



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

TEMA

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 33 SEMANAS Y
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO.

AUTOR

MARIA CRISTINA SILVA SILVA

TUTOR

LCDA. MARIANA MORA MONTENEGRO

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023- 2024

1. DEDICATORIA

Este logro académico está dedicado a mi Dios, el quien ha permitido que llegue hasta aquí con bien, a mi familia por su apoyo incondicional y, alas generaciones futuras para que éste trabajo sirva de guía en el correcto accionar de nuestra profesión.

Maria Cristina Silva Silva

GRACIAS...

2. AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinita bondad al guiar mi camino con vocación y amor al prójimo, a mi querida familia por su apoyo incondicional como pilares de mi formación. A mis amigas, amigos y compañeros de estudio y trabajo que también aportaron con su gran apoyo en los momentos difíciles, mi eterno agradecimiento a todas aquellas personas que sin ser mencionadas han sido parte de mi vida como estudiante de Enfermería.

También quiero hacer mención de mi gratitud con las Instituciones que me formaron, la Universidad Técnica de Babahoyo con su personal docente y mi tan querido hospital sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo. Sitios de donde tengo los mejores recuerdos de formación y estímulo por parte de mis tutoras y licenciadas de planta que permitieron poner en práctica mis aprendizajes en las áreas de diferentes rotaciones en las cuales estuve, gracias infinitamente por haber sido un papel importante en mi proceso profesional.

Agradezco infinitamente a la persona que colaboro conmigo por permitirme presentar su caso.

MARIA CRISTINA SILVA SILVA

GRACIAS...



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 22 de enero del 2024

Lcda. 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 **MARIA CRISTINA SILVA SILVA**, con C.I. **0202255576** Estudiante egresada de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA del **CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 33 SEMANAS Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR:**

Lcda. Mariana Mora Montenegro.

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

Atentamente

ESTUDIANTE EGRESADO



**MARIANA DEL ROCIO
MORA MONTENEGRO**

DOCENTE TUTOR



Silva Silva Maria

7%
Textos sospechosos

- 4% Similitudes
 - De artículos científicos de revistas
 - De otros los Fuentes manuscritas
- 3% Idiomas no reconocidos
- 0% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: Silva Silva Maria.docx
 ID del documento: 63194855d75c7e1037a7814e278574b246c54e
 Tamaño del documento original: 55,79 KB

Depositante: MORA MONTENEGRO MARIANA DEL
 RUCO
 Fecha de depósito: 19/3/2024
 Tipo de carga: Interface
 fecha de fin de análisis: 19/3/2024

Número de palabras: 6161
 Número de caracteres: 40.137

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.mayoclinic.org Trabajo de parto prematuro - Síntomas y causas - Mayo Clinic https://www.mayoclinic.org/es/obstetricia-y-ginecologia/symptoms-causes/syc-20116812	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)
2	ARELLANO SALAZAR MAHOLY NATHALY.docx ARELLANO SALAZAR MAH... El documento proviene de mi grupo 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
3	space.urb.edu.ec http://space.urb.edu.ec/bitstream/handle/123456789/123456789/1/123456789.pdf 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
4	space.urb.edu.ec http://space.urb.edu.ec/bitstream/handle/123456789/123456789/1/123456789.pdf 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
5	space.uniandes.edu.ec http://space.uniandes.edu.ec/bitstream/handle/123456789/123456789/1/123456789.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CASO CLINICO - BRAVO JULIO.docx CASO CLINICO - BRAVO JULIO El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
2	space.urb.edu.ec http://space.urb.edu.ec/bitstream/handle/123456789/123456789/1/123456789.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
3	www.stanfordchildrens.org Premature Labor https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=maternity-premature-labor-90-90307	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	www.stanfordchildrens.org Prematurity - Stanford Medicine Children's Health https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=maternity-prematurity-90-90310	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	space.urb.edu.ec http://space.urb.edu.ec/bitstream/handle/123456789/123456789/1/123456789.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)



MARIANA DEL ROSARIO
MORA MONTENEGRO

I/E María Cristina Silva Silva

3. RESUMEN

El parto pretérmino se produce cuando las contracciones de la gestante son regulares provocan la apertura del cuello del útero posteriormente de la semana 19 y antes de la semana 36 de gestación.

El parto pretérmino produce un nacimiento prematuro. Cuando ocurre el nacimiento prematuro, los riesgos se incrementan para la salud del recién nacido. Algunos bebés prematuros necesitan atención médica especial en el área de cuidados intensivos neonatales. También pueden tener discapacidades mentales y físicas a largo plazo.

La causa principal del parto prematuro a menudo no está específica. Ciertos factores de riesgo pueden aumentar la probabilidad de un parto prematuro, pero el parto prematuro también puede ocurrir en mujeres embarazadas sin factores de riesgo conocidos.

El cual se aplicó el Proceso de atención de enfermería de manera sistemática con el proceso de la taxonomía nanda, noc y nic para realizar el diagnóstico de enfermería y luego poder implementar el plan de cuidados para el mejoramiento de su salud.

Palabras Claves: parto pretérmino, neonatales, PAE, NANDA, NOC Y NIC.

4. Abstract

Premature labor occurs when a pregnant woman's regular contractions cause the cervix to open after the 19th week and before the 36th week of gestation.

Premature labor results in premature birth. When premature birth occurs, the risks to the health of the newborn increase. Some premature babies need special medical care in the neonatal intensive care area. They may also have long-term physical and mental disabilities.

The main cause of preterm birth is often not specified. Certain risk factors can increase the chance of preterm birth, but preterm birth can also occur in pregnant women without known risk factors.

Which the Nursing Care Process was systematically applied with the nanda, noc and nic taxonomy process to make the nursing diagnosis and then be able to implement the care plan to improve your health.

Keywords: preterm birth, neonatal, PAE, NANDA, NOC AND NIC.

INDICE GENERAL

1. Dedicatoria.....	2
2. Agradecimiento.....	3
3. Resumen.....	4
4. Abstract.....	4
5. Planteamiento del problema.....	8
6. Justificación.....	9
7. Objetivos del estudio.....	10
• Objetivo general.....	10
• Objetivos específicos.....	10
8. Línea de investigación.....	10
• Sub línea de investigación.....	10
9. Marco conceptual.....	11
• Definición parto pretérmino.....	11
• Amenaza de parto pretérmino.....	11
• Diagnóstico.....	11
9..1 Evaluación médica.....	11
9..2 Pruebas diagnósticas.....	12
• Tratamiento.....	12
9..1 Progesterona y parto prematuro.....	12
9..2 Sulfato de magnesio y neuro protección.....	13
9..3 Corticoide y embarazo.....	14
• Causas.....	15
9..1 Parto pretérmino espontáneo.....	15
9..2 Parto pretérmino iatrogénico.....	15
9..3 Algunos autores de múltiples estudios, consideran hasta 7 causas de parto pretérmino.....	15
9..3.1 Infección intrauterina.....	15
9..3.2 Isquemia uteroplacentaria.....	15
9..3.3 Distensión uterina excesiva.....	16
9..3.4 Enfermedad Cervical.....	16
9..3.5 Reacción anormal del aloinjerto.....	16

9..3.6	Fenómenos alérgicos.....	16
9..3.7	Trastorno endócrino.....	16
•	Síntomas.....	16
•	Complicaciones.....	17
•	Prevención.....	18
10.	Marco metodológico.....	19
•	Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	19
•	Principales datos clínicos que se refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	20
•	Signos vitales.....	20
•	Medidas antropométricas.....	20
•	Examen físico (exploración clínica).....	22
•	Valoración por patrones funcionales.....	23
11.	Patrones funcionales afectados.....	25
•	Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	25
•	Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	25
•	Exámenes de laboratorio.....	26
•	Proceso de atención de enfermería.....	27
11..1	Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	31
12.	Seguimiento	
13.	Resultados.....	32
14.	Discusión de resultados.....	43
15.	Conclusiones.....	43
16.	Recomendaciones.....	44
17.	Referencias bibliográficas.....	45
18.	Anexos.....	46

INDICE DE TABLAS

1.	Examen físico; Valoración Céfaló Caudal.....	21
----	--	----

2. Exámenes de laboratorio.....	26
3. Proceso de atención de enfermería.....	27
4. Seguimiento.....	32

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el hospital sagrado corazón de Jesús paciente gestante de 26 años de edad con embarazo de 33 semanas gestación y amenaza de parto pretérmino en el área de ginecología de la ciudad de Quevedo.

El paciente abordado en el presente trabajo investigativo se caracteriza por presentar un cuadro clínico con dolor hipogástrico que se irradia hacia la zona pélvica lumbar, mientras que en su estadía hospitalaria fue presentando más de un signo y síntoma llegando a presentar puntajes mayores a 1 en la escala de alarma materna (score mama).

Dentro de estos cuadros presentados por la paciente también destaca la presencia de anemia más una reacción alérgica medicamentosa (RAM) por uno de los fármacos empleados durante las intervenciones realizadas en la paciente, se cree que una de las causas al diagnóstico principal de la paciente es el estado de salud de la misma, en base a esto se cree que la mayor parte de embarazos en pacientes con precariedad económica o falta de acceso a la salud básica pueden llegar a presentar (APP) siendo las infecciones no tratadas una de las causas en mayor relación.

La paciente tratada en el presente caso llegó a presentar cuadros de depresión y miedo por su diagnóstico debido al sentimiento de una inminente pérdida del producto de su embarazo mismo que dificultan el accionar del personal de salud llegando a requerir un mayor tiempo de hospitalización.

Las pacientes embarazadas que son hospitalizadas luego de una valoración exhaustiva están conformadas en su mayoría por el diagnóstico de embarazo con amenaza de parto pretérmino (APP).

La amenaza de parto pretérmino, al ser una de las mayores causas de hospitalización, toma importancia en la parte preventiva ya que está puede llegar a ocasionar la pérdida del producto que aún no se encuentra en

completo desarrollo llegando así a afectar la salud tanto física como psicológica de la madre.

6. JUSTIFICACION

7. El presente estudio de investigación tiene como objetivo analizar el diagnóstico médico de amenaza de parto pretérmino (APP) en embarazadas y la incidencia de anemia y taquicardia transitoria, con el fin de comprender mejor los factores asociados y desarrollar estrategias de manejo efectivas para mejorar los resultados de intervención maternos y fetales en los casos más frecuentes de esta condición.
8. Es pertinente y realizado a petición de la entidad educativa como parte del proceso educativo de internado en culminación de la rotación actual por lo cual posee relación a las patologías asociadas durante el embarazo, mismas que fueron abordadas durante el periodo que duró la rotación de ginecología y obstetricia.
9. Beneficia la educación constante de futuros estudiantes en el ámbito de la salud ya que permite dar a conocer los patrones fundamentales que se encuentran afectados en la paciente gestante con diagnóstico de embarazo de parto pretérmino (APP) para de esta forma lograr tener un enfoque más directo hacia las intervenciones y acciones realizadas para mejorar la integridad y salud de la paciente.
10. Beneficia a la población ya que permite que éstos conozcan cuáles son las causas más frecuentes que conllevan a desarrollar este tipo de afecciones y cuáles son los grupos más vulnerables y aprender a prevenirlos y manejarlos de forma adecuada cuando estos se presentan mediante conocimientos técnicos y científicos.
11. Toma importancia al momento del accionar de enfermería ya que establece cuáles son las acciones llevadas a cabo de forma organizada y efectiva con la nula presencia de errores, dando a conocer la evolución y respuesta farmacológica de la paciente para poder conocer cómo y de qué manera poder tratar de forma adecuada, las principales pautas a tener en cuenta y el momento idóneo para aplicar el tratamiento.

12. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

a. Objetivo General

Aplicar el proceso atención de enfermería en gestante de 26 años de edad con embarazo de 33 semanas gestación y amenaza de parto pretérmino en el área de ginecología del hospital básico sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

b. Objetivos Específicos

- Reducir las complicaciones que afectan la salud del paciente en su etapa de embarazo de la gestante.
- Aumentar las capacidades de vida con los debidos cuidados de enfermería en el recién nacido prematuro.
- Establecer si el control prenatal precoz y eficaz con lleva al incremento de la Alta Tasa de Amenaza de Parto Pretérmino

13. LINEA DE INVESTIGACION

Salud humana

a. Sub línea de investigación

Salud sexual y reproductiva.

La falta de orientación para los adolescentes es el principal detonante para que, el número de adolescentes embarazadas aumente cada día, impactando negativamente el bienestar físico, emocional y financiero de las adolescentes embarazadas, además de perturbar su proyecto de vida, Esto genera problemas médicos, ya que la mayoría de los jóvenes corren un mayor riesgo de desarrollar amenazas de parto prematuro debido a complicaciones durante el embarazo y el parto debido a un control prenatal insuficiente.

14. MARCO CONCEPTUAL

a. Definición Parto pretérmino

Se define como parto pretérmino al parto que se da antes de las 36 semanas de gestación, en la cual la gestante se presenta con contracciones regulares y cambios cervicales que se define como un labor de pretérmino, si la gestante presenta contracciones, pero no ejerce en la dilatación y borramiento se puede definir el cuadro como una falsa labor de pretérmino, el parto pretérmino en sí mismo es uno de los grandes impactos a la morbilidad neonatal. (Acuña, 2022)

b. Amenaza de parto pretérmino

Se define como la presencia de un útero normal asociado a cambios cervicales progresivos entre las semanas 21,0 y 36,0 de gestación, con membranas amnióticas intactas. Estos parámetros tienen baja sensibilidad y especificidad para el parto prematuro. En la mayoría de los casos, las pacientes ingresan en el hospital con un diagnóstico de amenaza de parto prematuro y un riesgo real de parto prematuro. en los siguientes 7 y 8 días es muy bajo (10%). (Carreño, 2021)

Existen métodos objetivos que valoren este riesgo con una mayor capacidad predictiva y con una alta especificidad permitiendo eliminar las falsas alarmas. Entre estos métodos debemos destacar principalmente la ecografía transvaginal y métodos bioquímicos. Por su bajo costo y su facilidad en la aplicación clínica, nuestro centro utilizará la medición de la longitud cervical como la exploración complementaria de primera elección. (Sego, 2020)

c. Diagnostico

• Evaluación Médica

Por lo general el diagnostico de parto pretermino es importante y se basa en los resultados de la valoración que se realiza al evaluar el parto está por comenzar en ese caso y también en la duración de la gestante. Se recolectan muestras de la vagina, el cuello uterino y el ano para su cultivo. El análisis de estas muestras puede indicar que una infección específica es la causa del parto prematuro. Para detectar

infecciones de riñón y vejiga, se pueden analizar y cultivar muestras de orina. (Mayoclinic, 2022)

- **Pruebas diagnósticas**

Ultrasonografía transvaginal y examen de longitud cervical: si es posible, esto se realizará entre las semanas 21 y 33 del embarazo como complemento al examen cervical si las contracciones son irreales o se sospecha una deformación cervical. Los valores predictivos positivos se obtuvieron cuando la longitud cervical era inferior a 18 o 19 mm, y los valores predictivos negativos más altos se obtuvieron cuando la longitud era superior a 30 o 31 mm. Prueba de fibronectina: para pacientes con riesgo de parto prematuro, esta se realizará entre las semanas 25 y 34 de gestación. La fibronectina es una proteína extracelular que se encuentra en las membranas celulares, la decidua y el líquido amniótico y que sirve como adhesivo entre el feto en desarrollo y la superficie interna del útero. Valores superiores a 50 mg/ml indican un mayor riesgo de amenaza de parto prematuro. Ambas pruebas tienen grandes valores negativos, por lo que son importantes, es el único uso que puede determinar qué pacientes necesitan ser hospitalizados y recibir medicamentos tocolíticos. (Ponton, 2023)

d. Tratamiento

- **Progesterona y parto prematuro**

- La progesterona administrada en la gestante sin presencia de síntomas con ecografía de un cuello uterino corto en el segundo trimestre reduce el parto prematuro y la morbilidad neonatal.
- El tratamiento con progesterona reduce significativamente las tasas de parto prematuro antes de las 32 semanas de gestación, síndrome de dificultad respiratoria, morbi-mortalidad neonatal, peso al nacer inferior a 1.500 g y admisiones hospitalarias. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la necesidad de ventilación mecánica.
- No hubo diferencias significativas entre el grupo de progesterona vaginal y el grupo de placebo en términos de efectos secundarios maternos y defectos de nacimiento.

- Se recomienda la administración de progesterona vaginal para gestantes asintomáticas con cuello uterino corto ecográficamente demostrado y en pacientes con historia de partos pretérmino y cérvix corto, ya que reduce el riesgo de parto prematuro y la morbilidad y mortalidad neonatal. (GUIA, 2015)

- **Sulfato de magnesio y neuro protección**

- Los resultados demuestran que el tratamiento prenatal con sulfato de magnesio administrado a gestantes con riesgo de parto prematuro reduce de manera significativa el riesgo de PCI y de retraso motor grueso en RN menores de 33 semanas, independientemente de la dosis de carga o de mantenimiento empleada.
- Se recomendará el uso de sulfato de magnesio en mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro hasta las 33 semanas inclusive para reducir significativamente el riesgo de PCI, entre otros riesgos.
- El sulfato de magnesio debe administrarse a mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro, definido como trabajo de parto con dilatación cervical mayor a 4 cm, independientemente de la rotura de membranas, o que tengan la intención de interrumpir el embarazo.
- Cuando se inicia el tratamiento con sulfato de magnesio, se deben suspender los tocolíticos. Se debe suspender el sulfato de magnesio si el trabajo de parto no es un APP o si han pasado menos de 24 horas desde la administración.
- Se recomienda aplicar una dosis de 4g IV hasta 20 minutos, a continuación de una perfusión a 1 g/hora hasta el parto.
- La dosis recomendada es de 4 g por vía intravenosa durante 20 minutos, seguidos de 1 g/hora en infusión intravenosa hasta el nacimiento.
- Se recomienda no retrasar la entrega del medicamento y utilizar sulfato de magnesio si está indicada la interrupción urgente.
- Los pacientes deben ser monitoreados y monitoreados de cerca cuando usan sulfato de magnesio como agente neuroprotector.
- Los bebés expuestos prenatalmente deben ser monitoreados para detectar posibles efectos adversos del sulfato de magnesio, como hipotensión y debilidad muscular.

- No se considerará el monitoreo de las concentraciones séricas de magnesio en recién nacidos.
- Se recomiendan corticosteroides prenatales para estimular la maduración pulmonar.
- Si ya se está usando nifedipina para tratar la hipertensión o tratar la hipertensión, no existen contraindicaciones para el uso de sulfato de magnesio para la neuroprotección fetal.. (GUIA, 2015)

- **Corticoide y embarazo**

- Dado el riesgo de parto prematuro, el uso prenatal de corticosteroides por parte de la madre promoverá la maduración pulmonar fetal y reducirá la mortalidad perinatal, así como la incidencia y gravedad del SDR en recién nacidos. Se analizarán los principales beneficios respecto a la EME cuando el intervalo entre el tratamiento y el parto sea de entre 48 horas y 7-8 días.
- Los corticoides no tienen efecto sobre la incidencia de enfermedad pulmonar crónica, pero sí sobre la hemorragia intraventricular (HIV) y enterocolitis necrotizante (ECN) porque disminuyen su incidencia.
- Se recomienda la aplicación de corticoide en caso de amenaza de parto pretérmino entre las 26 semanas y las 33 semanas de gestación, independientemente de la proximidad del parto.
- Los fetos con más de 33 semanas 7 días no se benefician de la aplicación de corticoides, y por lo tanto no se recomienda su aplicación en estas edades.
- En el mismo curso de corticoides fue repetido semanalmente, el recién nacido mostró una menor circunferencia de la cabeza, una mayor incidencia de ICP y problemas de la niñez tardía, y una mayor incidencia de leucomalacia periventricular y trastornos del desarrollo aumentan a los dos años de edad.
- No administre dosis múltiples a mujeres embarazadas que no hayan dado a luz después de 8 días. Los beneficios para los bebés prematuros superan los riesgos para la madre y el bebé. Si la madre es intolerante a la glucosa, es posible que se necesiten medicamentos hipoglucemiantes.
- Se recomienda betametasona en lugar de dexametasona, pero ambas opciones son confiables. La betametasona se administró por vía

intramuscular en dos dosis de 12 mg cada 24 horas y la dexametasona se administró en cuatro dosis de 6 mg por vía intramuscular con un intervalo de 12 horas entre dosis.

- La probabilidad de supervivencia de los neonatos prematuros extremos, por debajo de la semana 26 de gestación es muy mínima, así como son muy mayores las probabilidades de secuelas neurológicas graves. (GUIA, 2015)

e. Causas

Hoy en día, el nacimiento prematuro se considera un síndrome, no una enfermedad. Por tanto, se cree que tiene un origen multifactorial importante. Algunos autores de muchos estudios diferentes dividen el nacimiento prematuro en 2 grandes grupos:

- **Parto pretérmino espontáneo:** En este grupo, sólo el 16% de las mujeres embarazadas tenían antecedentes de PPT y el 84% estaban embarazadas a término.
- **Parto pretérmino iatrogénico:** Qué sucede según las indicaciones obstétricas en caso de complicaciones del embarazo que impiden la continuación del embarazo y amenazan la vida de la madre y el feto. (Chavez, 2022)
- **Algunos autores de algunos estudios, consideran importantes 7 causas de parto pretérmino:**
- **Infección intrauterina:** Se puede demostrar que este es un proceso asociado con el nacimiento prematuro. Se estima que al menos el 50% de todos los nacimientos prematuros ocurren en madres con infecciones uterinas.
- **Isquemia uterina:** la isquemia uterina altera la producción de renina del útero y las membranas con un sistema renina-angiotensina funcional. En este caso, la isquemia uteroplacentaria grave provoca necrosis y restos hemorrágicos, lo que provoca la producción de trombina, que puede activar el canal del parto común.
- **Sobredistensión uterina:** el polihidramnios y las gestaciones múltiples se asocian con el parto prematuro espontáneo. La distensión uterina puede alterar la contractilidad del miometrio, la secreción de prostaglandinas, la

expresión de conexas y las concentraciones de receptores de oxitocina en el miometrio.

- **Enfermedad cervical:** puede ser causada por malformaciones congénitas (glándulas cervicales), traumatismo quirúrgico (incisión cervical) o daño traumático a la integridad estructural del cuello uterino (dilatación cervical) que lo vuelve inoperable durante el segundo trimestre del embarazo.
- **Respuesta anormal del injerto:** algunos pacientes con parto prematuro sin infección tienen niveles elevados de receptor de IL-2 soluble, considerado un signo temprano de rechazo del trasplante de riñón.
- **Fenómenos alérgicos:** el útero es una fuente importante y abundante de mastocitos y tiene el efecto de provocar farmacológicamente las contracciones de los músculos uterinos. Se ha observado la presencia de eosinófilos en el líquido amniótico de mujeres embarazadas en trabajo de parto prematuro, lo que sugiere una respuesta inmune anormal debido a una reacción alérgica.
- **Trastornos endocrinos:** los cambios en la concentración de estrógenos, progesterona, cortisol y sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA) en el suero materno están relacionados con la causa del parto prematuro, principalmente o por procesos infecciosos.. (R, 2021)

f. Síntomas

Los síntomas son propios y naturales de una gestante normal, sin embargo, cualquier duda o de parto pretérmino se deberá acudir inmediatamente al médico.

- Contracciones.
- Presión sobre el pubis, como si el neonato estuviera empujando hacia abajo.
- Dolor en la zona lumbar.
- Cólicos, como la menstruación.
- Dolor en el hipogastrio con o sin diarrea.
- incremento de las secreciones vaginales o flujo vaginal pardo o sanguinolento.
- Sangrado vaginal.
- Rotura de la bolsa.

En general, la mejor forma de resolver el parto prematuro es mediante cesárea, aunque en algunos casos puede producirse un parto vaginal. Los recién nacidos deben permanecer en una habitación especializada para recibir los cuidados necesarios dependiendo de la condición del parto prematuro. (Rosales, 2019)

g. Complicaciones

El trabajo de parto prematuro puede provocar un parto prematuro. Aunque la mayoría de los bebés nacen después de la semana 36 de embarazo, los bebés prematuros tienen un alto riesgo de sufrir complicaciones graves.

Los bebés prematuros nacen antes de que sus cuerpos y sistemas de órganos maduren por completo. Estos recién nacidos suelen ser muy pequeños y con bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos). También necesitan ayuda para respirar, comer, combatir infecciones y mantener la temperatura corporal. Los bebés que nacen antes de las 27 semanas tienen mayor riesgo de sufrir problemas de desarrollo.

Los recién nacidos prematuros en algunos casos pueden padecer::

- Problemas para mantener la eutermia.
- Dificultad para respirar.
- Problemas cardíacos, que afectan al corazón y problemas de sangre y ritmo cardíaco.
- Recuento bajo de glóbulos rojos lo que provoca anemia, ictericia debido a la descomposición de los glóbulos rojos o nivel bajo de azúcar en sangre. (hipoglucemia).
- Problemas en los riñones.
- Problemas digestivos, dificultades para su alimentación y mala digestión.
- Problemas en el sistema nervioso o convulsiones.
- Infecciones.

Los neonatos prematuros también tienen problemas de salud a largo plazo. En cuanto más prematuro sea el neonato, más graves son los problemas de supervivencia y salud. (Tanchino, 2018)

h. Prevención

- La calidad de la atención al nacer y durante el primer mes de vida afecta a los bebés prematuros durante toda su vida.
- La mejor estrategia para beneficiar al recién nacido es prevenir el parto prematuro debido a la alta tasa de complicaciones del parto que ocurren al final del embarazo.
- El período más peligroso del parto son los primeros siete días, porque durante este período se produce el 75% de la mortalidad, lo que requiere prevención y tratamiento oportunos.
- Las mujeres embarazadas con alto riesgo de parto prematuro deben ser remitidas a un hospital secundario y/o terciario con experiencia en el tratamiento de bebés prematuros.
- El médico debe prescribir analgésicos para asegurar la finalización de los corticosteroides prenatales y la transición del recién nacido intrauterino al segundo y tercer nivel de atención.
- A los pacientes con antecedentes de rotura prematura de membranas se les deben recetar antibióticos, ya que esto reduce el riesgo de parto prematuro.
- La incidencia de efectos secundarios neonatales en mujeres embarazadas es baja y no ocurren complicaciones entre las semanas 38 y 39 de gestación. Se debe tener precaución con el neonato a término precoz, puede comportarse como un neonato prematuro.
- El parto inducido y el parto por cesárea no deben planificarse antes de que se cumpla las 38 semanas de gestación si no a las 39 semanas, a que esté indicado por razones médicas obstetricas. (GUIA, 2015)

15. MARCO METODOLOGICO

a. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente femenino de 26 años de edad en estado de gestación, ingresa al área de ginecología luego de haber sido valorada por médico de turno, paciente llega preocupada refiriendo cefalea de intensidad leve más dolor moderado en hipogastrio

que se orienta hacia región lumbosacra, ingresa consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, afebril con facies álgidas, a la valoración de enfermería presenta mucosas orales semihidratadas, abdomen globuloso compatible con su embarazo con herida quirúrgica uterina por cesárea anterior, más dolor referido de intensidad moderada, con movimientos fetales presentes, sin pérdida de líquido no sangrado transvaginal evidenciado, extremidades superiores e inferiores simétricas con presencia de edemas, a la toma de signos vitales presenta: FC: 113por min, PA: 110/71mmhg, FR: 20por min, T: 36.8°C, SatO: 98%, luego de su ingreso es valorada por médico responsable de área quien recomienda reposo absoluto más tratamiento farmacológico.

Datos generales del paciente

Nombres: Kerly Elizabeth.

Apellidos: Camacho Vincés.

C.I: 1250260617.

Edad: 26 Años.

Estado civil: Soltera.

Fecha de nacimiento: 13/08/1997.

Sexo: Femenino.

País: Ecuador.

Provincia: Cotopaxi.

Ciudad: La Mana.

Dirección: El triunfo.

Nivel de estudios: Bachillerato.

Ocupación: Ama de Casa.

Grupo sanguíneo: O+.

Religión: Ninguna.

- **Antecedentes quirúrgicos:** cesárea (1), vesícula hace 10 años.
- **Alergias a medicamentos o alimentos:** no refiere.
- **Antecedentes clínicos:** no refiere.
- **Antecedentes familiares:** Abuelo (Diabético).

b. Principales datos clínicos que se refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Dolor de cabeza leve, dolor moderado en hipogastrio que se irradia hacia la región lumbosacra.

c. Signos vitales

- **Presión arterial:** 113 por min.
- **Frecuencia cardiaca:** 110/71 mmhg.
- **Frecuencia respiratoria:** 20 por min.
- **Temperatura axilar:** 36,8 °C.
- **Saturación de Oxígeno:** 98%.

d. Medidas antropométricas

- **Peso:** 79 kg.
- **Talla:** 164 cm.
- **Perímetro de la cintura:**
- **Perímetro de la cadera:**
- **Perímetro de la pantorrilla:**
- **IMC:** 29.4

e. Examen físico (exploración clínica)

Valoración Céfalocaudal:

FECHA	OBJETIVO	VALORACION	RESULTADO
20/11/2023	Frecuencia cardiaca	palpación	113 por min
20/11/2023	Frecuencia respiratoria	Inspección	20 por min
20/11/2023	Tensión arterial	auscultación	110/71 mmhg
20/11/2023	Temperatura	palpación	36,8 °C
20/11/2023	Peso	Inspección	79 kg
20/11/2023	Estatura	Inspección	164 cm
20/11/2023	Cabeza	Inspección, palpación	Simetría, dolor a al esfuerzo
20/11/2023	Cuello	Inspección, palpación, percusión.	Simetría, sin anomalías
20/11/2023	Cara	Inspección, palpación.	Facies álgidas
20/11/2023	Ojos	Inspección, palpación.	Simetría, pupilas dilatadas, conjuntiva semipalida
20/11/2023	Nariz	Inspección, palpación	Simetría, mucosas hidratadas
20/11/2023	Cabello	Inspección, palpación.	Oscuro, largo, sin anomalías
20/11/2023	Oídos	Inspección, palpación.	Simetría, sin anomalías

20/11/2023	Boca	Inspección, palpación.	Mucosas orales hidratadas, buena higiene dental.
20/11/2023	Hombros	Inspección, palpación.	Simetría, sin anomalías
20/11/2023	Brazos y antebrazos	Inspección, palpación.	Simetría, con vía venosa periférica permeable, sin anomalías
20/11/2023	Manos/uñas/dedos	Inspección, palpación.	Simetría, sin anomalías
20/11/2023	Pecho	Inspección, palpación, auscultación	Simetría, sin presencia de ruidos respiratorios anormales, mamas agrandadas.
20/11/2023	abdomen	Inspección, palpación, percusión, auscultación	Globuloso, con presencia de herida quirúrgica uterina, dolor a la palpación, movimientos fetales presentes.
20/11/2023	pelvis	Inspección, palpación.	Con presencia de bello púbico, sin animalias.
20/11/2023	espalda	Inspección, palpación.	Dolor moderado en región lumbar.
20/11/2023	genitales	Inspección, palpación	Sin sangrado, sin pérdida de líquido, simetría.
20/11/2023	Caderas	Inspección, palpación	Simetría, movilidad, sin anomalías.
20/11/2023	Pierna/ante pierna	Inspección, palpación	Simetría, sin animalias

20/11/2023	Pies/dedos/uñas	Inspección, palpación	Simetría, sin animalias
20/11/2023	cognición	Inspección	Consciente, orientada,
20/11/2023	apariencia	Inspección	Facies álgidas

f. Valoración por patrones funcionales

- **Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud.**

Desconoce las causas de su diagnóstico y el cómo prevenirlas, manifiesta sentirse en malas condiciones.

- **Patrón Nutricional- Metabólica.**

Su condición actual no le permite el consumo de cualquier alimento provocando que lleve una dieta específica según su evolución.

- **Patrón Eliminación**

Su condición actual amerita acompañamiento para trasladarse al baño y realizar su aseo personal.

- **Patrón Actividad-Ejercicio**

Su condición actual amerita que guarde total reposo bajo supervisión médica imposibilitando la capacidad de realizar actividades autónomas.

- **Patrón Sueño-Descanso**

Siente preocupación por lo que pueda ocurrir con su embarazo lo cual dificulta que pueda conciliar el sueño con normalidad.

- **Patrón Cognitivo – Perceptual**

No presenta desorientación ni alteraciones, sin embargo, la presencia de miedo provoca un mayor nivel de estrés afectando al cómo evoluciona.

- **Patrón Auto percepción – Auto concepto**

Se siente bien consigo misma su estado actual no afecta la perspectiva de

su persona.

- **Patrón Rol relaciones**

Puede relacionarse con facilidad con los demás su estado actual no afecta la relación con su entorno.

- **Patrón Sexualidad y Reproducción**

No presenta alteraciones a nivel sexual reproductivo, su condición actual no dificulta su capacidad sexual y reproductiva a futuro.

- **Patrón Adaptación- Tolerancia al estrés**

Se adapta con facilidad, su condición actual interfiere en la toma de decisiones.

- **Patrón Valores y Creencias**

Su condición actual no afecta sus creencias.

- **Seguridad/protección**

Su condición actual requiere de mayor acompañamiento y cuidado, afectando su autonomía.

- **Confort**

Si condición actual afecta el cómo está se siente, su evolución clínica afecta la capacidad de estar en confort con su entorno.

- **Crecimiento/desarrollo**

Su condición actual no afecta su desarrollo normal.

16. PATRONES FUNCIONALES AFECTADOS:

- Patrón Actividad-Ejercicio.
- Patrón Sueño-Descanso.
- Confort.

a. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- ✓ **Diagnostico presuntivo:** Deterioro de la ambulación.
- ✓ **Diagnóstico diferencial:** disposición para mejorar el autocuidado.
- ✓ **Diagnóstico definitivo:** dolor agudo.

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

El desarrollo de los riesgos obstétricos que se presentan durante el embarazo suelen ser en su mayoría ocasionados por el estilo de vida, condición clínica, antecedentes patológicos familiares, antecedentes patológicos congénitos, al interpretar el estado actual de la paciente se identifica un estilo de vida inadecuado entre los cuales se involucra un exceso de trabajo o sobreesfuerzo durante el proceso de gestación, también se incluye la presencia de un cuadro infeccioso actual, infecciones urinarias mal tratadas misma que afecta no solo la salud de la madre ya que está también compromete la salud de producto.

Las intervenciones de enfermería a aplicar son tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos, en los cuales mayormente destacan, cambios postularse, termorregulación, aplicación de compresas calientes, consejería y charlas educativas, control de signos vitales.

Administración de fármacos prescritos por médico facultativo entre los cuales suman el uso de antibiótico, uso de protégenos, uso de corticoides, uso de AINE.

c. Exámenes de laboratorio.

ORDEN NO. 231120130

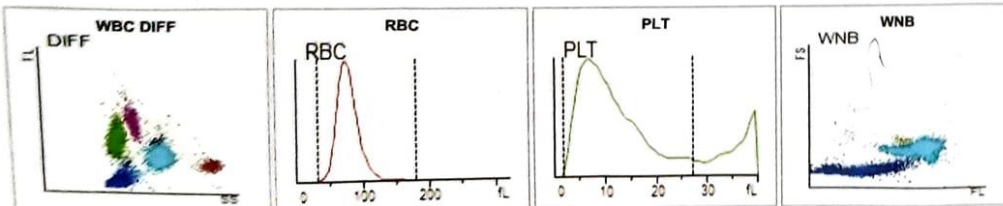
CAMACHO VINCES KERLY ELIZABETH

Identificación: 1250260617
 Fecha nacimiento: 1997-08-13
 Edad: 26 años 3 meses Sexo: Femenino
 Servicio: Parto
 Categoría: HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN

Fecha de Ingreso: 2023-11-20 8:14PM GMT-05
 Fecha de impresión: 2023-11-20 8:50PM GMT-05

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
HEMATOLOGÍA			
Recuento de Glóbulos Rojos	↓ 3.75		
Hemoglobina	↓ 8.5	10 ⁶ /μL	4 - 6
Hematocrito	↓ 27.9	g/dL	13 - 17
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	↓ 74.4	%	40 - 50
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	↓ 22.7	μm ³	80 - 100
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	30.5	pg	27 - 31
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	↑ 20.0	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	53.6	%	11.5 - 15.5
Plaquetas	332	μm ³	
Plaquetocrito	0.36	10 ³ /μL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	10.8	%	0.1 - 0.5
Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c	16.4	μm ³	7.4 - 11
Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)s	16.4	%	10 - 18
Glóbulos Blancos	↑ 12.49	10 ³ /μL	4 - 10
Linfocitos (%)	↓ 21.5	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	↑ 68.3	%	55 - 65
Monocitos (%)	5.6	%	2 - 10
Eosinófilos (%)	4.1	%	0.5 - 5
Basófilos (%)	0.5	%	0 - 2
Células Granulares Inmaduras (%)	0.7	%	
Linfocitos (#)	2.69	10 ³ /μL	1 - 4.4
Neutrófilos (#)	↑ 8.53	10 ³ /μL	1.6 - 7
Monocitos (#)	0.70	10 ³ /μL	0.3 - 1
Eosinófilos (#)	↑ 0.51	10 ³ /μL	0 - 0.5
Basófilos (#)	0.06	10 ³ /μL	0 - 0.2
Células Granulares Inmaduras (#)	0.09	10 ³ /μL	



Muestra adecuada - Método: CBC-IMI Automatizado

d. Proceso de Atención de Enfermería

NANDA:
NOC:

Dominio: 12 confort. **clase:** 1 confort físico.
Etiqueta: 00256. **Dx:** dolor de parto.

E/P: dolor en hipogastrio, taquicardia, insomnio, facies álgidas,

R/C: contracciones uterinas (APP).

Dominio : 5 Salud percibida.

Clase: V Sintomatología.

Etiqueta: 2102 Nivel del dolor.

Campo : 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
Dolor referido		X			X
Frecuencia cardíaca alterada	X				X
Alteración del patrón de sueño		X			X
Expresiones faciales del dolor		X			X

ACTIVIDADES

1. Proporcionar métodos de alivio del dolor, como técnicas de respiración, masajes o baños tibios.
2. Monitorear la frecuencia y duración de las contracciones uterinas.
3. Brindar apoyo emocional y educación sobre las opciones de manejo del dolor.
4. Colaborar con el equipo de atención para evaluar la evolución clínica del paciente.
5. Administrar analgesia según las prescripciones medicas y necesidades de la paciente.

M
E
T
A
S

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

NANDA:
NOC:
NIC:

Dominio : 8 sexualidad. **Clase:** 3 reproducción.
Etiqueta: 00208. **Dx:** Disposición para mejorar el proceso de maternidad

R/C: embarazo de riesgo (APP).

E/P: expresa deseos para mejorar el manejo de los síntomas, expresa deseos para mejorar el estilo de vida preparto, expresa deseos para mejorar el conocimiento del proceso de embarazo.

Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud.

Escala de Likert					
indicadores	1	2	3	4	5
Conocimiento del proceso de maternidad	x				X
Adaptación materna al embarazo	X				X
Estrategias para equilibrar actividad y reposo.		X			X
Prácticas nutricionales saludables	x				X
Autocuidado apropiado de las molestias de la gestación.	x				x

Clase: S Conocimientos sobre promoción de la salud.

Etiqueta: Conocimiento: gestación 1810.

ACTIVIDADES

Campo : 5 Familia.

- Proporcionar información sobre el proceso de maternidad, cambios fisiológicos y cuidados prenatales.
- Brindar apoyo emocional a la madre para fomentar una disposición positiva hacia el proceso de maternidad.
- Realizar la monitorización fetal para evaluar el bienestar del feto y tranquilizar a la madre.
- Colaborar con la madre en la planificación del parto, discutiendo preferencias y expectativas.
- Proporcionar técnicas de alivio del dolor y opciones de analgesia según las preferencias y necesidades de la madre.
- Identificar las necesidades, preocupaciones y preferencias de la paciente, fomentar la implicación en la toma de decisiones e identificar y abordar los obstáculos para los cuidados.

Clase: W Cuidados de un nuevo bebé.

Etiqueta: 6960 Cuidados prenatales.

M
E
T
A
S

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

Dominio: 12 Confort. **Clase:** 1 Confort físico.
Etiqueta: 00214 **Dx:** disconfort

NANDA:
NOC:
NIC:

M
E
T
A
S

R/C: Control insuficiente sobre la situación (SRE).

E/P: insomnio, preocupación, malestar, temor.

Dominio: 3 Salud psicosocial.

Escala de Likert

indicadores	1	2	3	4	5
Alteración del patrón del sueño			x		X
Dificultad para relajarse		x			X
Exceso de preocupación		x			X
Nerviosismo			x		X

Clase: M Bienestar psicológico.

Etiqueta: 1211 Nivel de ansiedad.

Campo: 3 Conductual.

Clase: T Fomento de la comodidad psicológica.

- ACTIVIDADES**
- Realizar una evaluación sistemática del nivel de disconfort del paciente, utilizando escalas de valoración del dolor u otras medidas subjetivas.
 - Administrar analgésicos según la prescripción médica y evaluar su efectividad.
 - Ayudar al paciente a encontrar una posición cómoda que alivie el disconfort, y fomentar cambios de posición regulares.
 - Implementar técnicas de terapia física como masajes, calor o frío local, según las preferencias del paciente.
 - Proporcionar apoyo emocional mediante la escucha activa y la comunicación efectiva para abordar las preocupaciones del paciente.
 - Asegurar un ambiente tranquilo y cómodo, controlando la iluminación, la temperatura y reduciendo ruidos innecesarios.
 - Proporcionar educación al paciente sobre estrategias de afrontamiento, como técnicas de meditación o distracción, para manejar el disconfort.
 - Realizar un monitoreo regular de los signos vitales para evaluar la respuesta del paciente al tratamiento y detectar cambios en el disconfort.

Etiqueta: Terapia de relajación 6040.

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

e. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Las intervenciones de enfermería a aplicarse siguen su base en el sustento teórico y práctico científico, entre los cuales se aplican tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos, en los cuales mayormente destacan, cambios postularse con el fin de reducir el dolor y prevenir la aparición de úlceras por presión, termorregulación con el uso de compresas húmedas con el fin de reducir la temperatura por medios no farmacológicos, aplicación de compresas calientes para reducir el dolor, consejería y charlas educativas con el fin de mantener la conexión enfermería- paciente provocando así que el tratamiento sea conjunto y de mayor efectividad y aceptación del paciente con mayor comunicación sobre el como este se siente mantenido su integridad.

Administración de fármacos prescritos por médico facultativo entre los cuales suman el uso de antibiótico para tratar las infecciones y reducir las complicaciones obstétricas, uso de protógenos que permitan un buen desarrollo del embarazo, uso de corticoides que permitan un desarrollo adecuado del producto, uso de AINE con el fin de reducir el dolor y mantener la temperatura adecuada.

Administración de dieta prescrita por facultativo con el fin de aportar los nutrientes necesarios y reducir las complicaciones por exceso de azúcar, carbohidratos, grasas saturadas en dietas mal equilibradas Que pueden llegar a aumentar el riesgo de las complicaciones en el embarazo.

17. SEGUIMIENTO

CUADRO DE MEDICAMENTOS EMPLEADOS		
MEDICAMENTOS	ACCION FARMACOLOGICA	REACCIONES ADVERSAS
Paracetamol	Analgésico y antipirético, inhibidor de la síntesis de prostaglandinas periférica y central por acción sobre la ciclooxigenasa. Bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.	Las reacciones adversas que más se han notificado durante el periodo de utilización de paracetamol son: hepatotoxicidad, toxicidad renal, alteraciones en la fórmula sanguínea, hipoglucemia y dermatitis alérgica. Trombocitopenia, agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, anemia hemolítica.
Nifedipino	La nifedipina pertenece a una clase de medicamentos llamados bloqueadores de los canales de calcio. Disminuye la presión arterial al relajar los vasos sanguíneos, de modo que el corazón no tenga que bombear con tanta fuerza. Controla el dolor del pecho al aumentar el flujo sanguíneo y la oxigenación del corazón.	En adultos los efectos secundarios más frecuentes son: hipotensión arterial, sensación de calor, rubor facial, taquicardia, edema de las extremidades, cefalea, vértigo, mareos, somnolencia, náuseas, estreñimiento, boca seca, dermatitis.

Ampicilina	La ampicilina se encuentra en una clase de medicamentos llamados antibióticos, similares a las penicilinas. Su acción consiste en detener el crecimiento de las bacterias. El subbactam pertenece a una clase de medicamentos llamados inhibidores de betalactamasa.	dificultad para respirar o tragar, sibilancia, diarrea intensa (heces líquidas o con sangre) que puede ocurrir con o sin fiebre y calambres estomacales (puede ocurrir hasta 2 meses o más después de su tratamiento), retorno de la fiebre, tos, dolor de garganta, escalofríos y otros síntomas de infección.
Acido fólico	. El ácido fólico se usa para prevenir y tratar los niveles sanguíneos bajos de folato (deficiencia de folato) y los niveles sanguíneos altos de homocisteína (hiperhomocisteinemia).	<ul style="list-style-type: none"> • Mal sabor en la boca. • Náuseas. • Pérdida del apetito. • Confusión. • Irritabilidad. • Alteración de los patrones de sueño.
Hierro sacaroso	La inyección de sacarosa de hierro se usa para tratar la anemia por deficiencia de hierro (un número de glóbulos rojos más bajo que lo normal debido a muy poco hierro) en personas con enfermedad renal crónica (daño a los riñones que puede empeorar con el	Los efectos secundarios clásicamente descritos de los preparados de hierro parenteral son cefalea, urticaria o prurito, dolor torácico, lumbalgia, sabor metálico, artromialgias, temblor, náuseas y vómitos, diarrea, epigastralgia, edemas periféricos, hipotensión,

	tiempo y que puede provocar que los riñones dejen de funcionar).	bradicardia, proteinuria y otras reacciones
Progesterona	La progesterona pertenece al grupo de los progestágenos (hormonas sexuales femeninas). Es responsable de preparar la pared del útero para la implantación del feto, del mantenimiento del embarazo y de la regulación de la ovulación y de la menstruación.	migraña. mareos o debilidad grave. dificultad y lentitud para hablar. debilidad o adormecimiento de un brazo o pierna.
Solución salina	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos.	Una administración inadecuada o excesiva puede producir hiperhidratación (exceso de agua), hipernatremia (exceso de sodio), hipercloremia (exceso de cloro) y manifestaciones relacionadas como acidosis metabólica (pH sanguíneo inferior al normal), sobrecarga del corazón y formación de edemas.
Ceftriaxona	La ceftriaxona es un antibiótico perteneciente al grupo de las cefalosporinas. Las cefalosporinas se utilizan	La inyección de ceftriaxona puede ocasionar efectos secundarios. Informe a su médico si cualquiera de estos síntomas es intenso o no

	<p>para tratar infecciones causadas por bacterias. Impiden que las bacterias puedan sintetizar la pared que les rodea y por lo tanto se rompen y mueren.</p>	<p>desaparece: dolor, sensibilidad, endurecimiento o calor en el lugar en donde se le inyectó la ceftriaxona. piel pálida, debilidad o falta de aliento cuando hace ejercicio.</p>
--	--	--

18. RESULTADOS

Día de Hospitalización

DIA 1: 20/11/2023

Durante la visita médica este recomienda y prescribe transfusión sanguínea, administración de fármacos, dieta general, durante la guardia paciente refiere dolor leve de cabeza más dolor moderado en hipogastrio que se orienta hacia la región lumbosacra, se administra fármacos prescritos y se cumple con las indicaciones médicas terapéuticas, al momento paciente queda en sala de ginecología, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, afebril, facies pálidas, mucosas orales semi-hidratadas, abdomen globuloso compatible con su embarazo con movimientos fetales presentes, extremidades superiores e inferiores simétricas sin presencia de edemas, con pulsera de identidad, con vía venosa permeable.

Signos vitales: FC: 113por min, PA: 110/71mmhg, FR: 20por min, T: 36.8°C, SatO: 98%

Peso: 79 kg.

Actividades:

- Toma y control de signos vitales.
- Control de balance hídrico.
- Control de dieta prescrita.
- Control y administración de medicación prescrita.
- Control de temperatura y aplicar medios físicos.
- Control del dolor.
- Control de micro goteo.
- Mantener vía endovenosa permeable.
- Administración de líquidos.
- Revisión de Kardex y prescripción médica.
- Cambios posturales.

- Educar al familiar.
- Informar novedades al médico de turno.

DIA 2: 21/11/2023

Durante la guardia paciente se le administro medicación prescrita dentro de los primeros 29 minutos paciente presenta un RAM caracterizado por, dificultad respiratoria, sudoración profusa, mareo, rubor, náuseas, frecuencia cardíaca alta, se comunica novedad a médico de turno de forma inmediata quien luego de una evaluación recomienda discontinuar el uso de ceftriaxona, cambiando el esquema farmacológico para tratar al paciente, se recomienda la toma de muestra sanguínea para examen de control más continuidad de transfusión sanguínea, paciente al momento queda en sala de ginecología, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, afebril, facies pálidas, mucosas orales semi hidratadas, abdomen globuloso compatible con su embarazo con movimientos fetales presentes, extremidades superiores e inferiores simétricas sin presencia de edemas, con pulsera de identidad, con vía venosa permeable.

Signos vitales: FC: 121por min, PA: 118/72mmhg, FR: 20por min, T: 36.9°C, SatO: 96%

Peso: 79 kg.

Actividades:

- Toma y control de signos vitales.
- Control de balance hídrico.
- Control de dieta prescrita.
- Control y administración de medicación prescrita.
- Control de temperatura y aplicar medios físicos.
- Control del dolor.
- Control de micro goteo.
- Mantener vía endovenosa permeable.
- Administración de líquidos.

- Revisión de Kardex y prescripción médica.
- Cambios posturales.
- Charla al familiar.
- Informar novedades al médico de turno.
- Recibir resultados de laboratorio.

DIA 3: 22/11/2023

Paciente al momento no ha presentado novedad, paciente al momento queda en sala de ginecología, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con medicación prescrita administrada, afebril, facies pálidas, mucosas orales semi hidratadas, abdomen globuloso compatible con su embarazo con movimientos fetales presentes, extremidades superiores e inferiores simétricas sin presencia de edemas, con pulsera de identidad, con vía venosa permeable.

Signos vitales: FC: 98por min, PA: 110/70mmhg, FR: 19por min, T: 36.5°C, SatO: 98%

Peso: 79 kg

Actividades:

- Toma y control de signos vitales.
- Control de balance hídrico.
- Control y ejecución de prescripción médica.
- Control y administración de medicación prescrita.
- Control de temperatura y aplicar medios físicos.
- Mantener vía endovenosa permeable.
- Control de micro goteo.
- Administración de líquidos.
- Revisión de Kardex y prescripción médica.
- Cambios posturales.
- Educar al familiar.
- Informar novedades al médico de turno.

- Aseo diario.

DIA 4: 23/11/2023

Durante la guardia paciente presenta variaciones elevadas en la FC con 115 por min, generando un score mamá de 2 puntos en la escala, paciente manifiesta sentir preocupación por su embarazo y dolor de cabeza leve acompañado de ardor ocular, zumbido auditivo, mareo, fatiga, dolor intenso en hipogastrio, se valora signos vitales, se controlan mediante consejería, tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor, se comunica novedad a médica de turno, se discontinua la transfusión sanguínea y se recomienda el uso de hierro sacarosa, al momento paciente queda en sala de ginecología, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con medicación prescrita administrada, afebril, facies pálidas, mucosas orales hidratadas, abdomen globuloso compatible con su embarazo con movimientos fetales presentes, extremidades superiores e inferiores simétricas sin presencia de edemas, con pulsera de identidad, con vía venosa permeable.

Signos vitales: FC: 115por min, PA: 108/70mmhg, FR: 20por min, T: 36.2°C, SatO: 99%

Peso: 79 kg

Actividades:

- Toma y control de signos vitales.
- Control de balance hídrico.
- Control de dieta prescrita.
- Control y administración de medicación prescrita.
- Control de temperatura.
- Mantener vía endovenosa permeable.
- Control de micro goteo.
- Administración de líquidos.

- Revisión de Kardex y prescripción médica.
- Cambios posturales.
- Educar al familiar.
- Informar novedades al médico de turno.
- Aseo diario.
- Recanalización de vía venosa.

DIA 5: 24/11/2023

Durante la guardia paciente presenta alteración en la frecuencia cardíaca con leve dolor de cabeza más dolor moderado en hipogastrio más presión arterial de 143/90 mmhg, refiriendo preocupación, se comunica al médico de turno, se recomienda el uso de nifedipino, se ejecuta interconsulta con médico internista y con psicología, al momento paciente queda en sala de ginecología, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con medicación prescrita administrada, afebril, facies pálidas, mucosas orales hidratadas, abdomen globuloso compatible con su embarazo con movimientos fetales presentes, extremidades superiores e inferiores simétricas sin presencia de edemas, con pulsera de identidad, con vía venosa permeable.

Signos vitales: FC: 110por min, PA: 143/90mmhg, FR: 20por min, T: 36.7°C, SatO: 98%

Peso: 79 kg

Actividades:

- Toma y control de signos vitales.
- Control de balance hídrico.
- Control de dieta prescrita.
- Control y administración de medicación prescrita.
- Control de temperatura y aplicar medios físicos.
- Mantener vía endovenosa permeable.
- Control de micro goteo.
- Administración de líquidos.

- Revisión de Kardex y prescripción médica.
- Cambios posturales.
- Educar al familiar.
- Informar novedades al médico de turno.

DIA 6: 25/11/2023

Durante la guardia paciente refiere dolor de intensidad leve en hipogastrio se aplican técnicas no farmacológicas para controlar el dolor, al momento paciente queda en sala de ginecología, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con medicación prescrita administrada, afebril, facies pálidas, mucosas orales hidratadas, abdomen globuloso compatible con su embarazo con movimientos fetales presentes, extremidades superiores e inferiores simétricas sin presencia de edemas, con pulsera de identidad, con vía venosa permeable.

Signos vitales: FC: 99por min, PA: 116/72mmhg, FR: 20por min, T: 36,7°C, SatO: 98%

Peso: 79 kg

Actividades:

- Toma y control de signos vitales.
- Control de balance hídrico.
- Control de dieta prescrita.
- Control y administración de medicación prescrita.
- Control de temperatura.
- Mantener vía endovenosa permeable.
- Control de micro goteo.
- Administración de líquidos.
- Revisión de Kardex y prescripción médica.
- Cambios posturales.
- Educar al familiar.
- Informar novedades al médico de turno.

DIA 7: 26/11/2023

Luego de la valoración médica llevada a cabo por especialista, este recomienda el alta médica indicando que el paciente cumple los criterios para continuar con reposo en casa, solicitando una interconsulta de revisión y control post hospitalaria con contra referencia al centro de salud encargado, se envía medicación, se oferta charla educativa de signos de alarma materna y lactancia materna, al momento paciente sale del área en compañía de familiar consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con medicación prescrita administrada, afebril, facies semi pálidas, mucosas orales hidratadas, abdomen globuloso compatible con su embarazo con movimientos fetales presentes, extremidades superiores e inferiores simétricas sin presencia de edemas, con pulsera de identidad, con vía venosa permeable.

Signos vitales: FC: 95por min, PA: 122/78mmhg, FR: 20por min, T: 36.5°C, SatO: 99%

Peso: 79 kg

Actividades:

- Toma y control de signos vitales.
- Control de balance hídrico.
- Control de dieta prescrita.
- Control y administración de medicación prescrita.
- Control de temperatura.
- Retiro de vía venosa.
- Administración de líquidos.
- Revisión de Kardex y prescripción médica.
- Cambios posturales.
- Educar al familiar.
- Informar novedades al médico de turno.

19. DISCUSION DE RESULTADOS

Las intervenciones aplicadas en el paciente sufren un mejor resultado cuando estas son realizadas de forma conjunta en la aplicación de trabajos e intervenciones multidisciplinarias, durante la estadía del paciente “la reacción alérgica medicamentosa (RAM)” presentada se estima que pudo haber Sido efecto de la combinación de fármacos en este caso con ceftriaxona + ácido fólico + progesterona + hierro sacarosa en conjunto provocando así una reacción adversa, posterior a esto se aconseja el uso de antibióticos menos agresivos como en este caso fueron Ampicilina, durante la estadía de la paciente esta presentó alteración en frecuencia cardíaca, producto a la preocupación de su estado clínico que llegó a aumentar conforme pasaba mayor tiempo en hospitalización durante la consejería e interconsulta se logró reducir el miedo y niveles de estrés acumulados en la paciente logrando así un mayor entendimiento sobre su cuadro clínico, el miedo presente por la pérdida del producto de su embarazo afecto el confort de la paciente infiriendo en el proceso de atención.

Las aplicaciones de medios físicos para reducir la termorregulación y el dolor permitieron dar mayor confianza y seguridad al paciente dando a esta mayor comodidad y bienestar, el éxito del proceso de atención llevado a cabo se dio en conjunto con el equipo obstétrico, psicológico, médico, enfermería, mediante el intercambio de conocimientos y evaluación constante de resultados que permiten una mayor comprensión sobre la evolución del paciente.

20. CONCLUSIONES

- La integridad de la paciente se vio afectada por complicaciones obstétricas como, anemia, taquicardia transitoria, RAM, dolor, disconfort.
- El proceso de atención de enfermería más adecuado para el paciente incluye el control del dolor y la disposición para mejorar el proceso materno.

- La respuesta a las intervenciones aplicadas fue efectiva de parte del paciente manteniendo su integridad.

21. RECOMENDACIONES

- Realizar controles más completos sobre el caso actual del paciente valorando el riesgo/ bienestar a las intervenciones realizadas.
- Educación preventiva en signos de amenaza de parto pretérmino en la paciente.
- Reposo absoluto, reducir actividades físicas diarias y no tener relaciones sexual.

22. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acuña, T. (2022). *PARTO PRETERMINO* . España: Medigrafhic.

Arancibia. (Jueves, 6 de Septiembre de 2020). Principios de enfermería, no maleficiencia. Barcelona.

Carreño, M. (2021). Amenaza de parto pretermino. *Fundacion Medicina Fetal Barcelona*.

- Chavez, J. (2022). Deteccion precoz del embarazo prematuro . *Causas del parto pretermino* .
- Corozo. (2019). *Plan dsde accion pacientes con dengue*. Madrid.
- GUIA. (2015). RECIEN NACIDO PREMATURO. *GUIA PRACTICA CLINICA* . ECUADOR: Dirección Nacional de Normatización. MSP.
- Harris, B. (2020). *Tatamiento especifico para diferentes grupos de dengue*. Cartagena.
- Magazan. (2019). *Tratamiento de emergencia en pacientes con dengue*. Madrid.
- Manzalva. (2018). *Principios Basicos de los cuidados de enfermeria*. Valencia: Enuma.
- Mayoclinic. (2022). *Trabajo de Parto prematuro* . Barcelona.
- Megan. (2021). *Dengue con signos de alarma*. Caragena.
- Paladines. (2019). *Proceso de atencion de enfermeria en Paciente con dengue*. Cali.
- Ponton, C. (2023). *Diagnostico de Amenaza de Parto Pretermino* . Guia Clinica Gestante.
- R, R. (2021). *Sindrome de parto prematuro* . *Revista Clinica y Etiologica-Medica apanamericana* .
- Rosales. (2019). *Sintomas del parto pretermino*. *Medicina fetal* .
- Sarti, G. (2018). *Pautas para el diagnostico, tratamiento, prevencion y control de dengue*. Valencia.
- Sego, P. (2020). *Guia de Asistencia Practica*. En *Perinatal, Parto Pretermino* .
- Tanchino. (2018). *Complicaciones del parto pretermino*. *Medicina fetal*.

