



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 28 AÑOS
DE EDAD CON 25 SEMANAS DE GESTACIÓN Y OLIGOHIDRAMNIO**

AUTOR

MAHOLY NATHALY ARELLANOS SALAZAR

TUTOR

LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2023

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
II. MARCO TEÓRICO	1
Proceso de atención de enfermería.....	1
Patrones funcionales.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2 OBJETIVOS.....	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Línea de Investigación.....	6
1.3 DATOS GENERALES.....	7
I. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	8
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES	8
2.3 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS.....	9
EXAMEN FÍSICO	9
2.5 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	12
2.7 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	13
2.8 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	16

RESULTADOS.....	17
SEGUIMIENTO.....	17
OBSERVACION.....	18
DISCUSION DE RESULTADOS	18
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFIA.....	20
ANEXOS.....	23

DEDICATORIA

Esté trabajo está dedicado a Dios por haberme permitido que logré mi meta anhelada de terminar mi carrera, Señor Jesús fuiste mi pilar fundamental en este proceso aprendizaje, a mis familiares y a mis hijos quienes me brindaron su apoyo incondicional para seguir adelante, brindándome su cariño y confianza.

A las personas que estuvieron ahí apoyándome, gracias por sus consejos y su apoyo, este logro es dedicado a ustedes.

A nuestra tutora quien me ayudó con sus conocimientos en este trabajo y se logro alcanzar a realizarlo de la mejor madera gracias licenciada.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mi madre a mi hermana y a mi esposo quién ha estado allí apoyándome dándome palabras de aliento para seguir y continuar con mis estudios.

Quiero agradecer a mis hijos, quienes fueron mi motor y por entender que mamá se estaba preparando para darle a ellos un mejor futuro.

A las personas que estuvieron ahí dándome su apoyo y sus consejos, a mis compañeras de la universidad, por brindarme su ayuda y su apoyo en los momentos que más lo necesitaba, es muy satisfactorio para mí el poder reconocer que todo se puede cuando tenemos la mejor actitud y la confianza en DIOS.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 28 AÑOS
DE EDAD CON 25 SEMANAS DE GESTACIÓN Y OLIGOHIDRAMNIO

RESUMEN

El oligohidramnios es una complicación obstétrica asociada con riesgo de morbilidad y mortalidad en recién nacidos, y los resultados adversos más comunes que tienen evidencia han sido reportados para investigación causando una disminución en la puntuación de Apgar en recién nacidos con meconio intrauterino, frecuencia cardíaca anormal, sepsis del recién nacido ingreso a cuidados intensivos perinatales (Meler, 2020).

El desarrollo del caso clínico se basa en una mujer de 25 semanas de gestación que tuvo una complicación severa de oligohidramnios. Esta patología se asocia a complicaciones que ponen en riesgo la integridad fetal, así como también la condición materna; la conceptualización de la enfermedad implica un descenso del líquido amniótico y su diagnóstico depende de diferentes criterios empleados para la cantidad del mismo.

A través de esta investigación, quiero fomentar la importancia de los prenatales realizados de manera temprana y mes a mes para identificar los factores de riesgo que pueden poner en riesgo el embarazo para brindar una adecuada conducta obstétrica.

Palabras clave: oligohidramnios severo, líquido amniótico, paciente gestante, muerte fetal, aborto.

ABSTRACT

Oligohydramnios is an obstetric complication associated with risk of morbidity and mortality in newborns, and the most common adverse outcomes that have evidence have been reported for investigation causing a decrease in Apgar score in newborns with intrauterine meconium, abnormal heart rate, sepsis of the newborn admitted to perinatal intensive care (Meler, 2020).

The development of the clinical case is based on a 25-week-gestational woman who had a severe complication of oligohydramnios. This pathology is associated with complications that put fetal integrity at risk, as well as the maternal condition; The conceptualization of the disease implies a decrease in amniotic fluid and its diagnosis depends on different criteria used for its amount.

Through this research, I want to promote the importance of prenatal care performed early and month by month to identify risk factors that can put the pregnancy at risk in order to provide adequate obstetric management.

Key words: severe oligohydramnios, amniotic fluid, pregnant patient, fetal death, abortion.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Paciente primigesta de 28 años de edad con embarazo de 25 semanas de gestación, presenta un cuadro de cólicos de una semana de evolución, caracterizado por dolor pélvico de moderada intensidad acompañado de pérdida de líquido, se canaliza vía venosa y se realizan exámenes complementarios.

En emergencia obstétrica se realizó una ecografía y se obtiene diagnóstico de oligohidramnios severo la cual es un estado de alarma para el binomio madre -hijo, por lo cual podría causar futuras complicaciones.

El oligohidramnios es el volumen deficiencia de líquido amniótico que se produce de manera inapropiada al principio de la segunda etapa del embarazo.

Paciente queda hospitalizada para mantenerla en observación donde se le da el tratamiento oportuno y se administra medicación prescrita, controlan su dolor pélvico y modera en la cantidad de volumen de pérdida de líquido amniótico, se decide trasladarla a una unidad de tercer nivel para darle solución a su problema.

INTRODUCCIÓN

El líquido amniótico durante la gestación cumple la función de permitir el desarrollo del feto así como también su crecimiento de órganos, al final del embarazo es para preservar al feto de la compactación del cordón mientras permanece en el útero o de la actividad uterina durante el parto.

El oligohidramnios severo se define como una de las patologías con mayor incidencia obstétrica ya que puede llevar a la muerte materno-perinatal llegando al término del embarazo, se considera que altera aproximadamente el 10% de los embarazos, pero solo uno puede ser identificado temprano 5% de estos eventos (Antonette & Dulay, 2020).

En nuestro país, las cifras se han mantenido en torno a en torno a durante los últimos tres años, habiéndose registrado un 12,1 por mil nacidos vivos en el año 2009.

La prematuridad debe entenderse como una enfermedad multifactorial. Estos factores se combinan sucesiva y simultáneamente para desencadenar la prematuridad y pueden variar no solo entre diferentes mujeres sino también durante embarazos sucesivos de la misma gestante.

II. MARCO TEÓRICO

Proceso de atención de enfermería

Proceso de Atención de Enfermería se basa en la recolecta los datos, signos y síntomas del paciente con el objetivo de identificar las necesidades principales del paciente, con esto nos permite realizar un diagnóstico de enfermería y elaborar un plan de cuidado con el fin de satisfacer las necesidades y resolver su problema. NANDA, NIC, NOC.” (Saez & Vera, 2023)

Patrones funcionales

El método de evaluación del modelo de salud funcional fue desarrollado por Marjorie Gordon y se divide en 11 partes que se completan con un examen físico, los patrones funcionales proporcionan un marco para la evaluación independientemente de la edad, el nivel de atención o la patología. Su conexión mutua es lógica, una persona es un "todo" sin división, todo afecta a todo (entorno, cultura, nivel social, valores, creencias...). Algunos esquemas comparten información y algunos datos pueden residir en varios esquemas, el modelo de salud funcional facilita la evaluación biopsicosocial de los individuos por parte de los enfermeros. El método de Marjory Gordon para evaluar los patrones funcionales de salud se divide en 11 partes y concluye con un examen físico.

Estos cuadros funcionales proporcionan un marco de evaluación lógico y una base de datos para el diagnóstico de enfermería. La forma en que se recopila la información ayuda a garantizar la información de salud al proporcionar una base de datos básica independientemente de la edad del paciente, los diversos diagnósticos médicos o el nivel de adicción (actual, 2022).

Oligohidramnios

El oligohidramnios es la falta de líquido amniótico; se asocia con complicaciones maternas y fetales.

El diagnóstico es mediante la medición ecográfica del volumen líquido amniótico. El manejo implicara una vigilancia estricta, junto con evaluaciones de ecográficas. El volumen de líquido amniótico no se puede medir de forma segura, excepto tal vez durante el parto cesárea (Chambi, 2019).

La determinación del índice del líquido amniótico se produce como resultado por la suma de las profundidades en sentido vertical del fluido cuantificado por cada cuadrante del útero. Los valores normales del índice de líquido amniótico oscilan entre los 5 centímetros; por otra parte, su cuantificación por debajo de 5 cm indica la presencia de oligohidramnios.

Etiología

La etiología por la que se produce la disminución de líquido amniótico en el embarazo incluye tres motivos esenciales, que son: motivos fetales, que se asocian a feto intrauterino tardío, infecciones, estenosis ureteral, renal o anomalías del tracto nervioso.

La segunda razón es caracterizada por alteraciones en los ovarios y la tercera razón es las causas maternas están relacionadas con el uso de fármacos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina e inhibidores de prostaglandinas (Gómez, 2020).

Oligohidramnios de inicio temprano: ocurre cuando la cantidad de líquido amniótico se reduce de manera inapropiada al principio del segundo trimestre del embarazo.

Oligohidramnios después de mitad de la gestación: ocurre cuando la disminución del líquido amniótico es al final del segundo período y al comienzo del tercer período del embarazo, se debe a trastornos hipertensivos en el madre como eclampsia, hipertensión gestacional, preeclampsia o patologías placentarias hematológicas, un ejemplo claro es la deficiencia placentaria; esta puede reducir el adecuado desarrollo del feto, la disminución de la cantidad fetal normal o, en algunos casos, el uso de drogas (Meler, 2020).

Factores de riesgo.

El oligohidramnios en las mujeres, genera partos espontáneos y prolongados, además de bradicardia fetal (Meler, 2020).

Los factores de riesgo asociados con el oligohidramnios son el aumento de la presión arterial, los trastornos hipertensivos del embarazo como la preeclampsia, la eclampsia, el aumento del azúcar en la sangre materna, la deshidratación, la disminución del oxígeno en la madre, prolongada o placentaria patologías.

CLAVES OBSTETRICAS

“La activación de las claves obstétricas la podrá realizar cualquier personal de salud, puede ser activada en cualquier lugar del establecimiento que se encuentre la paciente ya sea en los pasillos o en las áreas hospitalarias que se encuentre la gestante, por lo tanto, se debe actuar rápido y activar la clave que requiera el caso. Cada equipo multidisciplinario se conforma según la disponibilidad de cada institución de salud y nivel de complejidad” (Msp, 2017).

Clave azul

Sirve para el manejo de trastornos hipertensivos obstétricos severos como la preeclampsia y eclampsia.

Clave amarilla

Se utiliza para el manejo de sepsis o el choque séptico obstétrico.

Clave roja

Sirve para el manejo de hemorragias obstétricas.

Cuadro clínico

El oligohidramnios en la mayoría de los casos no causa nada más que una sensación materna de disminución del movimiento fetal.

El tamaño del útero puede ser menor que la edad

Solo se puede ver en una ecografía o cuando una mujer embarazada tiene una membrana rota y se observa falta de líquido amniótico.

Diagnostico

Para el diagnóstico de oligohidramnios severo, luego de tomar la anamnesis se estudian los factores de riesgo y los antecedentes médicos que

puedan estar asociados a esta patología , se realiza el examen físico se puede ver la disminución y cuyo tamaño será no acorde con la edad gestacional, se realiza una evaluación ecográfica para calcular el valor total de líquido amniótico y observar el feto, tanto las estructuras morfológicas de los riñones como formación del sistema urinario también se comprueba la cantidad de orina en la vejiga del feto y además se realiza una flujometría de las arterias de los riñones por Doppler (Chambi, 2019).

Pruebas diagnósticas

Durante la medición de la altura del fondo uterino, se detecta un signo negativo, dio un resultado inferior al valor correspondiente para la edad. A la palpación del abdomen se palpan las partes fetales y el feto aparece comprimido por las paredes

Exámenes Complementarios

Los complementos que se deben indicar son los siguientes

- Ecografía: confirma las sospechas clínicas y afirma el diagnóstico
- Oligohidramnios, evalúa el bienestar fetal y descartar la aparición de anomalías además evalúa el crecimiento fetal.
- Monitoreo fetal electrónico: diagnostica la hipoxia crónica.
- Amnio-infusión: previene la compresión fetal y promueve la visualización de las estructuras morfológica fetales.
- Amniocentesis: evalúa la madurez del sistema pulmonar
- Cordocentesis: para realizar un estudio cromosómico fetal.

Tratamiento

Para brindar un tratamiento adecuado para el oligohidramnios severo, se recomienda realizar un cierto número de ultrasonidos para controlar así a su bebe y que pueda vivir y desarrollarse en plenitud, se aconseja que la gestante beba abundante líquido, controle la actividad y movimientos del feto, pero estando en reposo absoluto o relativo según sea el caso de cada gestante (Gómez, 2020).

1.1 JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial, el oligohidramnios ocurre en aproximadamente el 10% de los embarazos se asocia a un aumento de la morbimortalidad a cualquier edad gestacional y más acentuada en la segunda etapa del embarazo. Según datos del Instituto Nacional de estadísticas del "INEC" en Ecuador en el año 2019, se registró una tasa de mortalidad materna del de 2.23% en razón a la pérdida de líquido.

En este caso clínico trataremos una paciente con 25 semanas de embarazo que ingresó al Hospital General IESS Babahoyo, donde recibió atención del personal médico y de enfermería, con el fin de establecer las dificultades que se pueden demostrar, nos llevará a separar variables de estudio que tienen una función importante para lograr el examen de este caso, pues al definir la etapa de gestación en que se encuentra la paciente, esto ayudará a aclarar las barreras neonatales maternas que pueden investigarse.

El personal de enfermería aplicó el proceso de atención donde se logró un diagnóstico, intervenciones y resultados correctos, lo que contribuyó a la mejora del binomio madre e hijo.

1.2 OBJETIVOS

Objetivo general

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en gestante de 25 semanas con diagnóstico médico de oligohidramnios.

Objetivos específicos

- Identificar los patrones disfuncionales con el modelo de Marjory Gordon.
- Establecer un diagnóstico de enfermería bajo las técnicas de la recolección de datos de Marjory Gordon.
- Elaborar un plan de cuidado de enfermería utilizando como herramienta principal la taxonomía NANDA, NIC NOC.

Línea de Investigación

En la línea de investigación el tema de estudio Oligohidramnios severo en gestante de 25 semanas de gestación quien ingreso al hospital del IESS de Babahoyo quien estuvo ingresada por 4 días en la unidad hospitalaria, está condición es un signo de alerta para todas las embarazadas.

Sub línea de investigación este estudio de caso se aplica a todas las gestantes que cruzan por el segundo trimestre de embarazo, la materia que he utilizado para la resolución del problema por la universidad es Enfermería de la Mujer y el Recién nacido ya que nos sirvió como base fundamental y teoría las cuales me ayudaron a buscar una solución problema, también utilice fuentes bibliográficas de problemas de Oligohidramnios.

1.3 DATOS GENERALES.

Nombre del paciente: NN

N° de historia clínica: 507941

Fecha de nacimiento: 19/03/1994

Grupo sanguíneo: B+

Edad: 28 años

Sexo: femenino

Estado civil: unión libre

Nivel de estudio: Bachillerato

Residencia actual: Recinto la Teresa

Religión: católica

Raza: mestiza

Sala: gineco obstetricia

Fecha de Ingreso: 19/01/2023

I. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad primigesta con embarazo de 25 semanas de gestación, acude al área de emergencia de ginecología con cuadro cólico de una semana de evolución, caracterizado por dolor pélvico de moderada intensidad acompañada de pérdida de líquidos, se canaliza vía venosa y se realizan exámenes complementarios.

Historial Clínico de la Paciente

- **Antecedentes patológicos personales:** aborto espontaneo
- **Alergia:** no refiere

Antecedentes Ginecólogo.

- **Menarquia:** 14 años
- **Planificación Familiar:** si
- **Parejas sexuales:** 2
- **Fecha de la última menstruación:** 03/setiembre/2022
- **Ciclos menstruales:** 28 días
- **Inicio de vida sexual:** 17 años
- **Controles prenatales:** 4

Antecedentes obstétricos.

- Gestas 2
- abortos 1
- ecografías 3 sin alteraciones sin ninguna novedad a la fecha que fueron realizadas.

Antecedentes patológicos familiares:

- Padre Hipertenso
- Madre Diabética

Antecedentes quirúrgicos: no refiere

Antecedentes alimenticios: Alto consumo de azucares procesados

Hábitos nocivos

- Tabaco: no
- Alcohol: no
- Drogas: no

2.3 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS

Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad primigesta con embarazo de 25 semanas, ingresa por el área de emergencia ginecológica con cuadro cólico de una semana de evolución, caracterizado por dolor pélvico de moderada intensidad, perdiendo; a esta evolución se añade cefalea de leve intensidad y hace media hora refiere haber tenido eliminación de líquido por vía vaginal, mojando aproximadamente 2 paños, al interrogatorio refiere antecedentes de aborto anteriormente es valorada por médicos de turno.

Signos Vitales:

- | | |
|------------|-----------------|
| - T: 37 °C | TA: 131/77mm Hg |
| - FR: 20x1 | SPO2: 98% |
| - FC: 90x1 | Score mama: 5 |

Medidas Antropométricas:

- **Peso:** 69 Kg
- **Talla:** 1.57cm

EXAMEN FÍSICO

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

Cuello: Sin adenopatías, limpio en buen estado

Tórax: Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares; ruidos cardiacos rítmicos.

Miembros Superiores: Simétricas, sin edema.

Genitales: normales con presencia de líquido amniótico claro en escasa cantidad, acompañado de moco cervical sanguinolento.

Abdomen: globuloso compatible con embarazo de +- 25 semanas

Miembros Inferiores: Simétricas, pulso presente y la piel semi hidratada.

Valoración por sistemas

Órganos de los sentidos: Sin alteraciones

Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos normales

Respiratorio: campos pulmonares ventilados

Digestivo: sin alteración

Genitourinario: alterado

Osteomuscular: no presenta edema

Piel y Tegumentos: La piel y mucosas se encuentra un poco deshidratada, presenta facie normal del rostro

Neurológico: paciente consciente, orientado en tiempo y espacio, que responde al interrogatorio con lenguaje claro y coherente.

Psiquiátrico: Sin Alteraciones

Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: Promoción de la Salud

Paciente desconoce sobre las consecuencias de la ruptura prematura de membrana el médico le explica los riesgos para ella y él bebe

Patrón 2: Nutricional metabólico

Paciente come bien y consume abundantes líquidos durante el día no cumple dieta indicada por el médico.

Patrón 3: Eliminación e intercambio.

La paciente refiere perdida de líquido amniótico en escasa cantidad

Patrón 4: Actividad/Ejercicio.

La paciente refiere dolor en la parte del hipogastrio que irradia a la región lumbar sacra lo q impide caminar con normalidad

Patrón 5: Reposo/ Sueño

La paciente no presenta alteración.

Patrón 7: Auto percepción /Auto conceptual.

La paciente siente un poco de miedo debido a la perdida de líquido amniótico ya que su bebe puede nacer con alguna complicación

Patrón 8: Rol/Relaciones

Unión libre en compañía de su pareja

Patrón 9: Sexualidad/Reproducción

Paciente tuvo vida sexual a los 17 años.

Patrón 10: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

Paciente se siente preocupada por el riesgo que puede presentar ella y su bebe

Patrón 11: Valores/Creencias

La paciente cree en Dios y tiene Fe que él le ayudara es católica

Patrones Funcionales Alterados:

Patrón 3: Eliminación e intercambio

Patrón 4: Actividad/Ejercicio:

Patrón 7: Autopercepción /Auto conceptual.

Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés

Cuidados de enfermería al momento de ingreso

- Medir y controlar los signos vitales.
- Preparar a la paciente para el tacto.
- Monitoreo fetal.
- Brindarle apoyo sicológico a la paciente y al familiar
- Prevención de riesgos y caídas
- Mantener indicaciones previas hasta su traslado a tercer nivel

Prescripción de Medicamentos

Solución salina al 0,9% 1.000 CC. pasar + Ampicilina de 1 g. Stat + Ampicilina ampII C/6h + Lactato de ringer 1.000cc + Oxitocina IV. Pasar en volutrol 125ml en 1 /h + Ceftriaxona 1g. IV. C/6 h + Ranitidina IV. C/8 h + Tramadol 1g. 1 ampII. diluida en 100ml IV.C/8h + Metoclopramida 1 ampII. IV.C/8h

**2.5 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS
BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA.**

Exámenes realizados	Resultado	Valor referencial
LEUCOCITOS	13.15	5.0 -10,0
HEMOGLOBINA	13.7	12.5 – 15.7
HEMATOCRITO	39.5	36.5 – 44.9
PLAQUETAS	247	130 – 450
NEUTRÓFILOS	9.77	2.20 -4.80
LINFOCITOS	2.74	1.00 – 7.00
MONOCITOS	4.5	4.7 – 12.5
EOSINOFILOS	0.04	1.0- 4.0
BASÓFILOS	0.01	0.1-1.0
HEMATÍES	4.15	3.50-5.50
HETOCRITOS	37.37	35.0-54.0
VOLUMEN CORPUSCULAR	95.2	80.0 -100.0
CONC. MEDIA HEMOGLOBINA	33.0	26.0-34.0
CHCM	34.7	31.0-34.0
RDW	15.1	10.0-16.0
PAQUETAS	219	150-400
MPV	9.0	5.0- 10.0
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA	26.2	35
PROTEINA EN LA ORINA	0.13	0.00 – 0.14
GLUCOSA	65.8	70.0 -115.0
GRUPO SANGUINEO	B POSITIVO	
HIV	NEGATIVO	
VDRL	NEGATIVO	

2.6 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL

Por medio de la valoración se detalla los diagnósticos relacionados al proceso de la enfermedad:

Diagnostico Presuntivo: fistula Amniótica, ruptura Prematura de Membrana

Diagnóstico Diferencial: corioaneomitis, Fistula Amniótica

Diagnóstico Definitivo: oligodranmonio severo con alto riesgo de mortalidad perinatal

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

NECESIDAD BIOLÓGICA: plan alimenticio inadecuado para su periodo gestante

NECESIDAD AMBIENTAL: ubicación geográfica de difícil acceso, la motivo por el cual no acude al centro de salud.

NECESIDAD FÍSICA: Paciente realiza poca actividad de ejercicios

NECESIDAD SOCIAL: Excelente relación con sus familiares

NANDA: 00132
NOC: 1607
NIC: 6800

PROCESO DE MATERNIDAD INEFICAZ

R/C: Conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad.

Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud

Clase: Q. Conducta de salud.

Etiqueta: (1607) Conducta sanitaria prenatal.

Campo: 5. Familia.

Clase: w. Cuidados de un nuevo bebé

Etiqueta: (6800) Cuidados del embarazo de alto riesgo.

E/P: Gestión ineficaz de las molestias durante el embarazo

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mantiene las visitas de asistencial prenatal	x			x	
Mantiene un patrón de aumento de peso saludable.		x		x	
Utiliza medicamentos según prescripción.			x	x	

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- Proporcionar información sobre los factores de riesgo de los exámenes y procedimientos habituales de vigilancia.
- Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo.
- Enseñar a la paciente a consumir alimentación saludable.
- Instruir a la paciente sobre uso de fármacos prescritos.
- Monitorizar el estado físico y psicosocial muy atentamente durante el embarazo.

NANDA: 00146
 NOC: 1211
 NIC: 5820

M
E
T
A
S

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

ANSIEDAD

R/C Factores estresantes

Dominio III. Salud Psicosocial.

Clase M. Bienestar social

Etiqueta: Nivel de Ansiedad (1211)

Campo 3: Conductual

Clase T: Fomento de la comodidad
Psicológica

Etiqueta: 5820 Disminución de la ansiedad

E/P: Aumento de la tensión y sudoración.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud		x		x	
Ansiedad verbalizada		x		x	
Aumento de la frecuencia respiratoria		x		x	

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales.
 - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
 - Crear un ambiente que facilite la confianza.
 - Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
 - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
 - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
 - Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

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

El feto se encuentra dentro del útero rodeado de una clara luz amarillenta contenida en el saco amniótico. Cuando ya está el diagnóstico oligohidramnios, deberá cumplir con el plan terapéutico previo al examen físico y durante el periodo de hospitalización deberá mantener reposo absoluto, seguir un plan alimenticio, realizarle los controles de sus signos vitales para así evitar posibles factores de riesgo en ella y su bebé.

Control de signos vitales

Se debe monitorizar la temperatura y los demás signos vitales, anotándolos en el formulario de signos vitales para comprobar si hay variación de sus signos al momento de utilizar el tratamiento prescrito por el médico.

Controlar las entradas y salidas

Prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de los líquidos sanguinolentos calcular la cantidad pérdida de sangre se debe realizar el balance hídrico para verificar las pérdidas insensibles y la eliminación de los líquidos corporales.

Administrar medicamentos o líquidos

Administrar líquidos para evitar la deshidratación en la paciente, también así podemos evitar las complicaciones que puede presentar.

RESULTADOS

SEGUIMIENTO

DIA 1 (19/01/2023)

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad primigesta con embarazo de 25 semanas, ingresa por el área de emergencia ginecológica con cuadro cólico de una semana de evolución, caracterizado por dolor pélvico de moderada intensidad, perdiendo; a esta evolución se añade cefalea de leve intensidad y hace media hora refiere haber tenido eliminación de líquido por vía vaginal, mojando aproximadamente 2 paños, al interrogatorio refiere antecedentes de aborto anteriormente es valorada por médicos de turno

- Paciente se recomienda reposo absoluto
- Control de signos vitales cada 4 horas
- Dieta equilibrada

DIA 2 (20/01/2023)

Paciente en el área de maternidad hospitalaria, orientada en tiempo y espacio, afebril, quien ingreso a la unidad hospitalaria con diagnóstico de pérdida de líquido amniótico de momento se mantiene estable con signos vitales dentro de parámetros normales con vía venosa permeable dosis de medicación ya administrada, refiere dolor pélvico hoy valorado por médico de turno ginecólogo quien deja indicaciones de pase a piso de coordina pase correspondiente se mantienen siguientes recomendaciones

- Paciente se recomienda reposo absoluto
- Control de signos vitales cada 4 horas
- Dieta equilibrada
- Concluir su embarazo en el tiempo adecuado

DIA 3 (21/01/2023)

Paciente en el área de maternidad hospitalaria, orientada en tiempo y espacio, con diagnostico medico cie 10 0410 otros trastornos de líquido amniótico y membrando oligohidramnios + 0470 falso trabajo de parto mantiene reposo absoluto en compañía de familiar consciente / orientada en

las 3 esferas vía endovenosa permeable perfundiendo plan de hidratación prescrito tiene elevada plantilla para derivación a tercer nivel por falta de espacio físico en área de ucín, se dialogó con la madre de la paciente con quien se logró obtener datos adicionales, para brindar el apoyo necesario y emocional. Se realizaron las siguientes actividades

- Paciente se recomienda reposo absoluto
- Control de signos vitales cada 4 horas
- Dieta equilibrada

OBSERVACION

Los cuidados prenatales inadecuados afectaron al 53% de la población debido a que las pacientes en estudio en su mayoría se realizaban el número de controles mínimos, lo cual compromete el estado de salud materno-fetal. Se identificaron los factores clínicos más relevantes son: el peso gestacional normal, las infecciones de vías urinarias y cervicovaginales, en patología actual predominó la Oligohidramnios más alguna otra patología.

DISCUSION DE RESULTADOS

La paciente de 28 años de edad, posee una hemodinamia estable y con signos vitales en parámetros normales; además se brindó educación para salud en cuanto a los cuidados y signos de alarma con posibles complicaciones. Se revisó guías de práctica clínica, artículos de revisión, linkografías con el objetivo de profundizar los conocimientos acerca de la mastitis no puérpera.

CONCLUSIONES

A través del proceso de enfermería en pacientes con ruptura prematura de membranas, obtuve conocimientos que me ayudaron a conocer las causas y complicaciones que puede tener este problema, y los daños que causa al binomio madre – hijo, nosotras como enfermeras ayudamos a que se recuperen en su totalidad los pacientes.

Mediante la valoración de los patrones de Marjory Gordon pudimos identificar los patrones alterados se realizó un plan de cuidado adecuado que requería la paciente mediante la estancia en la unidad.

El proceso de enfermería nos ha permitido la recolección de datos para evaluar mediante la exploración física y valoración de patrones funcionales para realizar el diagnóstico de enfermería, con esto nos ayudará a la recuperación de la paciente en su estancia en la unidad hospitalaria.

La puntuación en el Score Mama es predictiva de alerta materna, ya que estas claves son orientada a la identificación temprana y oportunas de patologías obstétricas que permite realizar el adecuado manejo para evitar pérdidas maternas por complicaciones obstétricas graves.

BIBLIOGRAFIA

actual, e. (01 de octubre de 2022). *enfermeria actual* . Obtenido de <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>

Antonette T. Dulay, M. M. (2020). Manual MSD. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-yobstetricia/anomal%C3%ADas-delembarazo/oligohidramnios#:~:text=El%20oligohidramnios%20es%20un%20volu%20men,del%20volumen%20d>

Antonette, T., & Dulay, M. (2020). Manual MSD. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-yobstetricia/anomal%C3%ADas-delembarazo/oligohidramnios#:~:text=El%20oligohidramnios%20es%20un%20volu%20men,del%20volumen%20d>

Chambi, P. &. (2019). *Oligohidramnios*. UCSM-.

Eva Meler, E. M. (2020). *CLINIC BARCELONA*. Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologiafetal/oligohidramnios.html>

Gómez, D. R. (2020). *Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/oligohidramnios/#:~:text=Autores%20y%20colaboradores,Definici%C3%B3n%20de%20oligohidramnios,son%20diagnosticadas%20alrededor%20del%205%25>

MARIA BLANCA VERA SAEZ. (1 de MARZO de 2023). CONOCIEBDO A MAJORY GORDON. *REVISTA SANITARIA*.

MARIA BLANCA VERA SAEZ. (1 de MARZO de 2023). Conociendo a marjory gordon:. *REVISTA SANITARIA*.

Meler, E. (2020). *CLINIC BARCELONA*. Recuperado el 12 de 03 de 2023, de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologiafetal/oligohidramnios.html>

- Meler, E. (2020). *CLINIC BARCELONA*. Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologiafetal/oligohidramnios.html>
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (1 de JUNIO de 2017). SCORE MAMA CLAVES OBSTETRICAS.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (1 de JUNIO de 2017). SCORE MAMA CLAVES OBSTETRICAS.
- Saez, M., & Vera, B. (1 de MARZO de 2023). CONOCIEBDO A MAJORY GORDON. *REVISTA SANITARIA*.
- Cruz Hernandez . (2018). *Revista Cubana de Medicina General Integral*. E. Sánchez, S. (2001). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Alvarado, L. (2011).
- Atención integral de la preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención: Secretaría de. Obtenido de Atención integral de la preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención: Secretaría de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/020_GP_C_Preeclampsia/SS_020_08_EyR.pdf
- Estudiar Enfermería en el extranjero. (s.f.). Obtenido de Estudiar Enfermería en el extranjero: <https://www.hotcourseslatinoamerica.com/subject/nursing/> Guevara , R. (2014).
- Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Hobbins, J. (2007).
- Obstetricia clinica / Clinical Obstetrics*. Buenos Aires: Medica Panamericana. S. A. . LOPEZ, N. –S. (2017). "Estados hipertensivos y embarazo".
- Consenso de Obstetricia FASGO 2017 . Matias De La Cruz , P. (2013). Factores predisponentes de la Preeclampsia en mujeres de 13-20 años. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Matos, T. (2006).
- Maternidad y Salud. España: Aran. Publica, M. d. (2013). Trastornos Hipertensivos del Embarazo. Obtenido de Trastornos Hipertensivos del Embarazo:

http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf

- .Kehl S, Schelkle A, Thomas A, et al: Single deepest vertical pocket or amniotic fluid index as evaluation test for predicting adverse pregnancy outcome (SAFE trial): A multicenter, open-label, randomized controlled trial. *Ultrasound Obstet Gynecol* 47 (6):674–679, 2016. doi: 10.1002/uog.14924
- Nabhan AF, Abdelmoula YA: Amniotic fluid index versus single deepest vertical pocket as a screening test for preventing adverse pregnancy outcome. *Cochrane Database Syst Rev* 2008 (3):CD006593, 2008.

ANEXOS

FORMULARIO 008 - MSP VERSION: 0.0
FECHA: 22/01/2019

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	CÓDIGO	LOCALIZACIÓN	Nº HISTORIA CLÍNICA
JESS	Hosp Babahoyo			507946

1 REGISTRO DE ADMISION

APellidos y Nombres: Alvarado Hidalgo Karla Nathaly
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Hija y Corrae Nuevo Babahoyo
 IDENTIFICACIÓN: 1209916089
 IDENTIFICACIÓN: 0980939670
 FECHA DE NACIMIENTO: 12/01/98
 SEXO: F
 ESTADO CIVIL: V
 DEPARTAMENTO: FLESA

2 INICIO DE ATENCION

FECHA: 16-01
 MOTIVO DE CONSULTA: Dolor pelvico, salida de liquido sanguinolento

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES RELEVANTES

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

6 CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR

REGION ANATOMICA	PUNTO DOLOROSO	EMERGENCIA	TIPO	MODIFICACIONES	ALIVIA CON	NO ALIVIA CON	INTERFERENCIA
Dolor pelvico	Hipogastrio	+	+	+	+	+	+

SNS-MSP | HCU-40m-008 / 2007 EMERGENCIA (1)

Figure 1 Epicrisis



Figure 2 Canalización



Figure 3 Administración de medicamento