



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE OBSTETRIZ**

TEMA PROPUESTO DEL DE CASO CLINICO

EMBARAZO PROLONGADO EN PACIENTE DE 24 AÑOS

**AUTORA
MOLINA BAJAÑA ANGELA MARIA**

TUTOR:

DR. CESAR BERMEO NICOLA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. CARLOS HIDALGO COELLO, MSc.
DECANO O DELEGADO (A)**

**OBST. LILIAN MUÑOZ SOLÓRZANO, MSc.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**DR. CONSTATINO DARRAMON HILL, MSc.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)**

**AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CESAR BERMEO NICOLA**, en calidad de Docente - Tutor de la estudiante Srta. **MOLINA BAJAÑA ANGELA MARIA** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **“EMBARAZO PROLONGADO EN PACIENTE DE 24 AÑOS”**, de la Carrera de **OBSTETRICIA** de la Escuela de **OBSTETRICIA**, 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 17 días del mes de septiembre del año 2018

CESAR BERMEO NICOLA

CI: 12007690387

Dr. Cesar Bermeo Nicola
GINACO OBSTETRICIA
MSP 1579
LIBRO VI FOLIO 568



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Obstetricia
Carrera de Obstetricia

Por medio del presente deixo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

EMBARAZO PROLONGADO EN PACIENTE DE 24 AÑOS. Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

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

Fecha: 17 de septiembre del 2018

Autora

Angela Molina B
ANGELA MARÍA MOLINA BAJAÑA
CI. 120769038-7



Babahoyo 17 de septiembre del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN, EXÁMEN COMPLEXIVO

Lcda. Betty Narcisa Mazacón Roca PhD
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Alina Izquierdo Cirer Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

En mi calidad de tutor de la Srta., MOLINA BAJAÑA ANGELA MARIA en el CASO CLÍNICO-EXAMEN COMPLEXIVO, entrego el certificado del sistema URKUND.

URKUND

Documento	Angela Embarazo Prolongado.docx (D41420824)
Presentado	2018-09-13 10:53 (-05:00)
Presentado por	molinamaria0208@gmail.com
Recibido	cbermeo.utb@analysis.arkund.com
Mensaje	EMBARAZO PROLONGADO Mostrar el mensaje completo

99% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

DR. CESAR BERMEO NICOLA

Dr. Cesar Bermeo Nicola
GINECO OBSTETRICIA
MOP 1579



*Practica
7/9/18
Betty*

INDICE GENERAL.

INDICE GENERAL.	I
RESUMEN.	III
INTRODUCCIÓN.	V
TITULO DEL CASO CLINICO.	VI
I. MARCO TEORICO.	1
1.1. JUSTIFICACIÓN.	8
1.2. OBJETIVOS.	9
OBJETIVO GENERAL.	9
OBJETIVOS ESPECÍFICO.	9
1.3. DATOS GENERALES.	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.	11
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA, ANTECEDENTES.	11
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.	11
2.3. EXAMEN FISICO.	12
2.4. EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	12
2.5. FORMULACION DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	12
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	13

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	14
2.8. SEGUIMIENTO.	15
2.9. OBSERVACIONES.	16
2.10. CONCLUSIONES.	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	20

RESUMEN

EL embarazo prolongado conocido también como post termino, es aquel embarazo que se ha extendido hasta las 42 semanas de gestación o más de los 294 días a partir del primer día de la última menstruación.

Es considerado como uno de las complicaciones clínicas, que afectan el estado de salud tanto materno como fetal, en la gestante se puede presentar factores que predisponen: Como la tensión emocional, el trauma físico, antecedentes de embarazos prolongados anteriores, en los fetales: macrostomia fetal, hidrocefalia.

El diagnostico de embarazo prolongado se realiza mediante una buena historia clínica, con la fecha correcta de la edad gestacional, con la evaluación de la altura uterina, y se lo confirma con la ecografía del primer trimestre.

Algunas mujeres tienen ciclos menstruales regulares, pero el día de la ovulación tiene muchas variantes unas semanas de más o de menos. A medida que el embarazo crece hay niños que pueden tener restricción de crecimiento y otros con peso de más. Esto dificulta al momento de sacar la edad gestacional.

En cambio, con la ecografía del primer trimestre nos da un porcentaje de error de 2 a 3 días por eso es más confiable esta última prueba, para evitar riesgos de morbi-mortalidad materno fetal.

El tratamiento dependerá de la exactitud del diagnóstico. Mientras las condiciones maternas y fetales lo permitan, se buscará la inducción del trabajo de parto.

El objetivo de esta revisión es enfatizar la importancia clínica de esta condición en la embarazada, incluyendo el diagnóstico oportuno, así como un manejo obstétrico adecuado, tendiente a evitar las complicaciones que pueden llegar a presentarse.

PALABRAS CLAVES:

PROLONGADO

COMPLICACION

DIAGNOSTICO

GESTACION

SUMMARY

Prolonged pregnancy also known as post-term, is that pregnancy that has been extended until 42 weeks of gestation or more than 294 days from the first day of the last menstruation.

It is considered as one of the clinical complications that affect both the maternal and fetal health status, in the pregnant woman it can present predisposing factors: Like emotional stress, physical trauma, antecedents of previous prolonged pregnancies, in the fetal ones: macrostomia fetal, hydrocephalus.

The diagnosis of prolonged pregnancy is made through a good clinical history, with the correct date of gestational age, with the evaluation of the uterine height, and it is confirmed with the ultrasound of the first trimester.

Some women have regular menstrual cycles, but the day of ovulation has many variants a few weeks more or less. As the clutch grows there are children who may have growth restriction and others with extra weight. This makes it difficult to get gestational age.

On the other hand, with the ultrasound of the first trimester, it gives us an error rate of 2 to 3 days, which is why this last test is more reliable, to avoid risks of maternal-fetal morbidity and mortality.

The treatment will depend on the accuracy of the diagnosis. As long as the maternal and fetal conditions permit, the induction of labor will be sought.

The objective of this review is to emphasize the clinical importance of this condition in pregnant women, including timely diagnosis, as well as adequate obstetric management, aimed at avoiding complications that may occur.

KEYWORDS

DRAGGED ON

COMPLICATION

DIAGNOSIS

GESTATION

INTRODUCCIÓN

El embarazo prolongado también conocido como postérmino, se lo define como aquel que se ha extendido hasta la semana 42 o más, en la cual comprende los 294 días o más a partir del primer día de la última menstruación, se lo considera como un embarazo de alto riesgo obstétrico por el alto compromiso clínico de afectación tanto en la salud materna como fetal.

El siguiente trabajo clínico de estudio se basa en una paciente de 24 años quien llega a emergencia obstétrica por presentar embarazo de 41.6 semanas por ecografía de primer trimestre, manifestando dolor abdominal a nivel de hipogastrio con irradiación a región lumbosacra tipo contráctil de leve a moderada intensidad con presencia de moco cervical sanguinolento.

Basándose en la sintomatología referida se realiza la respectiva valoración que es el tacto vaginal para determinar si la paciente ha iniciado o no un trabajo de parto, se realiza monitoreo fetal electrónico para descartar sufrimiento fetal. Por lo signos y síntomas de la paciente más la valoración respetiva se procedió a ingresarla, ya que presenta trabajo de parto en fase latente, por el momento se le administra Lactato de Ringer 1000cc a 30 gotas por minutos como tratamiento en primera orden, se dio seguimiento a la paciente lo cual se tuvo que intervenirla quirúrgicamente ya que presento un descenso de parto prolongado. (hernandez , 2005, págs. 21,27)

TITULO DE CASO CLINICO

EMBARAZO PROLONGADO EN PACIENTE DE 24 AÑOS

I.MARCO TEORICO

EMBARAZO PROLONGADO

DEFINICIÓN

Se considera embarazo prolongado, cuando la gestación llega o supera las 42 semanas de gestación. (CARRASCO BONILLA KAREN MELISSA, 2017, págs. 1,28) . Es también conocido como pos término, su frecuencia nos muestra que se encuentra en un 7% de casos, siendo una condición clínica que se la considera como una de las complicaciones más delicadas que comprometen la salud materno fetal en el embarazo. (hernandez , 2005, págs. 21,27)

ETIOLOGÍA

Existen cambios a nivel amniótico el corion y la placenta, cambios a nivel de tejidos maternos, que se dan a en la decidua, miometrio y cérvix dando lugar a un embarazo prolongado siendo estas una de sus principales causas. A esto se le suman las posibles causas de embarazo prolongado como lo es:

- ✓ Retardo en la maduración del SNC fetal en particular del eje H-H-S.
- ✓ La anencefalia se asocia a embarazo prolongado.
- ✓ La hipoplasia adrenal fetal primaria congénita.
- ✓ Deficiencia en la condensación de la enzima sulfatasa placentaria, lo cual lleva a una baja producción de estrógenos, dando lugar a una falla en la maduración cervical. (Garcia , 2018).

EPIDEMIOLOGÍA

La incidencia de embarazos que llegan a 41 semanas de gestación, va del 4% a 14%, con un promedio del 10%. La amplia variación en el estudio de diferentes definiciones y las políticas de inducción de las mujeres con embarazos prolongados, lleva a la evaluación precisa de la edad gestacional por ultrasonido que se traduce en una reducción de la incidencia de embarazo prolongado.

(Eunice Hernández González, 2016)

FISIOPATOLOGÍA

La disminución del volumen de líquido amniótico tiene un impacto a nivel fetal dificultando sus movimientos, potencialmente afecta de manera que al causar poco movimiento fetal mostrara un riesgo fetal donde puede tener similitud a un Oligohidramnios. (vega , 1990, págs. 1,2)

SÍNDROME DE POSMADUREZ

Ocurre en el 10% de los embarazos prolongados y se caracteriza por una disminución de la grasa subcutánea fetal con piel arrugada; la piel puede presentar un tinte verdoso o amarillento por exposición prolongada al meconio. Los fetos con síndrome de posmadurez presentan acidosis durante el intraparto y nacimiento a causa de una reserva placentaria siendo una de estas las causas de un embarazo prolongado. (Arenas Gamboa, págs. 1,18).

ASPIRACIÓN DE MECONIO

El líquido meconiado se presenta en el 25% de los casos de embarazo prolongado. La aspiración de meconio es una complicación grave en el neonato. (Arenas Gamboa, págs. 1,18).

CARACTERÍSTICAS DE EMBARAZO PROLONGADO

- Disminución aumentada del líquido amniótico. Este puede disminuir en 24 a 48 horas.
- Aumento de la incidencia de la placenta con madurez grado III.
- Incremento de la aparición de líquido meconial. (Tsng L. , 1996)

PROBLEMAS MATERNOS

Cuando la gestante tiene dos semanas demás de su fecha probable de parto, experimenta muchos problemas materno fetales siendo uno de los primeros la tensión emocional, expectativa y ansiedad.

El problema potencial final es el trauma físico que puede ser experimentado en el parto de un feto macrosómico. (Alejandro Rodríguez Donado)

EXÁMENES Y ESTUDIOS DE LABORATORIO

Un ultrasonido precoz siempre será de utilidad para conocer la edad gestacional. De existir discordancia entre la edad gestacional estimada por la embarazada, según su último periodo menstrual y la edad estimada por el ultrasonido, siempre se le dará mayor valor diagnóstico a este último.

Prueba sin estrés:

Se encarga de medir el aumento de la frecuencia cardiaca del feto y movimientos

Prueba con estrés:

Se indica realizarla cuando existe una prueba sin estrés no reactiva y consiste en un registro de la frecuencia cardiaca fetal durante la contracción uterina.

La amniocentesis y la amnioscopia

Permiten determinar las características del líquido amniótico. (infogen, 20015)

FACTORES MATERNOS

El nivel socioeconómico de la mujer y la educación de la misma son factores que dan incidencia al embarazo prolongado dando como resultado que a menor orientación educativa o nivel socioeconómico habrá mayor posibilidad de aumento de embarazos prolongados. Las pacientes con antecedentes de embarazos pos términos tienen un 50% de posibilidades de padecer nuevamente un embarazo prolongado. (vega , 1990, págs. 1,2)

ESTIMACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL

La edad gestacional sin duda alguna es indispensable para la determinación de la edad gestacional ya que por medio de la ecografía obstétrica del primer trimestre será más certera. Así mismo, ésta también puede determinarse con base en el último periodo menstrual conocido en mujeres con ciclos menstruales regulares y normales. La fecha de última menstruación es el primer dato que, al interrogatorio, permite al médico calcular la edad gestacional y la fecha probable de parto. Esto aporta una idea aproximada del tiempo límite que el producto puede permanecer en el vientre materno. (Hernández Parra, 2005, págs. 21,27).

PREVENCIÓN

El cálculo de la edad gestacional por FUM o ecografía temprana reduce la incidencia de embarazo prolongado y es considerada la única estrategia en la prevención de las complicaciones asociadas a este diagnóstico.

Con el correcto cálculo de la edad gestacional la inducción del parto es la intervención que se ha propuesto para evitar los embarazos prolongados.

La maniobra de Hamilton es de gran utilidad en la prevención del embarazo prolongado, y consiste en despegar las membranas amnióticas 2 cms alrededor del orificio cervical, aumentando la liberación de prostaglandinas en la zona despegada, desencadenando cambios locales que ayuda a la maduración del cérvix y la aparición de contracciones. (Arenas Gamboa, págs. 1,18).

FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO PROLONGADO

Se pueden considerar predisponentes del embarazo prolongado:

- El bajo nivel socioeconómico.
- Antecedente de embarazo prolongado puede aumentar en 50% de padecerlo.
- Macrosomía fetal.
- La hidrocefalia, descrita como precursores de embarazos prolongados.
- Factores tales como: la desproporción céfalo pélvica y/o resistencia anormal de cuello uterino.
- Hipotiroidismo materno,
- Es más frecuente en la raza blanca. (Hernandez, 2005, págs. 21,27)

VALORACION PRENATAL DEL BIENESTAR FETAL

Consiste en el registro electrónico continuo de la frecuencia cardiaca fetal y movimientos del mismo para poder tener un buen seguimiento materno fetal según vaya evolucionando, si no se encuentra patrón reactivo en 20 minutos, se estimula al feto por palpación abdominal o mediante la administración de una bebida que contenga glucosa.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza mediante una correcta historia clínica, mediante el cálculo adecuado de la edad gestacional con la Fecha de última menstruación confiable. si ésta no es confiable, no debe tenerse en cuenta y se opta por determinar la edad gestacional por la primera ecografía obstétrica del primer trimestre, ya que de esta manera podemos definir ciertamente y segura la edad gestacional de la misma.

TRATAMIENTO DE EMBARAZO PROLONGADO

Se realiza toma de frecuencia cardiaca fetal para verificar la vitalidad del feto, se realiza evaluación clínica y obstétrica, toma de signos vitales y frecuencia cardiaca fetal por el médico especialista. Se valora la altura uterina y se la diferencia con la edad gestacional. Se Corrobora con las ecografías disponibles la edad gestacional, siendo las más confiables las ecografías realizadas en el primer trimestre. (carrasco, 2017, págs. 21,28).

1.1 JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación pretende ser un componente práctico del examen complejo previo a la obtención del grado académico de obstetriz de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El presente trabajo se basa en una paciente de 24 años a quien le diagnostican un embarazo prolongado por las semanas de gestación que ella presenta más la clínica que por ende refleja un trabajo de parto en fase latente

Mediante este estudio investigativo, permite demostrar las destrezas y habilidades que se adquirió durante los años de estudio en esta carrera y de esta manera determinar los respectivos manejos y procedimientos que se realizan en embarazo prolongado.

El embarazo prolongado consiste en la valoración materno fetal, ya que existen varias complicaciones que a su vez logra diferentes efectos no beneficiosos para la paciente y para el feto, una de ellas es la muerte fetal.

El profesional de obstetricia debe considerar este tipo de embarazo como una de las más grandes complicaciones Gineco-Obstétricas ya que no se sabe específicamente cual puede ser su reacción riesgo o beneficio durante su trayecto tanto gestacional como parto.

1.2. OBJETIVOS.

GENERAL:

Llevar a cabo el Diagnóstico correcto en la paciente presentada en este caso clínico con embarazo prolongado para evitar la morbimortalidad materno fetal.

ESPECÍFICOS:

- Realizar los exámenes y procedimientos necesarios para la paciente.
- Definir cuál sería el diagnóstico previo a los datos presentados en este caso clínico.
- Distinguir los riesgos de viabilidad fetal durante un embarazo prolongado.

1.3. DATOS GENERALES:

- Sexo: femenino
- Edad: 24 años
- Ocupación: Ama de casa
- Nivel de educación: secundaria
- Estado civil: unión libre
- Dirección de residencia actual: Quevedo- los Chapulos
- Etnia: mestiza

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO.

Paciente de 24 años acude a emergencia obstétrica hospitalaria por presentar dolor en hipogastrio tipo contracciones que irradia a región lumbar de leve a moderada intensidad con aproximadamente 5 horas de evolución. Paciente niega antecedentes patológicos personales familiares, quirúrgicos problemas alérgicos, niega el consumo de hábitos tóxicos. Antecedentes Gineco-Obstetricos G: 1 P: 1 A: 0 C: 0, menarquia 14 años con ciclos de 5/28, se realizó cinco controles prenatales en centro de salud y se aplicó las vacunas completas, FUM 8/09/2017.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.

ANAMNESIS

Paciente de 24 años, acude a emergencias obstétricas por presentar dolor en hipogastrio tipo contracciones que se irradia a región lumbosacra de leve a moderada intensidad con cuadro clínico de +/- cinco horas de evolución, acude con ecografía del primer trimestre de embarazo se calcula la edad gestacional por ecografía y reporta 41.6SG, se realiza monitoreo fetal electrónico y es reactivo a 140 latidos por minuto, dinámica uterina tres contracciones en 10 minutos de 30 segundos por lo que se decide su ingreso.

2.3. EXAMEN FÍSICO.

Cabeza normo céfalo, Fascias normales, cuello normal, tórax simétrico sin adenopatías, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen globuloso compatible con embarazo a término, signos vitales TA 90/70, FC 90, FR 18, Tª36,5°C, sat 98%, estado de conciencia alerta. Al examen ginecológico por tacto vaginal, cérvix dilatado 3cm, borramiento 50% plano alto membranas integras, extremidades inferiores con edema grado 1.

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Biometría Hemática Con Resultados De:

Leucocitos 11.96/MI, Hemoglobina 13.2g/Dl, Hematocrito,39.0%, Plaquetas, 313.000 Mm3.

PRUEBAS DE LABORATORIO:

VIH negativo, VDRL negativo, grupo sanguíneo O (+).

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO.

En base a la sintomatología de la paciente, se llega presuntivamente a un diagnóstico de trabajo de parto, ya que se la confirma mediante a la valoración correspondiente que se le realiza a la paciente.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Por dicha sintomatología referida por la paciente se estima diferencialmente que podría tratarse de una macrosomia fetal, también se puede sospechar de un Oligoamnios ya que su volumen de LA puede disminuir durante 24-48 horas, madurez placentaria grado III, maduración cervical fallida.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.

Gracias al cálculo gestacional ecográfico obstétrico se verifica las semanas de gestación la cual nos permite dar un diagnóstico clínico definitivo que es embarazo prolongada de 41.6 semanas de gestación.

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

Paciente llega a sala de parto manifestando dolor hipogástrico tipo contracción que se irradia a región lumbosacra, donde es valorada por ginecólogo de turno, se realiza monitoreo fetal electrónico a gestante donde se evidencia monitoreo fetal reactivo con 140 latidos por minuto, se evidencia dinámica uterina con 3 contracciones en 10 minutos de 20 segundos, se procede a valorar ginecológicamente a paciente, se realiza tacto vaginal donde se evidencia cérvix posterior, dilatación 3 cm, borramiento 50%, plano alto, membranas integras primer plano, por tanto, se decide evolución espontánea del trabajo de parto bajo el punto de vista clínico del Ginecólogo de turno.

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

Cuando se da con un diagnóstico de embarazo prolongado, es imprescindible el control y seguimiento por el profesional de la salud en ginecoobstetricia, lo cual se centra en estudios especializados que amerite la paciente en su diagnóstico clínico para su trayecto gestacional, siendo uno de ellos al momento del ingreso hospitalario de la paciente la atención inmediata de la misma.

2.8. SEGUIMIENTO.

Tras la primera valoración del ginecólogo se realiza conducción del parto administrando una ampolla de oxitocina diluida en 1000 cc de solución salina a 8 gotas por minuto ya que la paciente no presenta evolución en su trabajo de parto, se rigió a realizar toma de dinámica uterina cada media hora junto con el monitoreo fetal electrónico y de esta forma determinando si hay una buena vitalidad fetal, a las dos horas se realiza nuevamente valoración ginecológica y al tacto vaginal presenta cérvix dilatado a 8 cm, borramiento 80%, I plano.

Luego de dos horas la paciente obtiene una dinámica uterina de 3 contracciones en 10 minutos de 30 segundos, tacto vaginal cérvix dilatado 10 cm, borramiento 100%, membranas íntegras, primer plano, latidos cardíacos presentes, actividad uterina de 4 contracciones en 10 minutos de 35 segundos se decide cesárea por un descenso de parto prolongado.

Se dio una atención post quirúrgica especializada con la debida administración de medicamentos para su buena evolución, acompañada de una higiene aséptica y alimentación rica en nutrientes esenciales para su efecto beneficio de la misma.

2.9. OBSERVACIONES.

La paciente luego de la intervención quirúrgica a causa de un descenso prolongado de trabajo de parto se encuentra estable, se obtuvo producto único vivo con un APGAR: 8/9, PC: 37 cm, PESO: 3300g, Masculino. Su evolución postquirúrgica ha tenido una buena evolución sin complicación aparentemente, se decide el alta hospitalaria luego de tres días ya que no se notó alguna dificultad, se dio el alta con las debidas normas preventiva especificándole a la paciente tener cuidado y si por algún motivo llega a tener un síntoma anormal como sangrado tras vaginal o infección del sitio quirúrgico acuda inmediatamente al centro hospitalario. Paciente se le informa la administración de tratamiento a seguir en su domicilio para su pronta recuperación.

2.10. CONCLUSION.

La importancia de saber diagnosticar la edad gestacional en una paciente es muy imprescindible ya que nos permite determinar de forma preventiva posibles complicaciones tanto maternas como fetales que pueden comprometer la salud de la paciente como la salud fetal.

La duración de la gestación superior a las 42 semanas se asocia a recién nacido postmaduro con mayor riesgo materno perinatal.

La ecografía realizada en el primer trimestre ofrece la posibilidad de corroborar la edad gestacional

El perfil biofísico, cardiotocografía y estudio doppler son premisas obligados para determinar el bienestar fetal, por lo que no tiene sentido prolongar la gestación más allá de la semana 42.

El parto debe considerarse de alto riesgo para el feto procedente de un embarazo prolongado cuando existe desnutrición fetal, macrosomía, alteraciones del líquido amniótico, por consiguiente el neonatólogo debe estar preparado para corregir la hipoxia posnatal.

Si el recién nacido es macrosómico , los principales problemas son el trauma fetal, si el parto finaliza sin complicaciones puede ser tratado como recién nacido sin riesgos posteriormente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(s.f.).

Hernández Parra, T. G. (02 de 05 de 2005). *ARTICULO DE REVISION- medigrafic*.
Obtenido de ARTICULO DE REVISION- medigrafic:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2005/muv052d.pdf>

Tsng, L. (03 de 12 de 1996). *ecured*. Obtenido de ecured:
https://www.ecured.cu/Embarazo_post%C3%A9rmino

Tsng, L. (03 de 12 de 1996). *ECURED*. Obtenido de ECURED:
https://www.ecured.cu/Embarazo_post%C3%A9rmino

Alejandro Rodríguez Donado, A. (s.f.). *Guía de atención del embarazo prolongado*.
Obtenido de Guía de atención del embarazo prolongado:
<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%204.%20%20ATEN%20DEL%20EMBARAZO%20PROLONGADO.pdf>

Arenas Gamboa, J. (s.f.). *Obstetricia integral*. Obtenido de Obstetricia integral.

CARRASCO BONILLA KAREN MELISSA, K. M. (12 de 02 de 2017). *utmach*. Obtenido de utmach:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10177/1/CARRASCO%20BONILLA%20KAREN%20MELISSA.pdf>

carrasco, k. M. (02 de 02 de 2017). *utach*. Obtenido de utach:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10177/1/CARRASCO%20BONILLA%20KAREN%20MELISSA.pdf>

Eunice Hernández González, E.
(<http://www.repositorio.usac.edu.gt/6364/1/Edith%20Eunice%20Hern%C3%A1ndez%20Gonz%C3%A1lez.pdf> de 08 de 2016). *Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS*. Obtenido de Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS.

García , C. (27 de 04 de 2018). *fundamentos clinicos*. Obtenido de fundamentos clinicos: <http://fundamentosclinicos.com/search/node/autor>

hernandez , N. (02 de 05 de 2005). *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*.
Obtenido de Revista Médica de la Universidad Veracruzana:
<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28756>

Hernandez, N. (02 de 05 de 2005). *medigraphic literatura biomedica*. Obtenido de
medigraphic literatura biomedica: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28756>

infogen. (10 de 06 de 20015). *infogen*. Obtenido de infogen:
<http://infogen.org.mx/embarazo-prolongado-que-esperar-cuando-ha-pasado-la-fecha-de-su-parto-y-aun-no-ha-dado-a-luz/>

Nachon, h. (2005). Conceptos basicos del embarazo prolongado:. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 8.

vega , i. (01 de 02 de 1990). *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. Obtenido de
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas:
[file:///C:/Users/Administrador/Downloads/724-
Texto%20del%20art%C3%ADculo-1225-1-10-20170618%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/724-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1225-1-10-20170618%20(3).pdf)

ANEXOS

EXAMENES DE AYUDA DIAGNOSTICA

- Ecografía.
- Monitoreo Fetal Electrónico.
- Amnioscopia.
- Amniocentesis.

Tabla 5**Complicaciones del embarazo prolongado**

COMPLICACIONES	RRI	IC 95%
Fetos macrosómicos	3.58	2.72 - 4.7
Broncoaspiración de meconio	1.75	1.52 - 2.02
Distocia de hombro	1.91	1.26 - 2.9
Fractura de miembros	1.74	1.34 - 2.26
Muerte fetal	1.33	1.05 - 1.68
Hemorragia posparto	1.37	1.28 - 1.46
Desgarros perineales	1.45	1.26 - 1.67
Infección puerperal	1.37	1.28-1.46

Modificado de Fonseca Javier. Embarazo Postérmino: Manejo.
 Texto de Obstetricia y Ginecología. Sociedad Colombiana
 de Obstetricia y Ginecología. Distribuna Ltda. Primera Edición.
 2004. 275

Tabla 3**Volumen de líquido amniótico según edad gestacional**

38 semanas:	1000 ml.
40 semanas:	800 ml.
42 semanas:	480 ml.
43 semanas:	250 ml.
44 semanas:	160 ml.



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



Babahoyo, 06 de Agosto del 2018

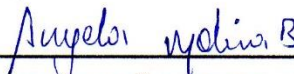
Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

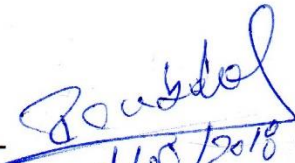
Por medio de la presente, Yo, **MOLINA BAJAÑA ANGELA MARIA**, con cédula de ciudadanía **120769038-7**, egresada de la Escuela de Obstetricia, Carrera Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de del tema de Caso Clínico: **EMBARAZO PROLONGADO EN PACIENTE DE 24 AÑOS.**

Por la atención que se dé a la presente quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



MOLINA BAJAÑA ANGELA MARIA
CI. 120769038-7


06/08/2018 11:29



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



Babahoyo, 05 de Julio del 2018

OBST.
LILIAN MUÑOZ SOLORZANO
COORDINADORA DE TITULACION
EN SU DESPACHO.-

YO, **MOLINA BAJAÑA ANGELA MARIA** con cedula de ciudadanía **120769838-7**, egresada de la Carrera de OBSTETRICIA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del siguiente documento para la presentación de la propuesta del Caso Clínico, cuyos requisitos son.

PROPUESTA DEL CASO CLINICO

REGISTRÓ DE TUTORIAS SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA

INFORME DE ACEPTACION DE LA PROPUESTA DEL TEMA

CD

Agradezco por su atención

ATENTAMENTE,

, MOLINA BAJAÑA ANGELA MARIA
CI 1207690387

Obstls.
06/07/2018
Oleasob



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



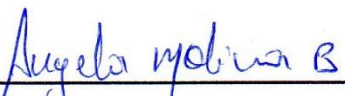
Babahoyo 20, de Septiembre del 2018

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, **MOLINA BAJAÑA ANGELA MARIA**, con cédula de ciudadanía **120769038-7**, egresada de la Escuela de Obstetricia, de la Carrera de Obstetricia 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 del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **EMBARAZO PROLONGADO EN PACIENTE DE 24 AÑOS**, 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,



MOLINA BAJAÑA ANGELA MARIA

CI. 120769038-7



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

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL CASO CLÍNICO (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Cesar Bernice Nicola FIRMA: *[Signature]*

TEMA DEL CASO CLÍNICO: Embarazo Prolongado en Paciente de 24 años

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Melina Bujano Angela María

CARRERA:

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual			
1 hora	10/07/18	Revisión de la Introducción y objetivos	/	100%		<i>[Signature]</i>	Angela Mplma B
1 hora	17/07/18	Revisión de Justificación	/	100%		<i>[Signature]</i>	Angela Mplma B
2 horas	24/07/18	Revisión del Marco teórico	/	100%		<i>[Signature]</i>	Angela Mplma B
1 hora	30/07/18	Revisión de las conclusiones del marco teórico	/	100%		<i>[Signature]</i>	Angela Mplma B
1 hora	31/07/18	Revisión del marco teórico	/	100%		<i>[Signature]</i>	Angela Mplma B
1 hora	14/08/18	Revisión de Datos Generales de la Paciente	/	100%		<i>[Signature]</i>	Angela Mplma B
1 hora	21/08/18	Revisión de la Metodología del Diagnóstico	/	100%		<i>[Signature]</i>	Angela Mplma B
1 hora	28/08/18	Revisión de Análisis y Discusión de Problemas	/	100%		<i>[Signature]</i>	Angela Mplma B
1 hora	4/09/18	Revisión de Seguimiento	/	100%		<i>[Signature]</i>	Angela Mplma B
1 hora	11/09/18	Revisión de Conclusiones	/	100%		<i>[Signature]</i>	Angela Mplma B
1 hora	17/09/18	Revisión de Conclusiones	/	100%		<i>[Signature]</i>	Angela Mplma B

Pag. Nº.

Opst. Lilian Muñoz Solorzano, MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE OBSTETRICIA