



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

**CARRERA:**  
**ENFERMERÍA**

**DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA**  
**OBTENCIÓN DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 32 SEMANAS**  
**CON AMENAZA DE PARTO PREMATURO**

**AUTOR.**

**DAYANNA MISHHELL VELOZ BORJA**

**TUTOR**

**GREY MARILÚ ANDRADE TACURI**

**BABAHOYO LOS RÍOS ECUADOR**

**2022**

## Índice General

DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
TITULO DEL CASO CLINICO .....	6
RESUMEN.....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVOS .....	11
<b>Objetivo General</b> .....	11
<b>Objetivos Específicos</b> .....	11
2. MARCO TEORICO .....	12
<b>2.1.1 Definición de embarazo</b> .....	12
<b>2.1.2. Amenaza de parto pretérmino</b> .....	13
<b>2.1.3. Fisiopatología</b> .....	13
<b>2.1.4. Signos y síntomas:</b> .....	14
<b>2.1.5. Factores de riesgo</b> .....	15
<b>2.1.6. Tipos de factores de riesgo</b> .....	15
<b>2.1.7. Historial obstétrico y ginecológico</b> .....	15
<b>2.1.8. Causas:</b> .....	15
<b>2.1.9. Tratamiento</b> .....	17
<b>2.1.10. Complicaciones de una amenaza de parto pretérmino</b> .....	17
<b>2.1.11. Prevención</b> .....	18
<b>2.1.12. Atención que debe recibir la mujer cuando sufre de amenaza de parto prematuro.</b> .....	18
<b>2.1.13. Antecedentes</b> .....	20
<b>2.2. Hipótesis</b> .....	21
<b>2.3. Variables</b> .....	21
<b>2.3.1. Variable independiente.</b> .....	21
<b>2.3.2. Variable dependiente.</b> .....	21
<b>2.3.3. Operacionalización de variables.</b> .....	21

CAPÍTULO III .....	23
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
<b>3.1. Metodológica del diagnostico</b> .....	23
<b>3.1.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes</b> .....	23
<b>3.1.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS</b> .....	24
<b>3.1.3. EXAMEN FÍSICO</b> .....	24
<b>3.1.4. VALORACIÓN POR SISTEMAS</b> .....	25
<b>3.1.5. Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon</b> .....	26
<b>3.1.6. Seguimiento al paciente</b> .....	29
<b>3.1.7. Observaciones</b> .....	30
<b>3. CONCLUSIONES.</b> .....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS .....	33

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mi familia en especial a mis padres los cuales me brindaron apoyo incondicional en mis estudios logros y desventaras a lo largo de mi vida ya que gracias a ellos he podido culminar con éxito mi carrera, venciendo obstáculos y que no hay nada imposibles en la vida, por la paciencia y consejos en los momentos difíciles que se me ha presentado y que gracias a sus palabras de aliento he sabido salir adelante.

DAYANNA MISHHELL VELOZ BORJA

## **AGRADECIMIENTO**

Mis más grandes agradecimientos en primer lugar a Dios por darme la oportunidad de vivir una experiencia más hermosa e importante en mi vida por la salud y sabiduría para culminar con éxito este estudio de caso clínico y la vocación de servicio hacia a los demás.

A mis padres hermanos por su constante amor, cariño por cada uno de sus sacrificios porque con ello me enseñaron que los sacrificios tienen su recompensa que sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

A mis docentes quienes fueron mi pilar fundamental en mi formación lo largo de la carrera, porque no solo transportaron sus conocimientos si no sus experiencias vividas y más que docentes formaron mi diario vivir en la carrera. En especial a mi tutora Lcda. Grey Andrade Tacuri que con sus saberes me ha guiado durante el proceso de elaboración de mi estudio de caso clínico.

DAYANNA MISHHELL VELOZ BORJA

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 32 SEMANAS  
CON AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO

## RESUMEN

La presente investigación tiene como la finalidad de determinar el proceso de atención de enfermería en gestante de 32 semanas con amenaza de parto prematuro, la considerando que la Organización Mundial de la Salud OMS ha descrito que este es un problema de salud pública. El parto prematuro se caracteriza por la existencia de espasmos uterinos dolorosa manifestadas con un ritmo de 4 espasmos cada 20 minutos 8 espasmos cada 60 min, estas se acostumbran ofrecer desde la semana 22 hasta anterior a la 37, adicionalmente se muestra un borramiento del cuello uterino de 50 % y una dilatación 3 cm. El presente caso clínico tiene que ver con una gestante, con 30 semanas que ha sido diagnosticada con amenaza de parto pretérmino e ingresada en el Nosocomio Martin Icaza, donde el propósito de enfermería ha sido desarrollar un proceso de atención de enfermería (PAE), teniendo presente los componentes de peligro, historial clínico, sintomatología y patrones funcionales alterados. Como profesionales de la salud contaran con una fuente de apoyo para orientar durante todo el proceso de su tratamiento en donde se lleva a cabo brindar el cuidado a la mujer embarazada que está pasando por esta situación, adicional a ello la familia encontrara tranquilidad y así se evitara el riesgo de tener casos de partos prematuros.

**Palabras claves:** amenaza de parto pretérmino, gestante, borramiento, dilatación, Proceso de Atención de Enfermería

## ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the nursing care process in a 32-week pregnant woman with threat of premature birth, considering that the World Health Organization WHO has described this as a public health problem. Premature labor is characterized by the existence of painful uterine spasms manifested with a rhythm of 4 spasms every 20 minutes 8 spasms every 60 min, these are usually offered from week 22 to before 37, additionally a effacement of the cervix is shown 50% and a dilation of 3 cm. The present clinical case has to do with a pregnant woman, with 30 weeks who has been diagnosed with threat of preterm labor and admitted to the Martin Icaza Hospital, where the purpose of nursing has been to develop a nursing care process (PAE), having present the components of danger, clinical history, symptomatology and altered functional patterns. As health professionals, they will have a source of support to guide them throughout the process of their treatment, where they provide care to the pregnant woman who is going through this situation, in addition to this, the family will find peace of mind and thus avoid the risk of having cases of premature births.

**Keywords:** threat of preterm labor, pregnant woman, effacement, dilatation, Nursing Care Process

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales en el área de la salud están para poder acompañar a sus pacientes al momento de padecer una enfermedad o cualquier situación con respecto al quebranto de su salud, además de brindar excelente atención acompañado de conocimientos científicos para que se los pueda aplicar a los diferentes pacientes, en esta ocasión, a la gestante de 32 semanas.

En el presente estudio de caso se tratará la temática “proceso de atención de enfermería en gestante de 32 semanas con amenaza de parto prematuro” debido a que una paciente en gestación ha sido seleccionada para que forme parte de esta investigación, dentro de la misma se dará a conocer el respectivo diagnóstico clínico, porque sin el mismo no se puede dar un buen tratamiento, para lograr que la paciente no desencadene un parto prematuro.

Dando el seguimiento respectivo a la paciente, se procedió a internarla para así poder estabilizarla y encontrar mejoría en su persona y la de su bebé, dentro de la redacción en el marco teórico se explicará temáticas sobre la forma en que se debe cuidar a las mujeres que están pasando por esta situación.

En la justificación se identificará que la investigación será verdaderamente significativa ya que se los profesionales contarán con una fuente para apoyar y guiarse al momento de brindar el cuidado a una mujer que esté pasando por esta situación, adicional a ello, la familia podrá encontrar la tranquilidad ya que el miedo a perder al ser que venía en camino es grande, por medio de este trabajo se evitará que sucedan más casos de parto prematuro.

## **CAPÍTULO I**

### **JUSTIFICACIÓN**

La amenaza de parto pretérmino se la define como la existencia de espasmos uterinos más la dilatación del cuello uterino antecedente de terminar las 37 semanas de gestación. Según estudios, alrededor de del 65 a 85 % de dichos nacimientos prematuros se generan de forma espontánea y la enorme mayor parte muestran efecto de enfermedades materno-fetales (Ramírez, et al, 2019). Debido a la alta demanda de gestantes que muestran peligro de sufrir una amenaza de parto pretérmino en el Hospital General Martin Icaza, se hace atinado explicar la situación clínico de una gestante de 30 años de edad, con 32 semanas y diagnosticada con amenaza de parto pretérmino ingresada en esta vivienda hospitalaria en el sector de ginecología, analizando de forma intensa y estratégica los componentes de peligro involucrados con la enfermedad, además de los precedentes patológicos, examen céfalo caudal, tests de laboratorio, ecografía abdominal, para lograr desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), según los patrones funcionales alterados en la paciente y de esta forma conseguir evaluar los resultados de las intervenciones que llevaron a la recuperación de la paciente. La base en conocimientos científicos aplicados en la práctica asistencial de enfermería, posibilita mejorar los cuidados otorgados según las necesidades que presenten las pacientes; todo lo mencionado se consigue por medio de una idónea identificación del diagnóstico de enfermería según la taxonomía NANDA, otorgando tal cual un costo extraordinario a la colaboración del personal de enfermería referente a la recuperación de la salud de la paciente.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en una gestante de 32 semanas con amenaza de parto pretérmino ingresada en el Hospital General Martín Icaza, teniendo en cuenta los factores de riesgo, historial clínico, sintomatología y patrones funcionales alterados.

### **Objetivos Específicos**

- Establecer el diagnóstico de enfermería de acuerdo a la taxonomía NANDA, de la gestante de 32 semanas con amenaza de parto pretérmino tomando como referencia los patrones funcionales alterados en la paciente.
- Determinar las intervenciones de enfermería aplicadas a la gestante de 32 semanas con amenaza de parto pretérmino en relación al plan de cuidados establecido en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- Expresar los factores de riesgo que se relacionan con el desarrollo de la amenaza de parto pretérmino en la gestante de 32 semanas, teniendo en cuenta su historial clínico y la sintomatología presente en la paciente.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) consiste en un plan de cuidados estandarizados de acuerdo a cuidados apropiados brindados a los pacientes por parte del personal de enfermería y que además están asociados a un determinado diagnóstico. Estos cuidados estandarizados responden de manera general y específica a las necesidades humanas y los distintos procesos de salud, organizados de manera metodológica y con un lenguaje científico de enfermería (NANDA, 2020).

El cuidado de atención de enfermería es importante ya que se debe tener en cuenta de manera directa en satisfacer sus necesidades con el paciente y también con la enfermera, por lo tanto estos procesos marcan resultados donde se permite a los profesionales, prestar los cuidados que demandan el paciente, familia y la comunidad (Alvarez, 2017).

#### **2.1.1 Definición de embarazo**

Se denomina como embarazo, gestación o gravidez al período comprendido desde la unión del gameto masculino y femenino, luego la implantación del óvulo fecundado en el útero, posterior al trabajo de parto. El embarazo se considera un estado normal y fisiológico que pasa la mujer iniciando con la fecundación y finalizando después del parto que conlleva al nacimiento del neonato a término (Martinez, 2017)

El autor menciona que durante el embarazo sufren múltiples cambios anatómicos y fisiológicos en la mujer y en muchas ocasiones ocurren problemas que pueden interrumpir el desarrollo adecuado del embarazo, produciendo daños o afectaciones para la madre y el nuevo ser; uno de estos problemas es la amenaza de parto pretérmino. (Geronimo, 2017).

### **2.1.2. Amenaza de parto pretérmino**

Es aquel que ocurre entre la semana 21 y 36 de gestación manifestada por la presencia de contracciones uterinas dolorosas, en un ritmo de 4 contracciones cada 20 minutos o 8 cada 60 minutos, más cambios progresivos del cuello uterino borramiento igual o mayor al 80% y dilatación igual o mayor a 2 cm. La mayoría de los partos tiene lugar entre la semana 38 y la semana 40 de embarazo. Esto es lo que se conoce como embarazo a término. Cuando se produce antes de la semana 21 se habla de aborto, y si el embarazo se alarga más allá de la semana 40 se conoce como parto tardío (Navar, 2018).

### **2.1.3. Fisiopatología**

El desencadenamiento del parto a término comparte algunos eventos fisiológicos con el pretérmino, pero no son exactamente lo mismo. Es importante comprender los mecanismos que se suceden en el parto normal para compararlos con el pretérmino. El embarazo que se inicia con la implantación del blastocito termina con el parto y el retorno del útero a su estado inicial (involución uterina). (Karla Muñoz, 2018)

En la mayor parte del embarazo, el útero está en un estado de inactividad y permanece relajado. La actividad del útero es inhibida por sustancias como la progesterona, el óxido nítrico y la relaxina. Durante esta fase, rara vez se producen contracciones débiles. La progesterona es una hormona que favorece la quietud de

las fibras musculares uterinas, inhibe la madurez cervical y disminuye la producción de citoquinas, que se piensa es la clave para la activación de la decidua. Los estrógenos ejercen el efecto contrario.

Los cambios cervicales, de la decidua y de las membranas fetales son consecuencia de prostaglandinas, estrógenos, progesterona y citoquinas inflamatorias que promueven el metabolismo de la matriz extracelular y maduran el cérvix. El parto a término se origina por activación de mecanismos nombrados de una manera fisiológica, mientras el pretérmino necesita mucha más estimulación, especialmente cuando ocurre antes de las 32 semanas, dada principalmente por sustancias inflamatorias (Elsevier, 2015).

#### **2.1.4. Signos y síntomas:**

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

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

### **2.1.5. Factores de riesgo**

Existen distintos factores de riesgo que se relacionan al parto pretérmino entre los cuales se incluyen las causas maternas: infecciones, enfermedades sistémicas graves, preeclampsia, causas placentarias (placenta previa), causas uterinas, corioamnionitis y causas fetales como el sufrimiento fetal agudo (Vera, 2017).

### **2.1.6. Tipos de factores de riesgo**

- Antecedentes de partos prematuros, bajo nivel socioeconómico, antecedentes de rotura prematura precoz de membranas, gestación doble o múltiple, edad materna menor de 17 años y mayor de 35, raza negra afroamericana, antecedentes de abortos espontáneos.
- Factores de riesgo materno como el Tabaco, estrés emocional y alcohol.
- Factores uterinos como miomas uterinos, hiperdistensión intrauterina, malformaciones en el útero.

### **2.1.7. Historial obstétrico y ginecológico**

- Ausencia de controles prenatales
- Antecedentes de parto pretérmino
- Antecedentes de cirugía del útero o del cuello uterino
- Antecedentes de abortos inducidos

### **2.1.8. Causas:**

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

Entre las más comunes se identifican las siguientes:

**Edad materna.** - Es uno de los factores asociados a la prematuridad; frecuentemente se ha observado a una mayor prevalencia entre las madres menores de 20 años y aquellas mayores de 34 años.

**Enfermedades maternas y fetales.** - Entre estas tenemos Preeclampsia, retraso de crecimiento intrauterino y sufrimiento fetal, diabetes, cardiopatía, hipertensión arterial, infección por VIH, polihidramnios, infecciones de vías urinarias, abortos provocados o espontáneos (Ministerio de Salud, 2015)

**Condiciones de trabajo.** - Este es otro factor asociado a la prematuridad, como por ejemplo exigencias laborales cambiantes, turnos nocturnos, trabajos que requieren esfuerzo físico, entre otros.

**Estilo de vida.** - Algunos aspectos de la propia conducta de las gestantes han sido también objeto de estudio en relación a prematuridad. Como el consumo de sustancias tóxicas como tabaco, alcohol, drogas, entre otras sustancias.

El estrés es otro factor asociado a la prematuridad según estudios realizados (Ministerio de Salud, 2015)

Otro factor de riesgo relacionado con parto pretérmino es la obesidad, e incluso se ha observado que el sangrado vaginal durante el primer trimestre en mujeres obesas aumenta el riesgo de parto pretérmino hasta 7 veces (Murillo, 2018).

### **2.1.9. Tratamiento**

Cuando se diagnostica el parto pretérmino, no existe medicamento que pueda prevenirlo, sin embargo, se usan tratamientos para retrasar este proceso de manera temporal (Beck, 2020). Se emplea el uso de corticoesteroides para promover la madurez pulmonar del bebe. El Sulfato de magnesio se emplea para reducir el daño cerebral.

El tratamiento abarca tres aspectos como normas generales: supresión de las contracciones uterinas, maduración pulmonar fetal y asistencia del parto. Es eficaz para prolongar la gestación, disminuir la frecuencia de sepsis neonatal, y de infecciones maternas, si existen signos clínicos de posible infección materna se administrarán antibióticos de amplio espectro con carácter terapéutico, como ampicilina dosis de ataque 2g IV; dosis de mantenimiento 1g / 4h IV mas gentamicina 80mg/ 8hIV (Ministerio de Salud Pública, 2015).

### **2.1.10. Complicaciones de una amenaza de parto pretérmino**

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

### **2.1.11. Prevención**

Es de vital importancia conocer los factores de riesgo y métodos de diagnósticos que permitan identificar de manera oportuna a las pacientes con riesgo de presentar parto pretérmino, para así brindar el mejor manejo disponible con el propósito de prolongar el embarazo y disminuir las complicaciones. Ante la amenaza de un parto pretérmino, se debe buscar la presencia de infecciones a través de un urocultivo, con el objetivo de especificar el uso de antibiótico. Así mismo, es necesario corroborar por ultrasonido la edad gestacional, para establecer el pronóstico de sobrevivencia del neonato y sus posibles complicaciones (Vlieth, 2018).

### **2.1.12. Atención que debe recibir la mujer cuando sufre de amenaza de parto prematuro.**

El (Ministerio de Salud, 2015) expresa que el equipo de salud recordará que:

- Toda mujer debe ser tratada con respeto y dignidad por parte del personal de salud.
- Se debe respetar el derecho de la mujer a la privacidad. Ella tiene derecho a hablar de los temas que le preocupan en un ambiente donde se sienta cómoda y protegida.
- Ser receptivo a las necesidades de la mujer.
- Brindar información en forma oportuna y será la usuaria la que tome de manera libre e informada sus decisiones con respecto a su tratamiento.
- No juzgar las decisiones de la familia y la mujer en lo referente a su atención.

- Toda mujer que recibe atención tiene derecho a que se le informe sobre su estado en forma y tiempo real.

- Las mujeres tienen derecho a expresar sus opiniones acerca del servicio que se le presta.

(Ministerio de Salud, 2015) Expresa que existen algunas técnicas de comunicación que permiten establecer un vínculo de relación efectiva entre la mujer y el proveedor de atención, que facilita el flujo de información en ambas vías:

- Apague su celular y cierre la puerta del consultorio.
- Hable de manera clara, mirando directamente a los ojos y asegúrele a la mujer que su conversación es confidencial.
- Respete el sentido de privacidad y recato de la mujer: un simple cierre de puertas o de cortinas en el área de examen puede marcar la diferencia.
- Entréguele una sábana para que se cubra durante el exámen físico.
- Considere los patrones culturales o religiosos y respételos.
- Promueva un diálogo abierto con la mujer (y su familia si ella lo desea) sin reservas sobre los hechos, sobre todo cuando existen complicaciones.
- Escuche sus opiniones procurando no interrumpir, demuestre que la comprende.

- Recorra a comunicaciones no verbales, por ejemplo, asentir con la cabeza o sonreír, en señal de apoyo. Utilice dibujos y esquemas.
- Responda directamente a las preguntas, sosegadamente. No tema expresar que desconoce una respuesta.
- Explique las medidas o procedimientos que se adoptarán para manejar la situación y/o complicación.
- Pida a la mujer que repita los puntos claves para tener la certeza de que los ha comprendido.

### **2.1.13. Antecedentes**

El parto prematuro es la causa única más importante de morbilidad y mortalidad perinatal. Su incidencia se ha mantenido estable en el mundo alrededor del 10%. En Chile, los partos prematuros han aumentado en la última década, pero corresponden a menos del 6% de los nacimientos, mientras que EEUU presenta una incidencia superior al 12%. Excluidas las malformaciones congénitas, el 75% de las muertes perinatales y el 50% de los problemas neurológicos postnatales son atribuibles directamente a la prematurez. Aun cuando la incidencia de esta patología no ha mostrado modificaciones significativas en los últimos años, la morbimortalidad neonatal atribuible a ella muestra una tendencia descendente, gracias a la mejoría en el cuidado neonatal de los prematuros, más que al éxito de estrategias preventivas y terapéuticas obstétricas. (Bernardita Donoso Bernal; Enrique Oyarzún Ebensperger, 2012), en su mayoría, los partos prematuros se dan de las 34 y 37 semanas de gestación, solo el 5% se da antes de las 26 semanas, mientras

que el 15% ocurre de entre las 28 y 31 semanas, y finalmente el 20% se genera entre las 32 y 34 semanas.

## 2.2. Hipótesis

La excelente atención que reciba la paciente gestante por parte del personal de enfermería, junto con el diagnóstico y tratamiento adecuado, puede mejorar su salud y el parto prematuro no se dé, salvando así la vida del feto que está por nacer.

## 2.3. Variables

### 2.3.1. Variable independiente.

Proceso de atención en enfermería en gestante de 32 semanas.

### 2.3.2. Variable dependiente.

Amenaza de parto prematuro.

### 2.3.3. Operacionalización de variables.

Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores
<b>Variable Independiente:</b> Proceso de atención en enfermería en	La atención de enfermería, es fundamental para el cuidado de la paciente gestante, junto con el feto, la misma que	Comunicación. Administración de medicamentos. Diagnóstico. Tratamiento.	Atención las 24 horas. Trato amable, cortés.

gestante de 32 semanas.	abarca desde la valoración, planeación, diagnóstico, ejecución y evaluación.		Administración del medicamento en la hora establecida.
<b>Variable dependiente:</b> Amenaza de parto prematuro.	En la amenaza de parto existe la presencia de contracciones, lo cual lleva a tener un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre la 22 y 37 semanas de gestación, poniendo en riesgo la vida de la madre y del niño que está por nacer.	Dolor. Cólicos. Malestar. Presencia de sangrado.	Intensidad. Tiempo. Latencia. Constancia. Presencia de sangrado.

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **DATOS GENERALES**

**Nombre del paciente:** NN

**Edad:** 30 años

**Sexo:** Femenina

**Estado civil:** Casada

**Raza:** Mestizo

#### **Datos de hospitalización:**

**Hospital:** General Martin Icaza

**Sala:** Ginecología

**Fecha de Ingreso:** 30/ 01 /2022

**Nº de Historia Clínica:** NN

#### **3.1. Metodológica del diagnostico**

##### **3.1.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes**

Paciente de sexo femenino 30 años de edad, gestante con 32 semanas, ingresa a través del área de emergencias del Hospital Básico Martin Icaza, manifestando dolor de varias horas de evolución localizado en el bajo vientre, visualizo algo de secreción entre mucosidad y sangre, agitada con dolor en la espalda, es valorada por el médico de emergencias quien admite su ingreso a sala de observaciones de emergencias obstétricas para su debida valoración por el especialista.

#### **Historial clínico de la paciente**

**Antecedentes patológicos personales:** Consumo de vitaminas y ácido fólico durante el periodo gestacional

**Alergia:** Ninguno

**Antecedentes patológicos familiares:** Padre hipertenso no controlado.

**Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno

**Ginecobstétrico:** Menarquia inició a los 13 años de edad con ciclos regulares dolorosos.

Gestas Previas: 3

Partos: 2

Abortos: 1

## **MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

Peso: 60 kg

Talla: 157 cm

IMC: 24.39

### **3.1.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS**

#### **SIGNOS VITALES**

Temperatura: 37,9 °C

Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto.

Frecuencia Cardíaca: 77 latidos por minutos

Estado de consciencia: alerta

Presión Arterial: 125/74 mm/Hg

### **3.1.3. EXAMEN FÍSICO**

**Cabeza:** Normo cefálica, sin presencia de laceraciones, correcta implantación capilar

**Cara:** Simétrica, facie ruborizada, músculos de buen tono, pestañas con implantación adecuada en los bordes de los párpados y cejas completas, pupilas isocóricas, reactivas.

**Boca:** Labios simétricos, hidratados, presencia de piezas dentarias.

**Nariz:** Tabique nasal simétrico, sin presencia de lesiones.

**Cuello:** Simétrico, móvil, no presencia de adenopatías, no se palpa glándula tiroides, presencia de pulsos carotídeos.

**Tórax:** Simétrico, no doloroso a la palpación, presencia de murmullo vesicular bilateral, mamas turgentes, presencia de pezones, sin deformidades.

**Pulmones:** Llenado pulmonar completo con estertores normales.

**Abdomen:** Globoso debido a gestación, ruidos hidroaéreos presentes, se realiza maniobra de Leopold, feto único, situación longitudinal, dorso derecho, presentación cefálica, no encajamiento.

**Extremidades Superiores e Inferiores:** Simétricos, leve presencia de edema.

**Genitales:** Presencia de genitales femeninos, sin hidrorrea, ni ginecorragia.

### 3.1.4. VALORACIÓN POR SISTEMAS

**Órganos de los sentidos:** Sin alteraciones

**Cardiovascular:** ruidos cardiacos rítmicos, no soplos

**Respiratorio:** ventilados, no ruidos sobren añadidos, respiración superficial, no retracciones

**Digestivo:** capacidad gástrica sin novedad

**Genitourinario:** leve dolor en región pelvica

**Osteomuscular:** sin alteración

**Piel y Tegumentos:** presenta quemadura de segundo grado a nivel abdominal

**Neurológico:** paciente activo

**Psiquiátrico:** Sin Alteraciones

### 3.1.5. Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente acude al área de emergencia por presentar alteraciones en su salud, mostrando preocupación por su embarazo de 30 semanas

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Mantiene dieta casera, controlando azúcares y grasas

- **Patrón 3. Eliminación.**

Presenta disuria, además de eliminación de fluido vía vaginal

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Estado activo

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Dificultad para conciliar el sueño leve.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Activo, signos de alerta

- **Patrón 7. Auto percepción / auto concepto**

No refiere

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive con su esposo

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

No refiere

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Se mantiene preocupada por su estado actual, presenta llanto durante hospitalización

- **Patrón 11. Valores / Creencias**

No refiere.

- **Patrón 12. Confort**

Confort físico

**Dentro de los patrones funcionales alternados se encuentra:**

- **Patrón 5:** Sueño y descanso
- **Patron 11:** Adaptación y tolerancia al estres
- **Patrón 12:** Confort

NANDA: 00214  
NOC: 0111  
NIC: 2310

**Dominio 12: confort**  
**Clase 01: Confort físico Etiqueta:**  
**Dx: Dolor agudo**

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Contracciones uterinas

**Dominio1:** Salud funcional

**Clase 3:** Crecimiento y desarrollo

**Etiqueta 0111:** Estado fetal prenatal

**Campo 1:** Fisiológico complejo

**Clase E:** Control de fármacos

**Etiqueta 2314:** Administración de medicación intravenosa

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

**E/P:** Conducta expresiva de dolor, llanto, quejidos cambios en la presión arterial

**ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES**

INDICADORES	1	2	3	4	5
011101 Frecuencia cardiaca fetal				x	
011103 Variabilidad de la frecuencia cardiaca			x		
011104 Resultados de la ecografía fetal				x	
011105 Frecuencia del movimiento fetal					x

**Actividades**

- 1.- Control de signos vitales
- 2.- Seguir las 5 reglas de la administración correcta de medicación
- 3.- Preparar correctamente el equipo para administración de la medicación
- 4.- Verificar la colocación de la permeabilidad del catéter
- 5.- Lvar la llave con solución salina antes y después de administrar la medicación

### **3.1.6. Seguimiento al paciente.**

#### **Ingreso: Día 1**

Recibo paciente de sexo femenino 30 años de edad, gestante con 32 semanas comprobado a través de ecografía abdominal, ingresa en compañía de su esposo a través del área de emergencias del Hospital Martín Icaza, diagnosticada con embarazo de parto pretérmino, en estado de conciencia alerta, responde ordenes, se controló los signos vitales: presión arterial 125/74 mm/Hg, frecuencia cardíaca 77 latidos por minutos, saturación de oxígeno 97 %, temperatura 37,9 °C, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, glicemia capilar de 105 mg/dl.

Se brindaron cuidados oportunos de enfermería, asegurando vía aérea permeable, examen físico completo, canalización de vía endovenosa periférica permeable por donde se administró la medicación. Se controló score mama, cada ocho horas. Paciente es admitida para ingreso a la sala de ginecología. Se envía toda la documentación a personal encargado de área. Paciente pasa sin novedades y hemodinamicamente estable.

#### **Día 2:**

Recibo paciente de sexo femenino 30 años de edad, gestante con 32 semanas diagnosticada con embarazo de parto pretérmino, durante la guardia permanece tranquila, orientada en tiempo espacio y persona, alerta, activa a los manejos, se brindan cuidados oportunos de enfermería. Paciente con mejoría clínica y reposo permanente, médico especialista valora con exámenes de laboratorio y nueva ecografía abdominal, demostrando una mejoría notable, por lo que el médico recomienda que a partir del día de mañana la paciente preferiblemente puede guardar reposo en su casa. Paciente queda

hemodinamicamente estable, bajo el cuidado y supervisión de enfermería, se comunican las novedades a médico de guardia.

### **Día 3:**

Recibo paciente de sexo femenino 30 años de edad, gestante con 32 semanas en su tercer día de hospitalización, diagnosticada con embarazo de parto pretérmino, se mantiene consciente, orientada, alerta, hemodinámica menteHU estable con notoria mejoría clínica. Paciente de acuerdo a valoración médica y de enfermería puede ser dada de alta para recibir cuidados paliativos en su caso y pase a primer nivel de atención para su debido seguimiento. Se le administra toda la medicación prescrita. Se retira catéter endovenoso. Se entrega medicación para la casa y sus debidas prescripciones. Se indican cuidados para la salud. La paciente mantiene en su casa reposo absoluto, es atendida en primer nivel de atención, logra completar su embarazo a término y se le practica una cesárea instrumentada con feto único vivo, cumpliendo así con su mejoría clínica.

#### **3.1.7. Observaciones**

Paciente a partir de su ingreso se muestra colaborativa en cuanto al accionar doctor y de enfermería ya que era consciente del estado de salud que estaba cursando y sumado a su estado de gravidez le podía producir varios inconvenientes. Además, se demostraba con miedo por el caso de la enfermedad pandémica y temía contagiarse en la entidad hospitalaria. Se brindó cuidados oportunos en aras de brindar tranquilidad y bienestar para que la paciente logre ser atendida con naturalidad. Además, mostró un interés por conocer las medidas y el procedimiento a continuar para lograr recobrar su estado de salud y retomar sus ocupaciones. Contaba con la ayuda de sus parientes y marido en todo instante, lo que favoreció de enorme manera la recuperación correcta de la paciente.

## **CAPÍTULO IV**

### **3. CONCLUSIONES.**

La amenaza de parto pretérmino se inicia antes de completarse las 37 semanas de embarazo esta consiste en la presencia de contracciones uterinas en el mismo rango de tiempo, con cambios progresivos del cérvix, como la dilatación.

Mediante la problemática presentada es importante acudir a un profesional de la salud para evitar complicaciones en el embarazo, por tal motivo una vez desarrollado el estudio de caso durante todo el proceso donde se llevó a cabo la valoración y se logró identificar los patrones funcionales de salud alterados en la gestante ya que fueron fundamentales para determinar los diagnósticos de enfermería que se llevara a cabo con el proceso de la atención de enfermería a ejecutar en la paciente con su diagnóstico de amenaza de parto pretérmino con la finalidad de llevar un buen tratamiento sistemático y organizado.

Se ejecutó planes de acorde al diagnóstico de enfermería, siguiendo la estructura y la taxonomía NANDA, NIC, y NOC permitiendo promover los cuidados de enfermería necesarios para el mejoramiento de la gestante y así su evolución constante de las intervenciones realizadas en su estadía en el hospital.

Se expresaron los factores de riesgos desencadenantes del parto pretérmino en la paciente, siendo su historial ginecológico puesto que anteriormente ya ha presentado problemas en el desarrollo de su embarazo, en antiguas gestas, pero gracias a las ayudas brindadas por el personal sanitario la paciente logro su recuperación y terminar su parto a término con un recién nacido en óptimas condiciones.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, S. (2017). Proceso de atención de enfermería. *Convención internacional de salud*.
- Bernardita Donoso Bernal; Enrique Oyarzún Ebensperger. (2012). Parto prematuro. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*, 4.
- Elsevier. (2015). Desarrollo de placenta y membranas fetales. En K. L., *Desarrollo Embrionario*.
- Geronimo, N. (2017). Parto pretermino . *Med risaralda*.
- Karla Muñoz. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con embarazo de 33 semanas de gestación más amenaza de parto pretérmino, perteneciente al Hospital, "Alfredo G. Paulson" . *Universidad Técnica de Babahoyo*, 5.
- Martinez, D. R. (2017). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino. *Salud en tabasco*.
- Ministerio de Salud. (2015). *Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo*. Panamá: Ministerio de Salud .
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Atención del trabajo de parto, parto y post inmediato*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- NANDA, I. (2020). Diagnosticos enfermeros, definición y clasificación. *Elsevier*.
- Navar. (2018). Amenaza de parto prematuro. *Mi Scielo*.
- Vera, C. (2017). embarazo pretermino. *reciamuc*.
- vlieth, V. (2018). Parto pretermino. *Revista Peruana Ginecología y Obstetricia*.

# ANEXOS

ESTABLECIMIENTO <b>HGMH</b>		NOMBRE <b>Erika Lisbeth Duché Haras</b>		SEXO: F / FOLIO: F		N° HISTORIA CLINICA <b>1206589341</b>																	
<b>1 EVOLUCION</b>				<b>2 PRESCRIPCIONES</b>																			
<p>Fecha: 20/12/2021 00:50</p> <p>NOTAS DE EVOLUCION</p> <p>Paciente de sexo femenino 30 años de edad que acude al área de emergencias por presentar dolor tipo contractil en hipogastrio que se irradia hacia zona lumbosacra de moderada intensidad.</p> <p>FOM: 26-06-2021 Gesta: 4 Partos: 2 Muertos: 1 Cereza: 1</p> <p>Refer que es hijo ingresado en esta casa de salud hace 2 meses bajo 10. Diagnóstico de Aborto y hace 9 años presenta Eutocia pretérmino.</p> <p>Abdomen constante compatible con embarazo de 41-32 SG producto único vivo.</p> <p>APP: No Referir APP: No Referir AQ: Cesario hace 9 años.</p> <p>A todo: Conix entre abiertos No fluidos efusivos</p> <p>49/60 Puls 32/100 Tª 36.5</p> <p>120/80 Puls 34/100 Puls fetal 150/120 Tª 36.5 C 6.5 C</p>				<p>FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (FARMACOS Y OTRO PERSONAL)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de Signos Vitales</li> <li>- Cuidado de Eutocia</li> <li>- Valoración Ginec Obstétrica</li> <li>- Monitorio fetal</li> <li>- Rastreo Ecográfico</li> <li>- Examen de laboratorio</li> <li>- Comunicación</li> </ul> <p>Medicación y Fluidos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sol. Salino 0.9% para 500 ml suero luego de 40 ml/hora IV</li> <li>- Ampicilina + Sulbactam 1.5g IV cada 8 horas</li> <li>- Ranitidina 30mg IV cada 12 horas</li> <li>- Ketorolac 60mg IV suero cada 8 horas</li> <li>- Paracetamol 1g VO cada 8 horas</li> <li>- Nifedipina 10mg VO 4-20 min por 3 ocasiones luego cada 8 horas 10mg VO</li> <li>- Betametasona 12mg IM primera dosis</li> <li>- (As) 100mg 100mg</li> </ul> <p>Dr. Ciro [Signature] FARMACIA DE EMERGENCIAS Laboratorio (01) 2001 2001</p>																			
<p><b>SCORE MAMA</b></p> <table border="1"> <tr> <td>PARAMETROS</td> <td>VALORES</td> </tr> <tr> <td>IC</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>SISTOLICA</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td>DIASTOLICA</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>FR</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>TEMP</td> <td>36.5</td> </tr> <tr> <td>SAT O2</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>TRUQUEOTOMIA</td> <td>A</td> </tr> </table>				PARAMETROS	VALORES	IC	25	SISTOLICA	106	DIASTOLICA	61	FR	19	TEMP	36.5	SAT O2	99	TRUQUEOTOMIA	A	<p>EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES (2)</p>			
PARAMETROS	VALORES																						
IC	25																						
SISTOLICA	106																						
DIASTOLICA	61																						
FR	19																						
TEMP	36.5																						
SAT O2	99																						
TRUQUEOTOMIA	A																						

8 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES	
TEMPERATURA	37.4
PULSO	80
TENSIÓN ARTERIAL	120/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20
SATURACIÓN DE O <sub>2</sub>	98
GLUCOSA	100
HEMOGLOBINA	15
HEMOGLOBINOPATÍA	
HEMATOCRITO	45
PLAQUETAS	250,000
PROTEÍNAS	7.5
UREA	1.5
CREATININA	0.8

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO

1. PESO: 65 kg, 2. TALLA: 1.60 m, 3. TEMPERATURA: 37.4, 4. FRECUENCIA CARDÍACA: 80, 5. TENSIÓN ARTERIAL: 120/80, 6. FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20, 7. SATURACIÓN DE O<sub>2</sub>: 98, 8. GLUCOSA: 100, 9. HEMOGLOBINA: 15, 10. HEMOGLOBINOPATÍA: , 11. HEMATOCRITO: 45, 12. PLAQUETAS: 250,000, 13. PROTEÍNAS: 7.5, 14. UREA: 1.5, 15. CREATININA: 0.8



- 8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES
1. HERIDA PENETRANTE
2. HERIDA CONTANTE
3. FRACTURA EXPUESTA
4. FRACTURA CERRADA
5. CUERPO EXTRAÑO
6. HEMORRAGIA
7. MORDEDURA
8. PICADURA
9. EXCORIACIÓN
10. DEFORMIDAD O MALLA
11. HEMATOMA
12. ERIITEMA / INFLAMACIÓN
13. LUXACIÓN / ESQUINCE
14. QUEMADURA
- 15.

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

GRÁVIDA	1	PARTE	C	EMPEÑE	0	CEJANEA	1
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	12/4/21	EMBARAZO ACTUAL	35	EMBARAZO ANTERIORES	0	MOVIMIENTO FETAL	5
FRECUENCIA S.FETAL	133	PREVISTA CON	5	TIEMPO	46		
ALTA HEMO	2	EMBARAZO PREVIOS	2	PLACENTA	normal		
PELVEO ULT.		EMBARAZO ACTUAL	10	CONTRAINDICACIONES			

SCORE MAMA

PARÁMETROS	PUNTAJE
FE	12
SISTOLICA	13
DIASTOLICA	63
FR	20
TELEOC	26.4
SALCO	25
PROTEÍNAS	7.5

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

1. BIOMETRÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	3. QUÍMICA SANGÜNEA	<input type="checkbox"/>	5. GABINETRÍA	<input type="checkbox"/>	7. ENDOSCOPIA	<input type="checkbox"/>	9. R.X ABDOMEN	<input type="checkbox"/>	11. TOMOGRAFÍA	<input type="checkbox"/>	13. ECOGRAFÍA PELVICA	<input type="checkbox"/>	15. INTENCIONADA	<input type="checkbox"/>
2. URINANÁLISIS	<input type="checkbox"/>	4. ELECTROLITOS	<input type="checkbox"/>	6. ELECTROCARDIOGRAMA	<input type="checkbox"/>	8. R.X TORAX	<input type="checkbox"/>	10. R.X CEEA	<input type="checkbox"/>	12. RESONANCIA	<input type="checkbox"/>	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	<input type="checkbox"/>	16. OTRAS	<input type="checkbox"/>

REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS. ANOTAR EN EL NÚMERO

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

PRE= PRE-SUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

1. *Quemadura de 3º grado en tórax*

2. *Dolor fuerte de tórax*

3. *Lesión por quemadura*

CEB:  PRE:  DEF:

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

1	
2	
3	

13 PLAN DE TRATAMIENTO

INDICACIONES	MEDICAMENTO	POSOLÓGICO
	PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	
1. <i>Control de Sign vital</i>		
2. <i>Analgesia</i>		
3. <i>Cuidado de herida</i>		
4. <i>Exámenes de laboratorio</i>		

14 ALTA

DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACIÓN	INTERNACIÓN	REFERENCIA	EGRESO VIVO	EN CONDICIÓN ESTABLE	EN CONDICIÓN INESTABLE	CAUSA
			<input checked="" type="checkbox"/>					
SERVICIO DE REFERENCIA	ESTABLECIMIENTO		CÓDIGO					

FECHA: 9/01/22 HORA: 21:40

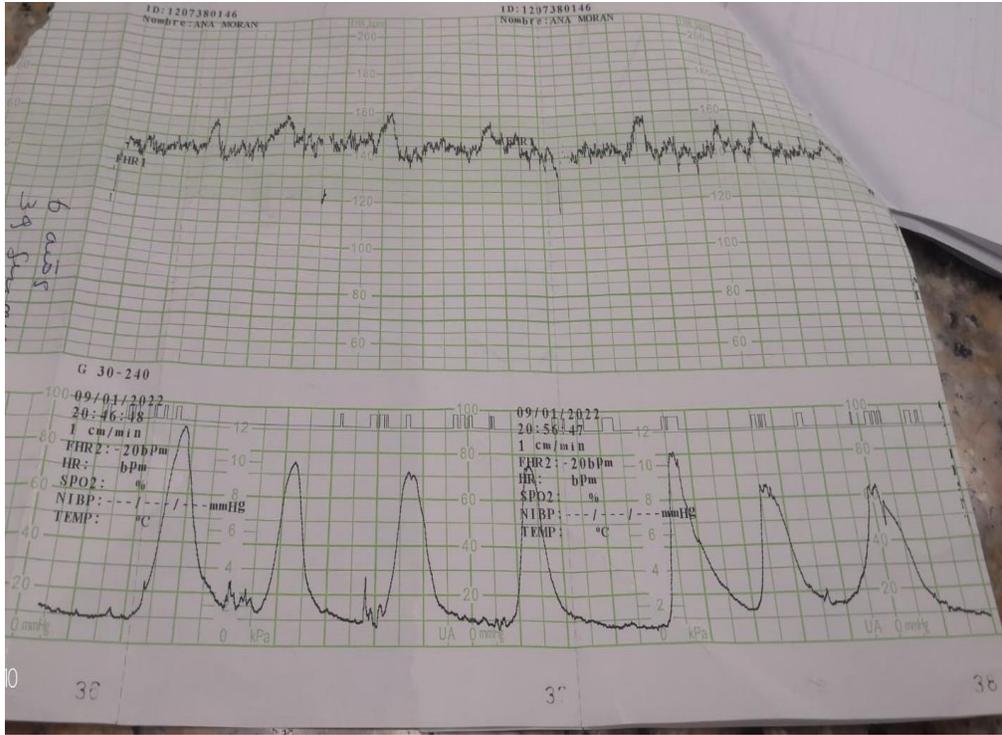
NOMBRE DEL PROFESIONAL: *Obst. Germania Montes*

HOSPITAL PROVINCIAL "MARTÍN GARCÍA"

Obst. Germania Montes

OBSTETRIZ

LIBRO II FOLIO 100 CÓDIGO 20



# Curiginal

## Document Information

---

Analyzed document	DAYANNA MISHELL VELOZ 30RJAdocx (3142225003)
Submitted	2022-07-20 04 18:00
Submitted by	
Submitter email	<a href="mailto:loterot@utb.edu.ec">loterot@utb.edu.ec</a>
Similarity	8%
Analysis address	<a href="mailto:loterot.utb@analysis.arkund.com">loterot.utb@analysis.arkund.com</a>

## Sources included in the report

---



firmado electrónicamente por:  
**GREY MARILU  
ANDRADE  
TACURI**

