todos los aspectos mencionados anteriormente (Ibáñez et al., 2020).

### **Ejecución**

Según Chamba et al. (2021), en esta etapa se debe realizar la planificación de enfermería antes mencionada, con el objetivo de implementar las acciones definidas en el diagnóstico. Este procedimiento debe presentarse en un formato claro y visible para que el paciente pueda entenderlo fácilmente. La precisión en esta etapa es fundamental, porque garantiza una comunicación efectiva entre todos los profesionales encargados de los cuidados de enfermería.

### **Evaluación**

En esta fase, el proceso de enfermería se enfoca en evaluar si los objetivos establecidos antes se están cumpliendo. Si el progreso es tardío o no se ven resultados, los enfermeros deben cambiar o acomodar el plan de cuidados.

### **Óbito fetal Conceptualización**

Según Serafim (2021), la mortalidad fetal se produce cuando un niño nace sin signos vitales tras un retraso normalmente asociado a la edad gestacional. Aunque es poco común, tiene un enorme impacto emocional en los padres y quienes los rodean.

La muerte fetal se refiere a la pérdida del feto antes de que sea expulsado del útero o separado completamente de la madre, independientemente de la duración del embarazo. Aunque a menudo se desconoce la causa exacta, la hipoxia intrauterina (falta de oxígeno) y las malformaciones congénitas se han identificado en la literatura como factores de riesgo importantes (Silva et al., 2019).

Se define muerte fetal como la muerte del feto después de veinte semanas de gestación o con un peso superior a 500 gramos, si no está clara la edad gestacional. Este evento es una de las reacciones adversas más comunes en todo el mundo.

### **Causas**

Para Serna et al. (2020) indican que las causas más frecuentes de la muerte del feto están los problemas en el parto, las hemorragias antes del parto (donde se incluye el desprendimiento de la placenta), las infecciones y cualquier complicación materna y a lo largo del embarazo, cuyo motivo subyacente se encuentra el impedimento del crecimiento del feto.

De acuerdo con Giraldi (2019) en el feto puede aumentar el índice de mortalidad cuando la madre padece algunas enfermedades, como:

- Preeclampsia (hipertensión arterial sufrida en el periodo gestacional) o eclampsia.
- Afectaciones
- Problemas de coagulación sanguínea.
- Diabetes mal controlada
- Enfermedades relacionadas a la tiroides.
- Obesidad grave

- Ingesta de cocaína, alcohol o tabaco
- Para Calonge et al. (2022) entre los motivos de la mortalidad fetal se encuentran: los maternos, los fetales o afines con la placenta.

**Causas Maternas:** referencia a enfermedades graves, como: lupus (enfermedad autoinmune), diabetes, hipertensión arterial, entre otras, embarazo prolongado más de cuarenta y dos semanas, infecciones durante el embarazo, que pueden ser toxoplasmosis o rubéola, listeriosis, Rh. diferencia: Incompatibilidad Rh de la sangre de la madre con el Rh del niño, rotura del útero o muerte de la madre

**Causas Fetales:** Retraso del crecimiento intrauterino: cuando el crecimiento del feto no es el adecuado y es más pequeño, cambios en genes y cromosomas, malformaciones genéticas, cambios en el líquido amniótico: polihidramnios y oligoamnios, embarazo con dos o más fetos: cuando se encuentran un desequilibrio en la circulación en beneficio del niño y en detrimento del otro, RPM.

**Causas de la placenta:** Enfermedad del cordón umbilical: circulación sanguínea, nudos, desgarros y roturas, desprendimiento de placenta, placenta prematura, envejecimiento crónico de la placenta: los vasos sanguíneos fetales no están protegidos por el cordón, pueden ser acuosos y provocar hemorragia. en el niño.

### **Síntomas**

En base a la opinión de Jácome (2022) descubrir la muerte del feto no es fácil. Sin embargo, es indispensable que la mamá esté pendiente a cualquier tipo de indicio que refleje que algo no transcurre de manera adecuada en el embarazo. Las posibles causas de poseer un infante muerto dentro del útero son las siguientes:

- Inmovilidad fetal
- Perdida de coloración marrón del líquido amniótico
- Falta de crecimiento uterino
- Falta de elasticidad y firmeza fetal
- Dolor grave en el abdomen
- Hemorragia vaginal
- Diagnóstico de muerte fetal

Para Gaitán et al. (2023) el diagnóstico de la muerte del feto dentro del útero es médico;

- Evaluación clínica
- Exámenes en los que se determinen los motivos.

Entre los estudios para hallar el motivo de la muerte del feto dentro del útero se encuentran:

- Examen completo del feto muerto
- Examen para determinar la muerte del feto
- Estudio placentario
- Hemograma general de la madre
- Estudio de Kleihauer-Betke
- Exámenes direccionados en detectar trastornos trombóticos adquiridos
- Hormona tiroideoestimulante y, de no ser normal, T4 libre.
- Diagnóstico de diabetes
- Prueba de diagnóstico TORCH

- Prueba rápida en plasma
- Diagnóstico de uso de drogas
- Tratamiento de la muerte fetal

Según, Gómez y Anda (2020) en un análisis efectuado tienen como base las siguientes acciones:

- Evacuación del útero, si es requerida
- Cuidado después del parto rutinario

La evacuación del útero se puede realizar después de que se haya producido de forma espontánea. Alternativamente, la evacuación debe realizarse mediante medicación o procedimientos quirúrgicos como dilatación y evacuación, precedidos del uso de dilatadores osmóticos para la preparación cervical, según la edad gestacional.

En el momento de la entrega de los productos de la concepción, puede ser necesario un legrado para eliminar cualquier resto adherido de la placenta. Cuando se produce una muerte fetal prematura es probable que queden restos. Si se forma un coágulo extravascular, debe tratarse de forma rápida y agresiva mediante una transfusión de sangre si es necesario. El manejo terapéutico para el postparto es similar que para los nacidos vivos. Normalmente, los padres sienten un gran dolor y necesitan ayuda emocional y, en ocasiones, necesitan tratamiento psicoterapéutico. Los problemas en futuros embarazos, relacionados con este motivo, deben ser comentados con la paciente (Gómez y Anda, 2020).

### **Antecedentes**

Según Peña et al. (2021), en un estudio sobre “Proceso de enfermería en una paciente gestante con muerte fetal intrauterina”, se analizó el caso de una paciente que acude a urgencias con dolor abdominal intenso, vómitos, náuseas e irritabilidad. Luego de realizar un examen físico-clínico y pruebas adicionales, la muerte del feto se confirma mediante una ecografía que muestra la separación prematura de la placenta.

La paciente, sin antecedentes patológicos, presenta falta de movimientos fetales. Se realizan inspecciones físicas y clínicas y se realizan pruebas adicionales para descartar malformaciones. Se confirma el diagnóstico de muerte intrauterina del feto. Tras obtener el consentimiento de la paciente, se induce el parto y se realizan estudios para determinar la causa de la muerte fetal.

El paciente presenta un estado emocional afectado, con síntomas de estrés, ansiedad, preocupación, ira e impotencia. Durante su hospitalización, el personal de enfermería le brindó apoyo continuo para atender todas sus necesidades y atender los riesgos postraumáticos que afectan los diferentes patrones funcionales. Se ha creado un plan de cuidados para minimizar, prevenir y resolver estos problemas.

## **MARCO METODOLOGICO.**

### **Tipo de investigación**

En el presente estudio de caso clínico se realizó un tipo de investigación analítica y descriptiva en la que se realizó una revisión detallada de la literatura de una paciente diagnosticada con muerte fetal en una mujer embarazada de 28 semanas. Además, se realizó la descripción de esta enfermedad y EAP para completar los datos de la investigación.

### **Datos clínicos**

## **ANAMNESIS**

### **Datos generales del paciente**

- **Nombres y apellidos:** NN
- **Género:** Femenino
- **Dependiente:** 2220500000
- **Fecha de nacimiento:** 2005/08/05
- **Edad:** 18 años
- **HC:** 529672
- **Fecha de ingreso:** 2024/03/15
- **Hora de ingreso:** 13:50 pm

### **Antecedentes**

#### **Antecedentes patológicos personales**

APP (antecedentes patológicos personales): No refiere

Alergias: No refiere

#### **Antecedentes gineco-obstétricos.**

- Gestas: 1
- Abortos: 0
- Partos: 0
- Cesáreas: 0
- FUM (fecha de ultima menstruación): Desconoce
- Score mama: 1

#### **Antecedentes quirúrgicos personales**

AQX (antecedentes quirúrgicos): No refiere

### **Antecedentes patológicos familiares**

No refiere

### **Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Este caso clínico se refiere a una paciente primigesta de 18 años de edad, en la semana 28 de embarazo, que acudió a consulta y fue remitida a ginecología por un cuadro caracterizado por dolor hipogástrico contráctil irradiado a cintura y región de muslos. región, además de hipertermia, vómitos, el paciente acudió acompañado de un miembro de su familia, fue orientado en el tiempo y el espacio. Tras su ingreso en el hospital se le realizaron diversos exámenes.

(EKg, hg, sangre, ultrasonido) donde se obtienen los resultados finales terminando en la muerte del feto.

Datos clínicos clave informados por los pacientes sobre la enfermedad actual (anamnesis)

### **Examen físico (exploración clínica)**

En la inspección clínico-física realizada por el médico tratante se identificaron varios aspectos, como vómitos y náuseas. Según informó la paciente, quien se encuentra en su primer intento y no tiene antecedentes de aborto, durante las maniobras de Leopold realizadas por el obstetra solo se observó un feto en posición cefálica con falta de actividad cardíaca y rotura de membranas. Además, se analizaron los signos vitales, los cuales mostraron los siguientes parámetros:

- **Presión arterial:** 145 / 92 mmHg

- **Frecuencia respiratoria:** 25 rpm
- **Frecuencia cardiaca:** 110 lpm
- **Temperatura corporal:** 38.4 °C
- **Saturación de oxígeno:** 98%

### **Valoración cefalocaudal**

**Cráneo:** Normocéfalo.

**Ojos:** Pupilas isocóricas normo reactivas.

**Cuello:** Móvil, sin deformidad, tráquea central.

**Oídos:** Presencia normal de cerumen, no refiere alteraciones auditivas.

**Mucosas orales:** Deshidratadas

**Tórax:** Simétrico, normoexpansible, sin utilización de músculos accesorios sin crepitación a la palpación, ni enfisema subcutáneo.

**Abdomen:** Globuloso compatible con embarazo de 28 semanas de gestación, dolor a la palpación

**Extremidades superiores:** Sin edemas, ni adenopatías

**Extremidades inferiores:** Sin edemas, ni adenopatías

**Aparato reproductor:** Se realiza tacto vaginal, cérvix dilatado, borrado 45%.

**Piel:** Deshidratada, caliente al tacto

### **Valoración por patrones funcionales**

**Patrón:** Percepción manejo de salud

Paciente se encuentra orientada en las tres esferas mentales, refiere no tomar bebidas alcohólicas ni fumar, paciente acudió a todos sus controles

**Patrón: Nutricional / Metabólico**

En referencia a la complicación actual de su salud la paciente refiere tener una buena alimentación durante el tiempo de gestación, tiene buen peso, no refiere alteraciones en el desorden alimentario, refirió no a ver ingerido mucho alimento ya que presento náuseas y emesis de 2 a 3 veces al día.

Refiere tener vómitos y náuseas

Paciente presenta alza térmica de 38,4 C°, piel caliente al tacto, mucosas orales deshidratadas

**IMC:** 68KG

**Patrón: Eliminación**

No se detectaron anomalías basadas en la excreción fecal, funciones excretoras sin alteraciones, micción no dolorosa y defecación dos veces al día.

**Patrón: Actividad / Ejercicios**

La paciente indica que lleva un estilo de vida físicamente activo, incluyendo caminatas y ejercicios suaves en casa, según lo recomendado por el médico durante su control prenatal.

Paciente al momento de la consulta se encuentra débil.

Paciente hipertensa, con bradicardia y con taquipnea.

**Patron: Sueño / descanso**

Paciente duerme las 8 horas al día y realiza siestas por la tarde, refirió que últimamente no puede conciliar el sueño de manera correcta.

**Patrón: Cognitivo / Perceptivo**

Paciente consiente y orientada en tiempo y espacio capaz de tomar decisiones.

Refirió dolor en región hipogastrio que se irradia a nivel lumbar.

**Patrón: Autopercepción / Auto concepto**

Se siente preocupada por su estado de salud.

**Patrón: Rol / Relaciones**

Paciente refiere que mantiene una buena comunicación con su pareja, y demás familiares, que ellos la han acompañado en este proceso.

**Patrón: Sexualidad / Reproducción**

La paciente refiere tener una vida sexual activa, en cuanto a la reproducción tiene su primer proceso de gestación, en la cual se evidencio un óbito fetal.

**Adaptación / Tolerancia al estrés**

Paciente refiere que se encuentre ansiosa y estresada por la situación actual de su estado de salud.

**Patrón: Valores / Creencias**

Paciente refirió que tiene valores y cree en Dios.

**Patrones alterados**

- **Patrón:** Nutrición/ metabólico

- **Patrón:** Eliminación
- **Patrón:** Actividad / ejercicio
- **Patrón:** Sueño / Descanso
- **Patrón:** Sexualidad / Reproducción **Patrón:** Adaptación / Tolerancia al estrés
- **Patrón:** cognitivo / perceptivo.

**Tabla 2** Ecografía obstétrica

<b>Ecografía obstétrica</b>
<p>Al rastreo ecográfico no se registra frecuencia cardiaca fetal pese a disminuir los parámetros de la PRF al mínimo, al Doppler espectral no se registra patrón de ondas y al 2D no se identifica contractilidad de cámaras cardíacas, no captación del flujo al Doppler color, placenta fúndica posterior grado II-III líquido amniótico disminuido menor a 1. Conclusiones: Embarazado 28 semanas por biometría</p> <p>fetal asistolia cardiaca fetal – óbito / mortalidad fetal anhidramnios.</p>

Obtenido de: Hospital General Babahoyo

### **Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo**

#### **Diagnóstico presuntivo**

De acuerdo con los síntomas se presumía de una ruptura de membranas.

#### **Diagnóstico definitivo**

Realizado los exámenes complementarios se determina el diagnóstico de  
 óbito feta

NANDA: 00132  
NOC: 1605  
NIC: 1410

**Dominio 12:** Confort  
**Clase 1:** Confort físico  
**Dx:** Dolor agudo

**R/C:** complicaciones con el embarazo

**E/P:** hipertensión, taquipnea, conducta expresiva, cambio en el apetito, debilidad, ansiedad.

M  
E  
T  
A  
S

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

**Clase Q:** Conducta de salud

**Etiqueta:** control del dolor

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

**DOMINIO 1:** Fisiológico básico

**Clase E:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta 1410:** Manejo del dolor agudo

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertensión		x			x
Taquipnea					x
Conducta expresiva	x			x	
Cambio en el apetito		x		x	
Debilidad	x			x	
Ansiedad				x	

- ACTIVIDADES**
1. Control y registro de signos vitales.
  2. Valoración según score mama.
  3. Monitorización e identificación del dolor
  4. Administración de medicación según prescripción médica.
  5. Instruir y enseñar al paciente técnicas de manejo del dolor

## PLAN DE CUIDADOS

- **DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Gestante de 28 semanas con óbito Fetal
- **DIAGNÓSTICO ENFERMERO:** Dolor agudo
- **E/P:** Hipertensión, taquipnea, conducta expresiva, cambio en el apetito, debilidad, ansiedad.
- **R/C:** Complicaciones con el embarazo

OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar signos vitales para prevenir complicaciones.</li> <li>• Aliviar el dolor agudo.</li> <li>• Mejorar el estado nutricional.</li> <li>• Brindar educación y apoyo para el proceso del duelo,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el estado nutricional</li> <li>• Ayudar en la terapia psicológica.</li> <li>• Cumplir con el plan de medicación dada por médico tratante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar con constancia los signos vitales</li> <li>• Administración de medicación.</li> <li>• Apoyo emocional en conjunto con sus familiares</li> <li>• Controlar la correcta nutrición del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo regular de signos vitales y observación de signos de alarma.</li> <li>• Fomentar una ingesta adecuada de alimentos nutritivos.</li> <li>• Brindar educación sobre el duelo y realizar un seguimiento para evaluar el estado emocional y psicológico.</li> <li>• Evaluar el dolor y controlarlo mediante medicamentos analgésicos o medidas no farmacológicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los signos vitales reflejan el funcionamiento del cuerpo es por eso que su monitorización regular permite una intervención oportuna.</li> <li>• Los cambios de apetito afectan el estado general y nutricional, lo que es importante para su recuperación.</li> <li>• La pérdida de un familiar es un evento traumático que desencadena ansiedad y depresión, por lo que el apoyo emocional es muy importante para poder afrontar la pérdida de manera correcta.</li> <li>• El manejo correcto del dolor ya sea con fármacos o tratamiento no farmacológico mejora el bienestar y calidad de vida del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener registro de los signos vitales para evaluar estabilidad o signos de alarma.</li> <li>• Evaluar estado general y nutricional del paciente.</li> <li>• Realizar seguimiento y entrevistas para evaluar el estado psicológico.</li> <li>• Evaluar dolor mediante escalas establecidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos vitales dentro de los parámetros normales.</li> <li>• Estado nutricional equilibrado.</li> <li>• Disminuyen episodios de ansiedad con el apoyo emocional y psicológico recibido.</li> <li>• Disminución del dolor.</li> </ul>

NANDA: 00007  
NOC: 0800  
NIC: 3786

**Dominio 11: seguridad y protección**  
**Clase 6: termorregulación**  
**Dx: Hipertermia**

**R/C:** Óbito fetal

**E/P:** taquicardia, mucosas orales deshidratadas, anorexia, piel caliente al tacto.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II:** Salud Fisiológica

**Clase I:** Regulación metabólica

**Etiqueta:** Termorregulación

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Taquicardia			x		x
Mucosas orales deshidratadas		x			x
Anorexia		x			x
Piel caliente al tacto		x			x

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

**DOMINIO 2:** Fisiológico complejo.

**Clase M:** Termorregulación.

**Etiqueta 3786:** tratamiento de la hipertermia.

**ACTIVIDADES**

- Control y registro de signos vitales
- Aplicación de medios físicos para bajar la temperatura.
- Favorecer la ingesta de líquidos.
- Administración de antipiréticos según prescripción médica.

## PLAN DE CUIDADOS

- **DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Gestante de 28 semanas con óbito Fetal
- **DIAGNÓSTICO ENFERMERO:** Óbito fetal
- **E/P:** taquicardia, mucosas orales deshidratadas, anorexia, piel caliente al tacto.
- **R/C:** Complicaciones con el embarazo

OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar hemodinámica mente el estado del paciente.</li> <li>• Mejorar el estado de deshidratación.</li> <li>• Detectar y prevenir complicaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de medicación.</li> <li>• Nutrición enteral o parenteral.</li> <li>• Hidratación intravenosa.</li> <li>• Monitorización y diagnóstico mediante pruebas de laboratorio e interconsultas médicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar medicamentos según indicación médica y requerimiento del paciente.</li> <li>• Control de ingresos y egresos.</li> <li>• Realizar tolerancia oral de bebidas o alimentos o iniciar nutrición parenteral si paciente no presenta tolerancia oral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar signos vitales</li> <li>• Valorar el estado de mucosa y realizar balance hídrico.</li> <li>• Mantener piel limpia e hidratada para prevenir infecciones,</li> <li>• Evaluar el estado nutricional y promover ingesta de líquidos y dieta blanda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el estado hemodinámico del paciente es crucial para detectar cambios en el estado de salud.</li> <li>• el estado de deshidratación afecta negativamente el estado de salud y bienestar del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el hemodinámico e hidratación del paciente.</li> <li>• Reducción de los signos y síntomas de la deshidratación.</li> <li>• Verificar que la ingesta de líquidos y alimentos sea adecuada y balanceada,</li> <li>• Evaluar signos o síntomas de complicaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos vitales estables.</li> <li>• Se evidencia mejoría en los signos de deshidratación.</li> <li>• No se evidencia complicaciones en el estado de salud.</li> </ul>

## **Seguimiento**

Se llevó a cabo un seguimiento exhaustivo de la paciente desde su llegada al área de emergencia hasta su alta hospitalaria:

### **Día 1**

La paciente de 18 años, quien se encuentra en su primer embarazo, llegó a urgencias con síntomas de falta de movimientos fetales a las 28 semanas de gestación, fiebre, vómitos y náuseas. Fue ingresada en el hospital para un examen más detallado. Posteriormente se le realizó una cesárea porque el feto había muerto antes de llegar al hospital. Luego de la operación fue monitoreada cuidadosamente y no presentó complicaciones significativas.

Las actividades de enfermería incluyen el control de los signos vitales, el control de la herida quirúrgica, el control de las pruebas de laboratorio, el control de la ingesta y la eliminación de líquidos, la administración de medicamentos recetados y el control del dolor.

### **Día 2**

La paciente, postoperatoria tras cesárea por fallecimiento, se encuentra asintomática y estable. Aunque mostró signos normales de recuperación, se descubrió una infección durante los exámenes de seguimiento. Se continuó con el tratamiento del dolor y los antibióticos, y se le recomendó seguir una dieta líquida.

Las actividades de enfermería incluyen la monitorización continua de los signos vitales, la movilización del paciente, el apoyo psicológico y la administración de medicamentos.

### **Día 3**

El ginecólogo evaluó a la paciente y decidió darle el alta por persistencia de signos vitales. Se le indicó que continuara con una dieta líquida y blanda y que continuara tomando sus medicamentos según lo recetado.

Las actividades de enfermería incluyen dar instrucciones sobre cómo tomar medicamentos y programar citas médicas y psicológicas de seguimiento. En cada etapa se realizó una consulta cruzada con la psicología para brindar apoyo emocional al paciente que sufre la pérdida de su hijo. Se enfatizó la importancia de seguir el plan de tratamiento y asistir a las citas médicas para asegurar una recuperación saludable. El paciente fue dado de alta con signos vitales normales y fue

acompañado de su madre

### **Discusión de resultados.**

Este caso clínico demuestra que en caso de muerte fetal existe un alto riesgo de infección para la madre, que puede ser grave si no se recibe el tratamiento antibiótico adecuado. Es fundamental realizar un control prenatal riguroso para evitar complicaciones. Según Serafim (2021), la muerte fetal se define como la ausencia de signos de vida en un recién nacido después de un determinado período de desarrollo en el útero.

Aunque es inusual, este evento puede ser muy doloroso los padres. Los síntomas en las mujeres embarazadas, como fiebre, vómitos, náuseas, sangrado vaginal y dolor abdominal intenso, resaltan la importancia de un estrecho seguimiento durante el embarazo para identificar la muerte fetal, como indica Jácome (2022). Este seguimiento es fundamental para proteger la salud de la madre y del niño, y la referencia a Jácome refuerza la validez de esta información.

## **CONCLUSIONES**

Según el análisis del caso clínico y los objetivos definidos en este estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

Se identificaron las principales causas de muerte fetal en una paciente con 28 semanas de gestación, lo que permitió revelar patrones problemáticos, como planificación inadecuada del embarazo y factores relacionados con la percepción de la salud, la eliminación, el sueño/descanso, la autonomía. autopercepción/concepto y adaptación/tolerancia al estrés. Estos resultados son fundamentales para el desarrollo de un diagnóstico de enfermería centrado en las necesidades esenciales del paciente.

Se formuló un diagnóstico de enfermería a partir de los problemas identificados en la paciente gestante de 28 semanas con muerte fetal, priorizando las necesidades más urgentes de la paciente en función de los hallazgos más importantes. Esto nos permite brindar una atención integral que aborda los problemas de salud más críticos, garantizando una atención efectiva y eficiente.

Se elaboró un plan de cuidados teniendo en cuenta la condición clínica del paciente, utilizando las taxonomías de enfermería NANDA, NIC y NOC. Estas herramientas

permiten la planificación y evaluación sistemática de los cuidados de enfermería, proporcionando un enfoque basado en evidencia y resultados mensurables.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda luego del análisis del caso clínico:

Es fundamental realizar actividades que promuevan la salud de las pacientes embarazadas, enfatizando la importancia de acudir al centro de salud más cercano para realizarse al menos cinco exámenes prenatales, que son la clave para un embarazo exitoso.

El personal de enfermería debe establecer una comunicación efectiva con el paciente, mostrando sensibilidad y empatía. Es fundamental considerar sus emociones e inquietudes sin juzgar, brindando el apoyo necesario para que el paciente se sienta cómodo expresando sus sentimientos.

Se sugiere un seguimiento continuo del estado emocional y físico del paciente, la observación de los signos vitales y la detección precoz de posibles complicaciones, con especial atención al bienestar emocional. Es esencial brindar información clara y comprensible sobre los procedimientos disponibles y ayudar al paciente a tomar decisiones informadas sobre el manejo de la muerte, incluidas las opciones de parto y el apoyo disponible durante y después de la cirugía.

El personal sanitario debe brindar apoyo durante el proceso de duelo, reconociendo y respetando el dolor del paciente y su familia. Es importante facilitar los momentos de despedida si el paciente lo solicita y si las condiciones clínicas lo permiten.

## Referencias

- Aranda, L. M. (2022). Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente gestante tras óbito fetal. *Revista Sanitaria de Investigación*, 1-19. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-tras-obito-fetal-en-tercer-trimestre/>
- Calonge, L. A. (2022). Plan de cuidados de enfermería en paciente tras óbito fetal en tercer trimestre. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466834>
- Chamba-Tandazo, M. J.-T.-R.-S. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Domino de las Ciencias*. Obtenido de <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2115?articlesBySimilarityPage=4>
- Gaitán-Gómez, O. L. (53-62). Consecuencias en la salud mental de los padres ante un diagnóstico de muerte fetal o neonatal: revisión sistemática. *Enfermería Investiga*. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1885>
- Giraldi, L. M.-T. (2019). Óbito fetal: fatores obstétricos, placentários e necroscópicos fetais. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 98 -113. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/jbpm/la/7xtrSVLLXVSHvf83BVt9Jbj/?lang=pt&format>
- Gómez Fröde, C. X. (2020). Muerte fetal por negligencia médica. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 22-23. Obtenido de .

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422020000100022&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422020000100022&script=sci_arttext)

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2023). Nacidos Vivos y Defunciones Fetales. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>

Lasluisa-Rivera, J. P.-C.-E. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo del conocimiento*, 782-792. Obtenido de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2887>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Muerte prenatal. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1)

Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2020). Defunción fetal. Obtenido de <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/791-foro-becker-defuncion-fetal/>

Serafim, T. C. (2021). Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cxfp9TcmWVGNprjtFqXkW9p/?lang=pt>

Serna, N. L. (2020). Posición al dormir de la gestante y su asociación con óbito fetal. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 119-126. Obtenido de <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/186>

Silva, V. M. (2019). Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 37. Obtenido de <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1884>

Valladares, C. M. (2022). Rol de enfermería en el apoyo en duelo en familias de personas con cáncer. *Medicina paliativa*,, 180 -194. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8666379>

## ANEXOS

