



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA**

AUTOR

HAYRON AYRTON YEPEZ FAJARDO

TUTORA

LICENCIADA: MÓNICA TRINIDAD CABALLERO BURGOS

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA ENFERMERÍA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDO. SELLAN ICAZA VICTOR MANUEL, MSC.
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN
DE LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)**

**LCDA. SHIRLEY OLAYA, MSC
DELEGADO (A) DECANA**

**LCDA. SUAREZ CAMACHO FANNY CONCEPCION, MSC
DECANATO O DELEGADO (A)**



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



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Mónica Trinidad Caballero Burgos**, en calidad de Tutora del estudiante Sr. **Hayron Ayrton Yépez Fajardo**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de Septiembre del año 2018


Mgs. Mónica T. Caballero
JEFA DE ENFERMERIA
HOSPITAL GENERAL B.S.B.

Lcda. Mónica Trinidad Caballero Burgos
TUTORA
CI. 120443800-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Por medio del presente dejo constancia de ser el autor de este Caso Clínico titulado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor

HAYRON AYRTON YEPEZ FAJARDO

CI. 120770483-2

Urkund Analysis Result


Analysed Document: AYRTON YEPEZ caso.docx (D41531908)
Submitted: 9/17/2018 11:00:00 PM
Submitted By: balvarezm@utb.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0


Mgs. Mónica T. Caballero B.
JEFA DE ENFERMERIA
HOSPITAL GENERAL BAB-UNMS
Lcda. Mónica Caballero Burgos
TUTORA
C.I. 120443800-4


Hayron Ayrton Yépez Fajardo
C.I. 1207704832

INDICE

| | |
|---|------|
| TÍTULO DEL CASO CLÍNICO | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1. MARCO TEÓRICO | 2 |
| 1.1 JUSTIFICACION | 9 |
| 1.2 Objetivo general | 10 |
| 1.2.2 Objetivos específicos | 10 |
| 1.3 Datos generales | 11 |
| II. Metodología del diagnóstico | 12 |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente | 12 |
| 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). | 12 |
| VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON) | 13 |
| 2.4 Información de exámenes complementarios realizados | 15 |
| 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial | 16 |
| 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar..... | 16 |
| 2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales | 20 |
| 2.8 Seguimiento. | 20 |
| 2.9 Observaciones | 20 |
| Conclusiones..... | 21 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 22 |
| ANEXOS..... | 23 |
| PRIMERA ETAPA | 24 |
| ANEXO 1 SOLICITUD DE APROBACIÓN DE LA DOCENTE TUTORA DEL CASO CLINICO | 25 |

| | |
|---|----|
| ANEXO 2 SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL CASO CLINICO..... | 26 |
| ANEXO 3 REGISTRO DE TUTORIA..... | 27 |
| ANEXO 4 SOLICITUD DE ENTREGA DE CASO CLINICO | 28 |
| SEGUNDA ETAPA..... | 29 |
| ANEXO 5 APROBACION DEL CASO CLINICO POR PARTE DE LA DOCENTE TUTORA..... | 30 |
| ANEXO 6 SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS | 31 |
| ANEXO 7 REGISTRO DE TUTORIAS..... | 32 |
| | 32 |

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA**

RESUMEN

La ruptura prematura de membrana es una dificultad que se da en las membranas ovulares y ocurre antes de que la gestación llegue a su etapa término, es un inconveniente habitual en las gestantes, que se muestra por medio de una clínica evidente, dando consecuencias tanto en el feto como en la madre. Es por eso que como personal en salud tengamos clara la clínica y la fisiopatología de este contexto para ofrecer una atención ejemplar y reducir las dificultades de salud reales y potenciales en la salud de la madre y el feto.

Se manifiesta que la causa de la ruptura prematura de membrana se corresponde a diferentes factores y va a estar establecida por el tiempo de embarazo, a medida de que la tiempo gestacional es más baja, se puede dar lugar a una contagio del decidua-corion, por otro lugar en unos casos es complicado determinar si el contagio es el origen o un solo es un efecto secundario de a la ruptura del revestimiento, al contrario los rompimientos de mayor tiempo gestacional.

La ruptura de las membranas embrionarias mientras se realiza la labor de parto, se ha imputado a una extenuación general de éstas por las contracciones y a la ampliación repetido. Se ha mostrado conforme un sitio próximo al parte de ruptura y se ha explicado como zona de forma perturbada, que están vigente anticipadamente de la ruptura del revestimiento y pertenecida a la tarea de nacimiento. Las membranas consiguen exponer un agotamiento orgánico, que queda colocada a ruptura en la tarea de alumbramiento.

Palabras Claves: fisiopatología, revestimiento, membranas.

ABSTRACT

The premature rupture of the membrane is a difficulty that occurs in the ovular membranes and occurs before the gestation reaches its final stage. It is a common inconvenience in the pregnant women, which is shown by means of an evident clinic, giving consequences in both The fetus as in the mother. That is why as health personnel we have clear clinical and pathophysiological context to offer exemplary care and reduce real and potential health difficulties in the health of the mother and the fetus.

It is stated that the cause of premature membrane rupture corresponds to different factors and will be established by the time of pregnancy, as the gestational time is lower, can result in a contagion of the decidua-chorion, elsewhere in some cases it is difficult to determine whether the contagion is the origin or a single is a secondary effect of the rupture of the lining, on the contrary the breaks of greater gestational time.

The rupture of the embryonic membranes while labor is performed, has been attributed to a general exhaustion of these by contractions and repeated enlargement. A site near the rupture part has been shown to conform and has been explained as a zone of disturbed shape, which is in advance of the rupture of the lining and belongs to the task of birth. The membranes manage to expose an organic exhaustion, which is placed at break in the task of delivery.

Key words: physiopathology, coating, membranes.

INTRODUCCIÓN

El actual estudio de caso de ruptura prematura de membrana, nos accede identificar en el Hospital General Guasmo Sur, una paciente con este tipo de anomalía la cual será objeto de este estudio, donde se examinará bajo que parámetros se desenvuelve la ruptura prematura de membrana, pues es una dificultad que se da en las membranas ovulares y ocurre anteriormente de que la gestación llegue a período término.

La Ruptura prematura del revestimiento es un inconveniente habitual en las gestantes, que se muestra por medio de una clínica evidente, dando consecuencias tanto en el feto como en la madre. Para ello en el progreso del caso se tomará en consideración el examen físico el cual nos aportara antecedentes trascendentales, es por eso que como personal en salud tengamos clara la clínica y la fisiopatología de este contexto para ofrecer una atención ejemplar y reducir las dificultades de salud reales y potenciales en la salud de la madre y el feto. La calidad de este trabajo reside en proveer conocimientos y ejecutar acciones de cuidados de enfermería para optimizar y mantener la vida de la paciente y su feto que está a cuidado de nosotros.

1. MARCO TEÓRICO

MEMBRANAS OVULARES

Gonzales (2015) manifiesta que son varias capas de tejido que cubren al corion y el saco ovular, de las cuales son 3 como:

- Dos fetales: como amnios y corion
- Comienzo materno: como decidua.

Amnios

Herrera 2016), expresa sobre el amnios que es un revestimiento que se forma por Somoto pleura que recubre la cara fetal de la placenta, dando lugar a que se forme la superficie externa del cordón umbilical, por lo que tiene un contacto espontáneo con el líquido amniótico y por la parte de afuera se adhiere al corion, el amnios es una membrana muy fina, su color es semitransparente, que está compuesta por una capa interna epitelial, una capa gruesa membrana basal y una capa estromal vascular de tejido que conecta al feto con pocas cantidades de fibroblastos, está igual tiene particularidades bioquímicas, físicas y biomecánicas que ayudan a la utilización de varias enfermedades humanas.

Entre sus particulares más significativas poseemos:

1. Regulariza la transferencia hidroelectrolítica.
2. Reduce el desarrollo bacteriano.
3. Muestra insuficiente inmunogenicidad.
4. Proporciona la reepitelización.
5. Calma la dolencia y reduce la hinchazón.
6. Prohíbe la apoptosis de las cavidades epiteliales.
7. Impide la vascularización y la fibroplasia de la córnea, útil en oftalmología.

Líquido amniótico

Solórzano (2016), manifiesta que es un líquido nítido, levemente amarillento que envuelve al embrión internamente del útero mientras dura el proceso de gestación, que se localiza encerrado en el saco amniótico, en casos de estrés embrionario en que consta libertad de la capacidad intestinal del embrión conocido por meconio este se vuelve oscuro.

La abundancia de líquido amniótico es mayor alrededor de las 34 semanas de embarazo, en el momento que llega a un promedio de 800 ml, la abundancia de líquido amniótico que envuelve al bebe al acabo de la gestación (40 semanas) es 600ml aproximadamente.

El líquido amniótico para el embrión representa una origen significativo de amparo condicionalmente este le refuerza a moverse, lo cual consiente que sus huesos progresen debidamente, accede que sus pulmones se desenvuelvan favorablemente, conserva la temperatura comparativamente constante alrededor del bebe, salvaguarda al niño de lesiones externas al amenorar los golpes o movimientos imprevistos. Es normal la humedad mientras la gestación a pesar de que en el momento hay rompimiento de revestimientos, hay pérdida indiscutible y concluyente de líquido que humedece hacia abajo.

Fístula amniótica

Se presenta de una abertura anormal entre la vagina y la vejiga o el recto (o ambos) que tiene como consecuencia de una presión extrema y el resultante deterioro a los tejidos sucedidos durante los partos interceptados o alargados, en los que el embrión no consigue nacer a través de la pelvis de su mamá. Si por cualquier conocimiento no hay efecto viable transportar a cabo una cesárea para prevalecer esta dificultad y consentir el alumbramiento, el nene nace con frecuencia muerto y se representa una fístula que consiente el pasaje sin control de orina y heces hacia la vagina.

Las señoras que arrancan el mayor riesgo de padecer fístulas son las muy jóvenes y las primerizas; las señoras cuyo desarrollo corporal se ha estancado a origen de una mala alimentación o sufrimientos infantiles; las señoras que están en áreas rurales y aquéllas que manejan metodologías tradicionales y realizan el parto en sus hogares.

Ruptura prematura de membranas (RPM).

Definición

Moldenhauer (2015), define a la ruptura prematura de membrana (RPM), es un inconveniente que se origina en el momento que la membrana realiza una ruptura anteriormente de ingresar a trabajo de parto, si esta anomalía se muestra previamente de las 37 semanas de embarazo se la nombra ruptura prematura pretérmino de membranas ovulares, las cuales a su tiempo se suelen subdividirse dependiendo del tiempo de embarazo en la que se halle la gestante, se tiene en cuenta lo raro que se provoque porque no se comprende un origen explícito por la que se desarrolla esta dificultad.

En estos procesos de ruptura de membrana las dificultades consiguen ser tanto maternos como embrionario:

- En el caso materno consta de:
 - Mayor riesgo de corioamnionitis clínica.
 - Una infección postparto.
 - Da lugar a que la placenta se desprenda prematuramente.
- En caso de ser neonatal, se detalla:
 - Mayor riesgo en problema para respirar.
 - Sepsis neonatal.
 - Hemorragia intraventricular.
 - Esternocolitis necrotizante.

- Mayor compromiso a nivel neurológico.

Etiología

Marín (2017), manifiesta que la causa de la ruptura prematura de membrana se corresponde a diferentes factores y va a estar establecida por el tiempo de embarazo, a medida de que la tiempo gestacional es más baja, se puede dar lugar a una contagio del decidua-corion, por otro lugar en unos casos es complicado determinar si el contagio es el origen o un solo es un efecto secundario de a la ruptura del revestimiento, al contrario los rompimientos de mayor tiempo gestacional, poseen dependencia con la deducción del contenido de colágeno de las membranas, asimismo de estos dos factores relacionados a la ruptura de membrana todavía se localizan:

- Estado socio económico bajo.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Ruptura prematura de membrana previa.
- Parto pretérmino anterior.
- Hemorragia vaginal.
- Trastornos del tejido conectivo.
- Hábito de fumar.
- Sobre distención del útero.
- Múltiples embarazos.
- Fluidos de sangre vaginales mientras esta el actual embarazo.
- Sufrimientos pulmonares en el proceso de gestación.
- Índice de masa corporal baja.
- Vitamina C y E es suplementada es un elemento de peligro esto último se ha encontrado recientemente.

Fisiopatología

Según Bareck (2015), revela que la ruptura de las membranas embrionarias mientras se realiza la labor de parto, se ha imputado a una extenuación general de éstas por las contracciones y a la ampliación repetido. Se ha mostrado conforme un sitio próximo al parte de ruptura y se ha explicado como *zona de forma perturbada*, que están vigente anticipadamente de la ruptura del revestimiento y pertenecida a la tarea de nacimiento. Las membranas consiguen exponer un agotamiento orgánico, que queda colocada a ruptura en la tarea de alumbramiento. Las membranas embrionarias y el miometrio consiguen mostrar relaciones parácrina perturbadas entre desemparejes áreas del útero.

CUADRO CLÍNICO

Gómez (2017), expresa que el signo característico de la ruptura prematura de las membranas es el desgaste del líquido amniótico por el órgano reproductor, que posee un olor parecido al del semen. Es ordinariamente incoloro, no obstáculo consigue estar teñido de meconio o ser sanguinolento.

La abundancia depende del grado de rotura y del volumen de líquido; en caso de originarse pequeñas fisuras, se derrocha en pequeñas cantidades e intermitente. Sólo si está una corioamnionitis clínica se asiste la fiebre, dolor suprapúbico y el líquido logra ser fétido y de aspecto purulento.

La utilización de antibióticos de modo higiénico mientras se realiza la labor de alumbramiento mayor a 34 semanas, evidencia una predisposición a reducir la infección tanto en la madre como en el infante. Siendo el más manejado, la ampicilina esencialmente para hacer profilaxis de infección por estreptococo. La ampicilina + sulbactam, ha sido evidente asimismo como resultados buenos principalmente en la ruptura prematura de membranas de pretérmino. Es muy positivo contra microorganismos Gram-negativos envueltos en corioamnionitis e infecciones neonatales.

Complicaciones fetales

Gutiérrez (2017) declara que la precocidad y el contagio son las 2 dificultades fundamentales de la ruptura inmadura de la membrana, de la criatura. Ellos son complicados alrededor del 99% de la mortandad atribuible a ruptura adelantada de revestimiento. Problemas añadidos son la sofocación, la hipoplasia pulmonar y las imperfecciones artificiales.

- **Síndrome de dificultad respiratoria:** Es el origen más usual de mortandad perinatal.
- **Infección neonatal:** La contaminación neonatal ocurre entre el 4 y 29% de los casos de ruptura anticipada de membrana.
- **Asfixia perinatal:** La presión del cordón umbilical secundario al oligoamnios, el desgajamiento anticipado de placenta.
- **Hipoplasia pulmonar:** Este problema es propio de aquellas gestaciones en que la ruptura adelantada de revestimiento se origina anteriormente de los seis meses y medios de gestación y que disponen con oligoamnios rígido de prolongación de avance mayor de 4 semanas.
- **Deformidades ortopédicas:** Ellas constituyen segmento de las irregularidades pertinentes de la continuidad de oligoamnios o continuidad de Potter. Estas rarezas contienen:
 - Hipoplasia pulmonar.
 - Facies típica y posiciones aberrantes de manos y pies.
 - Piernas curvadas.
 - Luxación de cadera.
 - Pie equino varo ("club-foot").

Tratamiento médico

Cuidados de enfermería

- Colocación sentada
- Tranquilidad absoluta
- Inspección de signos vitales cada par de horas
- Hidratación parenteral
- Inspección de control hídrico
- Exploración exterior fetal
- Medidas sanitarias
- Terapia mediante antibióticos
- Soporte emocional

1.1 JUSTIFICACION

Se comprueba este caso clínico, como estudiar las condiciones que se muestran en la ruptura de membrana, en la paciente del Hospital General Guasmo Sur, para poder establecer las dificultades que se logren demostrar, nos llevara a desprender otras variables de estudio las cuales poseen una función significativo para alcanzar el objetivo de examinar este caso, porque al definir la etapa de gestación en la que se halle la paciente auxiliara a concretar los obstáculos maternas neonatales que se logren estudiar.

Asimismo se logra hacer lo posible el análisis de posibilidades que la paciente goce de salir con un cuadro óptimo de la enfermedad como tener que intervenirla, la comprensión de toda la información indagada sobre ruptura de membrana será de vital jerarquía para producir al cabo la realización de las metodologías y acciones que sean necesarias para efectuar con la práctica profesional, de tal modo que se logre optimizar el estado de salud de la paciente.

1.2 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes gestantes con ruptura prematura de membranas para evitar las complicaciones maternas-neonatales y garantizar que el embarazo llegue a su término.

1.2.2 Objetivos específicos

- Valorar a la paciente por medio del examen físico para priorizar problemas y necesidades.
- Diagnosticar bajo los parámetros del examen físico, tener bajo observación a la paciente.
- Planificar las acciones que se necesiten realizar para mejorar el estado de la paciente.
- Ejecutar las técnicas, acciones y cuidados de enfermería necesarios para optimizar el estado de la paciente.
- Evaluar mediante examen físico y de laboratorio el estado de salud de la paciente.

1.3 Datos generales

NOMRES Y APELLIDOS: S.M.P.J

C.I:1207017748

EDAD: 19 AÑOS

SEXO: FEMENINO

ESTADO CIVIL: SOLTERA

RESIDENCIA: VENTANAS

HIJOS: NINGUNO

NIVEL DE ESTUDIO: BACHILLER

PROFESIÓN / OCUPACIÓN: AMA
DE CASA

II. Metodología del diagnóstico

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

Paciente de sexo femenino de 19 años de edad con embarazo de 33 semanas de gestación, acude al área de emergencia de ginecología del centro hospitalario la paciente refiere que por la mañana presento salida de líquido en moderada cantidad de color claro, acompañada de dolor en hipogastrio tipo contracción la paciente niega sangrado, movimientos fetales presentes, no ha presentado fiebre.

Se le realizan los exámenes de laboratorio y tacto vaginal en el cual se evidencia la perdida de líquido claro.

ANTECEDENTES PERSONALES: NINGUNO

ANTECEDENTES FAMILIARES: DIABETES (PADRE)

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

Paciente de 19 años de edad oriunda de la ciudad de Ventanas llega al Centro Hospitalario por presentar salida de líquido en moderada cantidad de color claro, acompañada de dolor en hipogastrio tipo contracción, la valora el médico y decide el ingreso por tener Dx de Ruptura Prematura de Membrana embarazo de 33 semanas de gestación.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

CABEZA: Paciente presenta cráneo normo céfalo con cabello bien implantado, sin presencia de cicatriz o laceraciones.

CARA: Simétricos-normales, ojos pupilas isocóricas, nariz simétrica, fosas nasales permeables, labios resecaos.

BOCA: Paciente presenta piezas dentales completas, mucosa de la boca hidratada, labios semihidratados y lengua se encuentra libre de lesiones.

CUELLO: Tiroides no palpable, sin presencia de adenopatías. Pulso carotideo presentes.

MAMAS: Paciente presenta mamas simétricas sin presencia de nódulos al momento de la exploración.

ABDOMEN: Paciente presenta abdomen globuloso compatible con presencia de embarazo de +- 33 semanas de gestación, no dolorosa a la palpación en la auscultación se informa latidos cardiacos fetales rítmicos, gestante acorde a la edad gestacional con feto único vivo.

APARATO GENITAL: Paciente presenta los genitales normales con presencia de leve sangrado al momento de la valoración y perdida de líquido claro.

EXTREMIDADES SUPERIORES: Extremidades simétricas, pulsos presentes, piel semihidratada, presencia de vía periférica en brazo izquierdo.

EXTREMIDADES INFERIORES: Extremidades simétricas, pulsos presentes y la piel semi hidratada.

PESO: 67Kg

TALLA: 151cm

SIGNOS VITALES: T: 36.7°C, PA: 100/70 mm Hg, FC: 80 X´, FR: 18 X´

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

Patrón 1: Promoción de salud:

Paciente conoce poco sobre la enfermedad que tiene ya que el médico le ha

explicado y la ha puesto al tanto de 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 médico.

Patrón 3: Eliminación e intercambio:

Paciente orina muchas veces al día y evacua 2 vez al día, Manifiesta que antes no había presentado infecciones.

Patrón 4: Actividad – Ejercicio:

Presenta dolor en la parte baja del abdomen lo que le impide caminar con normalidad.

Patrón 5. Sueño / Descanso:

Paciente duerme 8 horas en la noche y dos en el día.

Patrón 6. Cognitivo / Perceptual:

Es atenta a lo que se dice y refiere lo que realizar con su bebe cuando se le dé el alta médica.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.

La paciente siente un poco de miedo debido a las consecuencias de su enfermedad, ya que su bebe puede nacer prematuro.

Patrón 8: Rol – Relaciones:

La paciente mantiene buena comunicación con familiares, amigos conocidos.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción:

Paciente tuvo vida sexual a los 17 años.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés:

Paciente se siente angustiada por la enfermedad por lo que le pueda ocurrir a ella y al feto.

Patrón 11. Valores Y Creencias:

Paciente cree en DIOS y tiene FÉ que él la va ayudar es católica.

PATRONES ALTERADOS

Patrón 7: Auto percepción - Autoconcepto.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción:

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

| NOMBRE | VALOR | VALOR REFERENCIAL | INTERPRETACIÓN |
|-----------------------|--------------|--------------------------|-----------------------|
| LINFOCITOS | 27.3 | 25.0-50.0 | PARAMETRO NORMAL |
| LEUCOCITOS | 9.000 | 5.000-10.000 | PARAMETRO NORMAL |
| GLÓBULOS ROJOS | 3.18 | 4.50-6.20 | BAJO |
| HEMOGLOBINA | 12.4 | 11.0-17.0 | PARAMETRO NORMAL |
| HEMATOCRITO | 37.8 | 35.0-55.0 | PARAMETRO NORMAL |
| PLAQUETAS | 356 | 150-450 | PARAMETRO NORMAL |
| VIH | | | NEGATIVO |
| VDRL | | | NO REATIVO |

| ORINA | RESULTADO | REFERENCIA | INTERPRETACIÓN |
|-----------|-----------|------------|-----------------------|
| COLOR | AMARILLO | ASPECTO | LIGERAMENTE TURBIO |
| BACTERIAS | | | NEGATIVO |
| GLUCOSA | | | NEGATIVO |

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Con los datos obtenidos por medio de la valoración detallamos los diagnósticos que están relacionados a la enfermedad.

- **Diagnostico presuntivo:** Ruptura Prematura de Membrana
- **Diagnóstico Diferencial:** Fistula amniótica, corioamnionitis

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

- **Biológicas:** Paciente no cumple con sus respectivas indicaciones de alimentación.
- **Ambientales:** Paciente refiere que vive en una zona de difícil acceso la cual se le complica asistir a un centro de salud.
- **Físicos:** paciente realiza poca actividad de ejercicios.
- **Sociales:** excelente relación con cada uno de sus familiares.

NANDA:
NOC:
NIC

Riesgo de Infección (000004)

R/C: Ruptura Prematura de las membranas amnióticas

E/P: evidencia la perdida de líquido claro

M
E
T
A
S

Dominio 4: Conocimientos y Conductas en Salud

Clase (T): Control del Riesgo y Seguridad

Etiqueta: Control del Riesgo (01902)



ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| (190201)Reconoce el Riesgo | | | x | x | |
| (190205)Adopta las estrategias del control de riesgo si es necesario | | x | | x | |
| (190207)Sigue las estrategias del control de riesgo seleccionadas | | | x | x | |
| (190209)Evita exponerse para las amenazas de salud | | x | x | | |

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

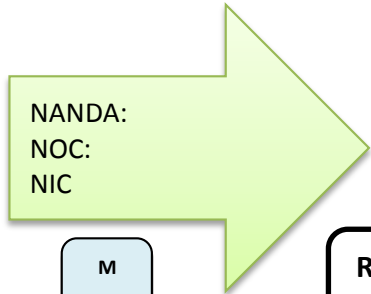
Campo 4: Seguridad

Clase: Control de riesgos

Etiqueta: Protección contra las infecciones (6550)



- ACTIVIDADES**
- Fomentar una ingesta nutricional Suficiente.
 - Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad / malestar.
 - Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.
 - Fomentar la ingesta de líquidos si procede.



Aflicción Crónica (00137)

R/C: Expresión de sentimientos periódicos recurrentes de tristeza

E/P: crisis en el manejo de la enfermedad

M
E
T
A
S

Dominio: 3 Salud Psicosocial

Clase: Adaptación Psicosocial (N)

Etiqueta: Aceptación estado de salud (1300)

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

Campo: 3 Conductual

Clase: R Ayuda para hacer frente a las situaciones difíciles

Etiqueta: Apoyo Emocional 5270

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| (130001) Tranquilidad | | X | X | | |
| (130006) Expresa reacciones sobre el estado de salud | | X | X | | |
| (130008) Reconocimiento de la realidad de la situación de salud | | | X | X | |
| (130011) Toma de decisiones relacionadas con la salud | | | | X | X |

- ACTIVIDADES**
- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
 - Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad ira o tristeza.
 - Escuchar las expresiones de sentimientos y tristeza.
 - Remitir a servicio de asesoramiento si se precisa

NANDA: (00209)
 NOC:
 NIC

Riesgo de alteración materno/fetal

R/C: Complicaciones en el embarazo

E/P: Perdida de líquido amniótico

M
E
T
A
S

Dominio: 5 salud percibida

Clase: Sintomatología (V)

Etiqueta: Nivel del Dolor (2102)

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|---|---|---|---|---|
| (210901) Dolor | x | | x | | |
| (210902) Ansiedad | | x | x | | |
| (210908) Depresión | | | x | x | |
| (210914) Inquietud | | | x | x | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

Campo: 5 Familia

Clase: cuidados que apoyen a la unidad familiar

Etiqueta: (6800) cuidados del embarazo de alto riesgo

- ACTIVIDADES**
1. Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo.
 2. Realizar pruebas para evaluar el estado fetal
 3. Monitorizar el estado físico y psicosocial durante el embarazo
 4. Enseñar a contar los movimientos fetales
 5. Control de signos vitales cada 4 horas
 6. Fomentar la expresión de sentimientos y miedos acerca de cambios de estilo de vida , bienestar fetal y seguridad

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Cuando ya está el diagnóstico de la Ruptura Prematura de Membrana la paciente debe realizar todo el tratamiento previo a la valoración médica y examen físico, durante la hospitalización la paciente debe mantener reposo absoluto, una buena dieta, control de signos vitales para con ella evitar que hallan factores de riesgo

2.8 Seguimiento.

- Paciente se le recomienda absoluto reposo
- Control de signos vitales cada 4 horas
- Dieta equilibrada
- Concluir su embarazo en el tiempo adecuado
- La paciente logro terminar su embarazo a las 39 semanas dando a luz a un bebe sexo masculino la cual no tuvo ningún problema

2.9 Observaciones

Dialogamos con los familiares de la paciente para lograr obtener datos adicionales, que le brinden el apoyo necesario y emocional. La cual ayudaron porque la paciente termino su embarazo con éxito. La paciente ya fue dada de alta y actualmente está con su bebe que tiene 5 meses.

Para profundizar conocimientos sobre el tema buscamos bibliografías, guías clínicas sobre el tema, la cual nos ayudó enormemente para fomentar más sobre el caso clínico.

Conclusiones

Gracias al proceso de atención de enfermería en paciente con ruptura prematura de membrana me ayudo a fomentar más mis conocimientos sobre las causas, y las complicaciones que pueden ocurrir con dicho problema las cual pueden causar daños no solamente a la madre sino también al feto, ya que con las intervenciones de enfermería ayudamos con una buena recuperación.

El proceso de atención de enfermería nos permitió valorar gracias a la recolección de datos, el examen físico y la valoración con patrones funcionales realizar los diagnósticos de enfermería ya que debido al proceso nos ayudara con una buena recuperación para la paciente durante su estancia de gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bareck, J., (2015), Fisiopatología de las rupturas de las membranas. Madrid-Barcelona, S. et al Obstetricia de Novap 12ava Publicación, Editorial Mc. Gra-Hill Pág. 1255
- Gómez, Y., (2017). Cuadro clínico de la ruptura prematura de los revestimientos. Obstetricia de Honduras. Volumen 67, núm. 9,. Ginecol Obstet Hon 2017; 67(9):648-54
- Gonzales, E. (2015). Membranas Ovulares. Obstetricia. 6° ed. 2013. Editorial Elsevier Masson. Barcelona – España. Capítulo 31. p.423.
- Gutiérrez, M., (2017). Complicaciones prematuras. Hospital Regional de Las Mercedes, Perú. Rev. Med panceta. 2017; 4(3): 70-73.<http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>
- Herrera, D., (2016). Amnios, Corion & Decidua. Recuperado de: [https://www.ecured.cu/Amnios- Corion-Decidua/ec%](https://www.ecured.cu/Amnios-Corion-Decidua/ec%)
- Marín, L., (2017), Etiología de la ruptura de las membranas. Recuperado de: <http://sogiba.org.ar/documentos2017/GC1RPM.pdf>
- Moldenhauer, K., (2015). Definición de la ruptura prematura de las membranas. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecologia-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/rotura-prematura-de-membranas->
- Solórzano, J., (2016). Líquido Amniótico. Urgencia en Obstetricia, Edit. Medica Bogotá – Colombia 2016
- https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/buscar_nnn.php

ANEXOS



PRIMERA ETAPA

ANEXO 1 SOLICITUD DE APROBACIÓN DE LA DOCENTE TUTORA DEL CASO CLINICO




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



APROBACIÓN DEL LA TUTORA

Yo, **MÓNICA TRINIDAD CABALLERO BURGOS**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA"**, elaborado por el estudiante egresado: **HAYRON AYRTON YEPEZ FAJARDO**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de JULIO del año 2018.


Mos. Mónica T. Caballero
JEFA DE ENFERMERIA
HOSPITAL GENERAL BABAHOYO

LICENCIADA MÓNICA TRINIDAD CABALLERO BURGOS
Firma de la Docente –Tutora

CI: 120 44 28004

ANEXO 2 SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL CASO CLINICO



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 de Julio de 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **HAYRON AYRTON YEPEZ FAJARDO**, con cédula de ciudadanía **1207704832**, Egresado de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica) **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA** el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LICENCIADA MÓNICA TRINIDAD CABALLERO BURGOS**.

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


Atentamente




HAYRON AYRTON YEPEZ FAJARDO
C.I 1207704832

Recabido
[Handwritten signature]
6-7-18

ANEXO 3 REGISTRO DE TUTORIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5 DE JULIO D 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: MONICA TRINIDAD CABALLERO BURGOS FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: HAYRON AYRTON YEPEZ FAJARDO

CARRERA: ENFERMERIA

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | FIRMAN | | Pag. No. |
|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|---------|----------------|----------|
| | | | Presencial | Virtual | | Docente | Estudiante | |
| 01 | 28/06/18 | Aprobación del tema | ✓ | | 100% | | <i>[Firma]</i> | |
| 01 | 29/06/18 | Análisis de Caso Clínico | ✓ | | 80% | | <i>[Firma]</i> | |
| 01 | 01/07/18 | Estructuras con 2 temas | ✓ | | 90% | | <i>[Firma]</i> | |
| 01 | 03/07/18 | Aprobación de tema | ✓ | | 90% | | <i>[Firma]</i> | |
| 01 | 04/07/18 | Revisión final del tema del caso clínico | ✓ | | 90% | | <i>[Firma]</i> | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

LIC. MARILU HINJOSA G. MSC.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO 4 SOLICITUD DE ENTREGA DE CASO CLINICO



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

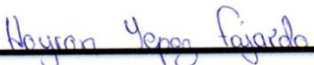
Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **HAYRON AYRTON YEPEZ FAJARDO**, con cédula de ciudadanía **120770483-2**, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA.**

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

Atentamente,



HAYRON AYRTON YEPEZ FAJARDO
C.I 120770483-2

Recibida
01/08/2018 11:01 AM

SEGUNDA ETAPA

ANEXO 5 APROBACION DEL CASO CLINICO POR PARTE DE LA DOCENTE TUTORA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Mónica Trinidad Caballero Burgos**, en calidad de Tutora del estudiante Sr. **Hayron Ayrton Yépez Fajardo**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de Septiembre del año 2018


Mgs. Mónica T. Caballero
JEFA DE ENFERMERIA
HOSPITAL GENERAL Babahoyo

Lcda. Mónica Trinidad Caballero Burgos
TUTORA
CI. 120443800-4

ANEXO 6 SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **HAYRON AYRTON YEPEZ FAJARDO**, con cédula de ciudadanía **120770483-2** egresado de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Caso Clínico, tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Hayron Ayrton Yezpe Fajardo", written over a horizontal line.

HAYRON AYRTON YEPEZ FAJARDO

CI. 120770483-2

ANEXO 7 REGISTRO DE TUTORIAS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA ENTREGA DEL DOCUMENTO 19 de Septiembre del 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: MONICA TRINIDAD CABALLERO BURGOS

FIRMA: *Monica Caballero*

TEMA DEL CASO CLINICO : PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: HAYRON AYRTON YEPEZ FAJARDO

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | FIRMAN | |
|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|------------------|-------------|
| | | | Presencial | Virtual | | Docente | Estudiante |
| 1 | 06/05/18 | Aprobación del Tema Final | ✓ | | 100% | Monica Caballero | Ayrtón Yelá |
| 1 | 10/08/18 | Revisión del Mapa Mental | ✓ | | 100% | Monica Caballero | Ayrtón Yelá |
| 1 | 15/08/18 | Revisión de los sistemas funcionales | ✓ | | 100% | Monica Caballero | Ayrtón Yelá |
| 1 | 24/08/18 | Aprobación de los temas funcionales | | ✓ | 20% | Monica Caballero | Ayrtón Yelá |
| 1 | 05/09/18 | Revisión del proceso de Atención de Enfermería | ✓ | | 100% | Monica Caballero | Ayrtón Yelá |
| 1 | 12/09/18 | Aprobación del tema de Atención de Enfermería | ✓ | | 100% | Monica Caballero | Ayrtón Yelá |
| 1 | 15/09/18 | Aprobación final del caso clínico | ✓ | | 20% | Monica Caballero | Ayrtón Yelá |
| 1 | 17/09/18 | Aprobación del caso clínico por el sistema | ✓ | | 100% | Monica Caballero | Ayrtón Yelá |
| | | | | | | Monica Caballero | |
| | | | | | | Monica Caballero | |

LIC. MARILU MINOZA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA