



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA



Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en enfermería.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 23 AÑOS CON EMBARAZO DE 22 SEMANAS MAS AMENAZA DE ABORTO Y ANEMIA.

AUTOR(A):

AGUIRRE PALMA JOHANIE PRISCILA

TUTOR(A):

LIC. MARILU HINOJOSA

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2020

Contenido

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación.	8
1.1 Objetivos	9
1.1.1 Objetivo general	9
1.1.2 Objetivos específicos	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. 10	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	11
2.3 Examen físico (exploración clínica).	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	19
2.8 Seguimiento.	19
2.9 Observaciones.	20
III. CONCLUSION	20
Bibliografía	22
ANEXOS	24

DEDICATORIA

El caso clínico está dedicado en primer lugar a Dios ya que gracias a su misericordia, su bondad infinita y a las fuerzas que me ha dado día a día para continuar con este proceso académico, ya que a pesar de las dificultades siempre está conmigo, no me dejara ni desamparará; a mis padres, por su amor su paciencia, porque a pesar de los diversos obstáculos siempre han estado alentándome a cumplir mis metas, a mi tía Elsa María y a Jorge Luis, por su apoyo incondicional, a mis hermanos y cuñada por su cariño, por estar conmigo en cada circunstancia, a mi mejor amiga por estar presente siempre, dándome apoyo moral, a mi familia tanto materna como paterna por aportar siempre y a mi familia en Cristo gracias por su apoyo y oraciones a nuestro Padre celestial, también a mis amigos, colegas, docentes que me han apoyado siempre.

Johanie Priscila Aguirre Palma

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi tutora por todo lo que me ha inculcado durante los semestres de estudio y por estar pendiente en este proceso de titulación, y a la Universidad Técnica Babahoyo por haberme dado la oportunidad de formarme como profesional.

Johanie Priscila Aguirre Palma

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 23 AÑOS
CON EMBARAZO DE 22 SEMANAS MAS AMENAZA DE ABORTO Y ANEMIA.**

RESUMEN

Durante el periodo de Gestación pueden aparecer diferentes patologías que conllevan a poner en riesgo la vida de la madre y el niño. La amenaza de aborto es una de las causas más conocidas de alto índice de gravedad, que llegan al área de emergencia. La anemia es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo, debido que en el embarazo existe una gran demanda de hierro.

El presente caso clínico tiene como finalidad dar a conocer el proceso de atención de enfermería en una gestante de 23 años con 22 semanas que acude al Hospital General Guasmo Sur, por presentar un cuadro clínico de \pm 24 horas de evolución la cual presentaba manifestaciones clínicas con pérdida de moco y sangre en poca cantidad. El proceso de atención de enfermería se basó en la función asistencial directa al cuidado de la paciente por lo tanto se desarrollaron las intervenciones en base a las necesidades que presentaba la gestante. Dando como resultado la creación de unas herramientas de enfermería basadas en el Nanda, Noc y Nic. Para brindar a la paciente una atención con calidad y calidez.

PALABRAS CLAVES: Amenaza de aborto, gestante, anemia, hierro, trastorno nutricional.

ABSTRACT

During the gestation period, different pathologies may appear that lead to putting the lives of the mother and the child at risk. The threat of abortion is one of the best known causes of high severity. arriving at the emergency area. Anemia is the most common nutritional disorder in the world, due to the high demand for iron in pregnancy.

The purpose of the present clinical case is to present the nursing care process in a 23-year-old pregnant woman with 22 weeks who attends the Guasmo Sur General Hospital, due to presenting a clinical picture of \pm 24 hours of evolution which presented clinical manifestations with loss of mucus and blood in little quantity. The nursing care process was based on the direct care function of the patient, therefore the interventions were developed based on the needs of the pregnant woman. Resulting in the creation of nursing tools based on Nanda, Noc and Nic. To provide the patient with quality and warm care.

KEY WORDS: Threat of abortion, pregnant woman, anemia, iron, nutritional disorder.

INTRODUCCION

Una amenaza de aborto se puede presentar en el primer, segundo y tercer trimestre, Es un evento atribuible al periodo de gestación en el que hay riesgo de que se produzca un aborto espontáneo, es decir un episodio que ocurre de manera natural, puede ser causado por pequeñas caídas, lesiones o por estrés. Se sospecha de una amenaza de aborto cuando la gestante experimenta algún tipo de sangrado vaginal con o sin cólicos abdominales y refleja dolor lumbar, aunque también pueden presentar complicaciones si el cuello del útero es débil y se abre prematuramente. Entre el 20 y el 30% de las mujeres con embarazos confirmados sangran durante las primeras 20 semanas del embarazo; la mitad de ellas presenta un aborto espontáneo.

La anemia constituye un importante problema de salud pública ya que es un trastorno hematológico caracterizado por la disminución de la cantidad de hemoglobina, esta se asocia a múltiples complicaciones en la díada madre-feto, porque se la relaciona con el aumento de la morbimortalidad fetal y perinatal, es de suma importancia llevar el control prenatal, y si la gestante, presenta niveles bajos de Hierro se le brinde la suplementación necesaria para corregir los niveles de hemoglobina. En la actualidad, de acuerdo a estudios de la OMS 40 % de mujeres embarazadas presenta anemia.

El presente caso clínico es de una gestante de 23 años con 22 semanas que acude al Hospital General Guasmo Sur, por presentar un cuadro clínico de \pm 24 horas de evolución la cual presentaba manifestaciones clínicas con pérdida de moco y sangre en poca cantidad.

Para lograr el objetivo de este caso clínico se realizó seguimiento, recopilando datos y aplicando el PAE para de esta manera ver la evolución que obtuvo la gestante, La realización de este estudio se originó dentro de la dimensión descriptiva retrospectiva.

El Caso clínico es parte de la extensión practica del Examen complejo dentro del proceso de Titulación como requisito previo a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería.

I. MARCO TEORICO

AMENAZA DE ABORTO

Según, (Vásquez, 2015) la amenaza de aborto es la presencia de metrorragia de origen intrauterino durante las primeras 22 semana de gestación según la OMS, con o sin contracciones uterinas, sin dilatación cervical y sin expulsión de los productos de la concepción. Además, el ultrasonido debe revelar que el feto muestra signos de vida (frecuencia cardiaca o movimiento). (Viridiana López Butanda, 2016) aquí está en riesgo el embarazo que aún no es viable, pero la gestación continua. Es un estado que sugiere que se podría presentar un aborto espontáneo.

Puede haber una amenaza de aborto durante el segundo trimestre, si el cuello del útero es débil y se abre muy prematuramente. (Health, 2020).

Incidencia

Entre el 20 y el 30% de las mujeres con embarazos confirmados sangran durante los dos primeros trimestres; la mitad de ellas presenta un aborto espontáneo. Por lo tanto, la incidencia de aborto espontáneo es de hasta alrededor de 20% en los embarazos confirmados. (Antonette T. Dulay, 2019).

Según INEC, en Ecuador se han registrado 49.515 abortos entre los años 2015 y 2016. (Zaragocin & sociología, 2018)

Causas

Cuando los síntomas indican que es posible que se presente un aborto espontáneo, la afección se denomina "amenaza de aborto". (Jacobson, 2018)

Es causado por estrés, pequeñas caídas, lesiones, cuello del útero corto o débil, durante las primeras 22 semanas de gestación. La probabilidad de un aborto espontáneo es más alta en mujeres mayores. Cerca de la mitad de las mujeres que presentan sangrado en el primer trimestre sufrirá un aborto espontáneo. (Jacobson, 2018).

Tipos de aborto

La amenaza de aborto puede evolucionar a un aborto espontáneo, por lo tanto, se describirá a continuación los tipos de aborto.

Aborto espontáneo

Aborto no inducido, por causas naturales. A continuación, se describirán los tipos de abortos espontáneos:

- **Aborto incipiente:** Ocurre cuando el cuello del útero está entreabierto, es decir el aborto espontáneo se está iniciando.
- **Aborto en curso inevitable o inminente:** Ocurre cuando se ha iniciado el paso del feto por el cuello uterino entreabierto.
- **Aborto completo:** Cuando el producto ha sido expulsado del útero, y se ha vuelto a cerrar el cuello uterino.
- **Aborto incompleto:** Ocurre cuando no se expulsa por completo el feto posterior a su muerte. Requiere tratamiento médico.
- **Aborto retenido o diferido:** Ocurre cuando muere el embrión y no se logra eliminar el producto, las pruebas de embarazo salen negativas luego de 10 días de la muerte fetal. Requiere tratamiento, (legrado).

- **Aborto por ovulo detenido:** Sucede cuando el aborto es tan precoz y el ovulo fecundado no alcanza a formarse. No necesita tratamiento, suele pasar por desapercibido.

Aborto inducido

Ocurre cuando se termina el embarazo por razones médicas o electivas. (Antonette T. Dulay, 2019).

SINTOMAS

Entre los síntomas más comunes, podemos destacar:

- **Sangrado vaginal:** Es escaso y puede incluir coágulos.
- **Cólicos abdominales:** Dolores o fuertes presiones en el vientre similares al dolor de la menstruación. Pueden ocurrir con o sin sangrado vaginal.
- **Dolor lumbar:** Fuerte pinchazo en la parte baja de la espalda, en la zona lumbar.
- **Síntomas de embarazo:** Las molestias propias del embarazo pueden verse disminuidas o incluso suelen desaparecer. (Dra. Carmen Ochoa Marieta (ginecóloga), 2018).

Pruebas diagnósticas

Ante una amenaza de aborto, el médico, en primer lugar, realizará una ecografía vaginal o abdominal para comprobar la cantidad de sangrado, el desarrollo del bebé y su latido cardíaco. Además, se hará un examen pélvico para analizar el cuello uterino. (Dra. Carmen Ochoa Marieta (ginecóloga), 2018)

También se pueden realizar análisis de sangre para determinar:

- El nivel de beta-hCG durante unos días para confirmar que la gestación sigue.

- Hemograma completo para saber la cantidad de sangre que se pierde.
- El nivel de progesterona.
- La medición de glóbulos blancos para averiguar si existe infección. (Dra. Carmen Ochoa Marieta (ginecóloga), 2018)

Tratamiento

Para la amenaza de aborto, el tratamiento es la observación. No hay evidencia que sugiera que el reposo en cama disminuya el riesgo de aborto completo posterior. (Antonette T. Dulay, 2019), aunque no esté demostrado es recomendable evitar las relaciones sexuales, reposo relativo o absoluto dependerá de la gravedad del cuadro clínico. (Dra. Carmen Ochoa Marieta (ginecóloga), 2018)

Existe un procedimiento quirúrgico que se recomienda para prevenir un aborto espontáneo tras la amenaza de aborto, el cerclaje cervical o también conocido como sutura cervical es utilizado para el tratamiento de la incompetencia cervical, es decir cuando el cuello del útero está ligeramente dilatado y existe la amenaza de un aborto no provocado.

Se realizará un cerclaje cervical si presentas:

- Antecedentes de abortos y cerclajes en el segundo trimestre
- Dilatación indolora en el segundo trimestre.
- Cuello uterino corto, menor de 25 milímetros de longitud, detectado antes de las 24 semanas de gestación. (Farrugia, 2018)

El cerclaje está indicado entre las 12 y 14 semanas de embarazo, aunque es posible realizarlo hasta la semana 23 de embarazo si existe alguna dilatación

evidente. Sin embargo luego de la semana 24 de gestación se evita por el riesgo de romper el saco amniótico y provocar un parto prematuro. (Farrugia, 2018)

El cerclaje transvaginal se retira a las 37 semanas de gestación o al comienzo del trabajo de parto prematuro. (Farrugia, 2018)

Manejo de hemorragia y cuando se debe activar

La hemorragia puede presentarse en el periodo gravídico, parto o puerperal. Según, la OPS la hemorragia es la pérdida de sangre superior a 500 ml transvaginal en las primeras 24 horas del puerperio posparto o mayor de 1000 ml posquirúrgico en cesárea. (MSP D. D.)

El manejo de la clave roja la realizara el primer profesional que tuvo contacto con la gestante o puérpera que presenta la emergencia obstétrica, puede ocurrir en cualquier servicio, por lo tanto se definirá un mecanismo rápido y eficaz para la activación de dicha clave que pueda garantizar que sea escuchado por el personal involucrado sin hacer múltiples llamadas y poder actuar ante la emergencia obstétrica. (MSP D. V., 2017)

Anemia

La anemia es una alteración común durante el embarazo, es una afección donde se carece de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. La anemia puede provocar cansancio o debilidad, esta afección puede ser temporal o prolongada y presentarse de forma leve, moderada o grave. Se estima que más de 40% de las embarazadas del

mundo sufren anemia. Al menos la mitad de esta carga de anemia se atribuye en principio a la carencia de hierro. (Peña-Rosas JP, 2019)

La OMS establece que, para diagnosticar anemia en gestantes en el segundo y tercer trimestres, los valores de Hb deben estar por debajo de 11 g/dL. LA CDC establece un valor de 10,5 g/dL en el segundo trimestre y 11 g/dL en el tercer trimestre. (Gonzales, 2019)

Las embarazadas deben consumir cantidades extra de hierro y ácido fólico para satisfacer sus propias necesidades y además las del feto en crecimiento. La carencia de hierro y de ácido fólico durante el embarazo puede afectar negativamente a la salud de la madre, a la gestación y al desarrollo del feto. (Peña-Rosas JP, 2019)

Clasificación según la severidad de la anemia:

Leve

- Grado I > 10 – 10.9 mg/Dl

Moderada

- Grado II 9.9 - 8 mg/Dl

Grave

- Grado III 7.9 - 6 mg/Dl
- Grado IV < 6 mg/dL

Tipos de anemia

- **Anemia del embarazo.** Durante el embarazo, una mujer tiene más cantidad de sangre. Esto hace que la concentración de glóbulos rojos en su cuerpo se diluya. Esto suele denominarse anemia del embarazo y no se la considera anormal, a menos que los niveles sean muy bajos.

- **Anemia ferropénica.** Durante el embarazo, el producto usa los glóbulos rojos de la madre para crecer y desarrollarse, en especial en las últimas 12 semanas de gestación. Las mujeres que no tengan las reservas adecuadas de hierro pueden desarrollar anemia ferropénica. Es el tipo más común de anemia durante el embarazo.
- **Deficiencia de vitamina B12.** La vitamina B12 es importante para la formación de glóbulos rojos y la síntesis de proteínas. Comer alimentos de origen animal, tales como leche, carnes, huevos y aves, puede prevenir la deficiencia de vitamina B12.
- **Deficiencia de folato.** El folato, también denominado ácido fólico, es una vitamina B que colabora con el hierro en el crecimiento celular. Si hay deficiencia de folato durante el embarazo, presentará una deficiencia de hierro, ya que el hierro y el ácido fólico se encuentran en los mismos tipos de alimentos. (Health, ANEMIA EN EL EMBARAZO, 2020)

Signos y síntomas

Los síntomas leves:

- Cansancio
- Debilidad
- Mareos
- Disnea leve durante el ejercicio
- Palidez

Los síntomas graves:

- Taquicardia o hipotensión. (ANEMIA EN EL EMBARAZO, 2019)

Diagnóstico

Se diagnostica mediante los síntomas y un análisis de sangre (hemograma). (ANEMIA EN EL EMBARAZO, 2019)

Tratamiento

Para prevenir la anemia materna, la sepsis puerperal, el bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro se recomienda que las embarazadas tomen un suplemento diario por vía oral de hierro y ácido fólico entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico.

El equivalente de 60 mg de hierro elemental es 300 mg de sulfato ferroso heptahidratado, 180 mg de fumarato ferroso o 500 mg de gluconato ferroso. La ingesta de ácido fólico debería comenzar lo antes posible (preferiblemente antes de la concepción) para prevenir los defectos del tubo neural. (Peña-Rosas JP, 2019)

1.1 Justificación.

En el presente caso se conceptuará la etiología, la fisiopatología, los síntomas, las complicaciones y tratamiento para una paciente obstétrica con diagnóstico de embarazo de 22 semanas de gestación + amenaza de aborto + anemia del área de Ginecología del Hospital General Guasmo Sur donde se desarrolló el proceso de atención en relación a la patología antes mencionada.

En la actualidad, la amenaza de aborto es muy común durante las primeras 22 semanas de gestación, es un riesgo tanto como para la gestante y el feto, la amenaza de aborto tiene el riesgo de que se produzca un aborto espontáneo, se sospecha de una amenaza de aborto cuando existe una metrorragia, dolor abdominal y lumbar, y por complicaciones en el cuello del útero, de acuerdo a estudios de la OMS 40 % de mujeres embarazadas presenta anemia, la anemia es un problema de salud pública, ocasionalmente por el déficit de ingestas de hierro, dicha patología puede traer graves problemas a la diada materno fetal, por eso, el

MSP ha empleado Guías prácticas clínicas que nos permiten al personal de Salud mejorar la calidad y estilo de vida para usuarios, lo que abarca, individuo, familia, comunidad.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente con en una paciente con embarazo de 22 semanas de gestación con amenaza de aborto y anemia en el área de Ginecología en el Hospital General Guasmo Sur.

1.1.2 Objetivos específicos

- Valorar el estado de salud de la Gestante mediante la utilización de la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon los patrones alterados para de esta manera realizar un diagnóstico de enfermería.
- Identificar necesidades presentes en el paciente para satisfacerlas, mejorando su estilo de vida.
- Ejecutar de manera oportuna las acciones y actividades de enfermería planificadas y programadas para el tratamiento.

1.2 Datos generales

Nombres completos: N/N

HC: 0924159791

Edad: 23 años 11 meses

Sexo: Femenino

Estado civil: Unión libre

Ocupación: Ama de casa.

Nivel de estudios: Bachiller

Nivel sociocultural/económico: Medio

Raza: Mestiza

Procedencia Geográfica: Guayas – Guayaquil – Ximena

Personas con las que convive: Esposo, Padres y dos hermanas menores.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de 23 años de edad de sexo femenino, acude al HGGG por el área de emergencia, por presentar un cuadro clínico de \pm 24 horas de evolución, caracterizado por dolor abdominal que se irradia, a la región lumbar, acompañado de pérdida de moco y sangre en poca cantidad, más cefalea.

Antecedentes patológicos familiares:

- **Madre:** IRC en hemodiálisis + HTA

- **Padre:** diabetes mellitus + tuberculosis desde hace 6 años aprox. sin tratamiento + consumidor de múltiples drogas + alcoholismo
- **Abuela paterna:** CA de tiroides.
- **Abuelo paterno:** Fallecido con cirrosis
- **Abuelo materno:** CA de próstata.
- **Abuela materna:** Fallecida por Neumonía

Antecedentes patológicos personales:

2 abortos anteriores: uno hace 1 año 6 meses y el otro hace un año

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

Gestante de 23 años de edad se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, acude a la consulta de emergencia, la paciente al momento refiere dolor abdominal, que se irradia, a la región lumbar, acompañado de pérdida de moco y sangre en poca cantidad, más cefalea.

Signos vitales:

PA: 147/89mmHg FR: 20x' T: 36°C

FC: 60 Lx' SO2: 98%

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Examen Cefalocaudal

- **Cabeza:** Normo cefálica, cabello y cuero cabelludo fuerte.
- **Cara:** Facies semipálidas, temperatura normal, palpación suave.
- **Ojos:** Simétricos, de color negros, pupilas isocóricas conjuntiva rosadas y buena agudeza visual de ambos ojos.
- **Nariz:** Tabique nasal simétricos, sin presencia de lesiones, mucosas húmedas, vía aérea permeable.
- **Boca:** Labios simétricos, secos, dientes completos, sin presentar caries dentales.
- **Oídos:** Simétricos sin deformidades ni secreciones, agudeza auditiva buena.
- **Piel:** Morena, sin presencia de lesiones.
- **Cuello:** Simétrico, delgado sin anomalías, movimiento conservados, tiroides AO
- **Tórax:** Simétrico, a la auscultación pulmones ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, mamas turgentes.
- **Abdomen:** Doloroso a la palpación profunda en hipogastrio, útero gestante acorde con embarazo de 22 semanas de gestación, altura uterina 22 cm, presencia de línea alba, producto único vivo cefálico, movimientos fetales percibidos por la madre. FCF 135.
- **Miembros Inferiores:** Completos sin deformidades, buena movilidad.
- **Genitales:** Leucorrea, al tacto vaginal; dilatación 3 cm; borramiento 20-20%, membranas integras.

SIGNO VITALES LUEGO DE VALORACION

PA: 128/84mmHg FR: 20x' T: 36.5°C

FC: 60 Lx' SO2: 98%

Valoración de enfermería por patrones funcionales (T. Marjory Gordon)

Patrón Percepción- Manejo de la Salud: Paciente con complicaciones del segundo trimestre de gestación, se encuentra preocupada por la hemorragia vaginal, y los dolores abdominales que se irradian a la región lumbar

Patrón Nutricional Metabólico: Desequilibrio nutricional por el déficit de ingesta ya que en el transcurso del embarazo presento intolerancia a ciertos alimentos.
(Patrón alterado)

Patrón Eliminación e Intercambio: Mucosas orales semihumedas, secreción y sangrado de origen intrauterino escaso. **(Patrón alterado).**

Patrón Actividad- Ejercicio: Menciona tener un estilo de vida activo, realiza actividades diarias en el hogar, por el momento tiene reposo absoluto para mejorar su estado, su frecuencia cardiaca: 136/87mmHg; frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, dentro de los parámetros normales.

Patrón Sueño- Descanso: Refiere conciliar el sueño 8 horas en las noches, respecto a los descansos diurnos manifiesta que en el día suele descansar 1 o 2 horas.

Patrón Cognitivo-Perceptual: Consciente, orientada en tiempo espacio y persona, refiere su nivel de instrucción q solo estudio hasta bachillerato, no tiene alteraciones cognitivas ni de conducta ni perceptivos, refiere tener preocupación por la amenaza de aborto.

Patrón Autocontrol-Autoconcepto: Manifiesta sentirse un poco preocupada, por la amenaza de aborto, ya que anteriormente ha tenido 2 abortos, pero el apoyo de la familia y de su pareja la reconforta.

Patrón Rol-Relaciones: Vive con sus padres y su esposo, refiere tener buena comunicación con ellos, menciona no tener ningún problema familiar y respecto a su grupo social manifiesta que tiene una amiga que al igual q su familia y pareja le dan ánimo.

Patrón Sexualidad-Reproducción: Refiere haber tenido 2 parejas sexuales, su menarquia fue a los 13 años de edad, su ciclo menstrual fue regular antes del embarazo, ha tenido un embarazo por cesárea hace 3 años y 2 abortos uno hace un año y seis meses y el otro aproximadamente un año. **(Patrón alterado)**

Patrón Afrontamiento-Tolerancia al Estrés: Se siente un poco preocupada por su estado, menciona sentirse un poco estresada por el reposo absoluto por su estado, pero manifiesta que intentara hacerlo por su bebé. **(Patrón alterado)**.

Patrón Valores-Creencias: Cree en Dios – Evangélica.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Patrón 2. Nutricional Metabólico

Patrón 3. Eliminación e Intercambio

Patrón 9. Sexualidad-Reproducción

Patrón 10. Afrontamiento-Tolerancia al Estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

PROTEINURIA NEGATIVA

SCORE MAMA 0

Ecografía: Producto único de 22 semanas de gestación.

Tabla 1. Exámenes de laboratorio.

RESULTADOS ANTES 19-12-2019 02:35:03	RESULTADOS DESPUES 31/12/19	VALORES NORMALES
LEUCOCITOS. 11.60 /MM3	10.80 /MM3	4 - 10
NEUTROFILOS. 8.43 /MM3	7.74 /MM3	2 - 7.5
LINFOCITOS. 2.39 /MM3	2.28 /MM3	1 - 4
MONOCITOS. 0.45 /MM3	0.36 /MM3	0.5 - 1.5
EOSINOFILOS. 0.27 /MM3	0.40 /MM3	0 - 0.5
BASOFILOS. 0.02 /MM3	0.02 /MM3	0 - 0.2

NEUTROFILOS%.	72.90 %	71.70 %	55 - 70
ERITROCITOS.	3.38 /MM3	2.98 /MM3	3.8 - 5.8
HEMOGLOBINA.	10.40 G/DL	11.00 G/DL	11.5 - 16
HEMATOCRITO.	30.70 %	33.00 %	37 - 47
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91.00 FL	89.00 FL	80 - 100
CONCENTRACION MEDIA HEMOGLOBINA (HCM).	30.70 PG	31.50 PG	27 - 32
PLAQUETAS.	399.00 /MM3	399.00 /MM3	150 - 500
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO (VPM).	8.70 U/MM3	8.80 U/MM3	6 - 11
PLAQUETOCRITO.	0.34 %	0.31 %	
SIFILIS (PRUEBA RAPIDA)	NEGATIVO AB		
QUIMICA			
GLUCOSA EN AYUNAS (GLICEMIA)	73.00 MG./DL		74 - 106
HEMATOLOGIA			
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	15.8 SEG		11 - 14
RIN	1.33		0.8 - 1.2
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TTP)	57.2 SEG		28 - 40
SEROLOGIA			
HIV 4TA GENERACION (PRUEBA RAPIDA)	NO REACTIVO		

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: Embarazo Molar

Diagnóstico definitivo: Embarazo de 22 semanas de gestación con amenaza de aborto y anemia.

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

Después de revisar toda la anamnesis de la paciente, y los exámenes complementarios realizados nos damos cuenta de que la forma más común de sospechar de una amenaza de aborto durante el embarazo, es cuando algunas

mujeres embarazadas experimentan metrorragia, con o sin cólicos abdominales durante las primeras 22 semanas de gestación. Cuando los signos y síntomas indican que hay riesgos de un aborto espontáneo, se denomina "amenaza de aborto". Suele ser por estrés, lesiones o caídas, cuello uterino corto o débil. Por lo cual se analiza el presente estudio clínico.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 441
NOC: 484
NIC: 71

Dominio 8: SEXUALIDAD
Clase 3: REPRODUCCION
(00209) RIESGO DE LA ALTERACION DE LA DIADA MATERNO/FETAL

R/C: Complicaciones del embarazo, Anemia moderada.

E/P: dolor abdominal, que se irradia, a la región lumbar, acompañado de pérdida de moco y sangre en poca cantidad. más cefalea.

M
E
T
A
S

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA II

Clase: RESPUESTA TERAPEUTICA (AA)

Etiqueta: 2301 RESPUESTA A LA MEDICACION

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

Campo: FISIOLÓGICO: COMPLEJO

Clase: H CONTROL DE FARMACOS

Etiqueta: 23000 ADMINISTRACION DE MEDICACION

ESCALA DE LIKERT	ANTES					DESPUES				
INDICADORES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Efectos terapéuticos esperados presentes	X		X							
Cambio esperado de los síntomas	X		X							
Mantenimiento de los niveles sanguíneos	X		X							
Respuesta a la conducta esperada	X		X							

- ACTIVIDADES**
- Valorar signos vitales.
 - Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere.
 - Seguir los correctos de la administración de medicamentos, y administrarlos.
 - Vigilar a la paciente para determinar la necesidad de los medicamentos a demanda si es apropiado
 - Instruir al paciente y a la familia.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 229
NOC: 367
NIC: 424

Dominio 2: Nutrición
Clase 1: Ingestión
00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES

R/C: Anemia leve, Ingesta diaria insuficiente

E/P: HEMOGLOBINA. 10.40 G/DL

M
E
T
A
S

Dominio: SALUD FISILOGIA II

Clase: DIGESTION Y NUTRICION (K)

Etiqueta: 1005 ESTADO NUTRICIONAL:
DETERMINACIONES BIOQUIMICAS

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I

Campo: FISIOLÓGICO: BÁSICO

Clase: D APOYO NUTRICIONAL

Etiqueta: 1120 TERAPIA NUTRICIONAL

ESCALA DE LIKERT	ANTES		DESPUES		
INDICADORES	1	2	3	4	5
Hemoglobina		x		x	

- ACTIVIDADES**
- Valorar signos vitales.
 - Determinar en colaboración con el nutricionista, el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias nutricionales.
 - Asegurar la disponibilidad de una dieta terapéutica progresiva.
 -



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 545
NOC: 183
NIC: 126

Dominio 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN
Clase: 1 INFECCIÓN
(00004) RIESGO DE INFECCION

R/C: Cerclaje cervical

E/P: Anemia

M
E
T
A
S

Dominio: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA EN SALUD (IV)

Clase: CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD S

Etiqueta: 1842 CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA INFECCION

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

Campo: SEGURIDAD

Clase: CONTROL DE RIESGO V

Etiqueta: 6540 CONTROL DE INFECCIONES

ESCALA DE LIKERT	ANTES		DESPUES		
INDICADORES	1	2	3	4	5
FACTORES QUE CONSTRIUYEN A LA TRANSMISION DE LA INFECCION		x			X
INFLUENCIA DE LA NUTRICION SOBRE LA INFECCION		X			X
PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE LA INFECCION			X		X
			x		x

- ACTIVIDADES**
- Valorar signos vitales.
 - Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado
 - Instruir al paciente y al familiar acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar al cuidador.
 - Fomentar el reposo
 - Valoración de exámenes de laboratorio.

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

La amenaza de aborto si no es tratada se convertirá en un aborto espontáneo, por lo tanto, para reducir el riesgo de esta amenaza el equipo de salud recomienda a la paciente reposo absoluto. Por otra parte, está la anemia en el embarazo, que es por una deficiencia de hierro que suele ser común durante el embarazo.

Por lo tanto, una vez identificado el diagnóstico, prioricé cada una de las intervenciones y cuidados de enfermería en la teorizante de Virginia Henderson, que satisface las 14 necesidades básicas ya que como profesional de enfermería somos la principal ayuda de esta paciente por su reposo absoluto y anemia, Dentro de lo previsto el tema se centra en el cuidado directo a la paciente. Además de que Henderson hace referencia al cuidado de enfermería como una función propia de asistir al individuo ya sea sano o enfermo.

2.8 Seguimiento.

Se logró brindar un plan de cuidado de enfermería eficaz de manera oportuna cumpliendo con el protocolo, mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), a través de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, por lo cual se ofreció un tratamiento mediato a la situación actual ya que tuvo el cuadro clínico de más o menos de 24 horas de evolución y se pudo prevenir las complicaciones, el tiempo del estudio del caso clínico fue desde la fecha de ingreso 18 de diciembre del 2019 hasta el 31 de Diciembre del 2019, el 24 de diciembre del 2019 se le realizó el cerclaje cervical y el 5 de Enero del 2020 la paciente fue dada de alta.

Plan y tratamiento

- Control de signos vitales
- Cuidados de enfermería
- Control obstétrico
- Monitoreo fetal
- Cloruro de sodio 0.9 % 1000cc iv 30 gotas por min
- Cefazolina 1gr iv STAT previa prueba.
- Cefazolina 1gr c/12 horas.
- Clindamicina 600mg c/6h
- Hierro 30mg
- Ac, fólico 0,4mg
- Revaloración con exámenes de laboratorio y monitoreo fetal
- Dieta blanda
- Reposo absoluto

2.9 Observaciones.

Después de valorar el cuadro clínico de la paciente y la información obtenida, he llegado a la conclusión de que la amenaza de aborto a las 22 semanas de gestación es muy poco común ya que por lo general se da antes de las 20 semanas de gestación, sin embargo, se realizó un procedimiento para evitar un aborto espontaneo, dicho procedimiento tuvo éxito ya que en el momento se le explico a la paciente y a su pareja los efectos ventajas e inconvenientes que se podrían dar sobre el cerclaje cervical y procedió a firmar el consentimiento informado de la intervención.

III. CONCLUSION

El rol que ejerce la enfermera no es solo brindar el cuidado directo al usuario, sino más bien el de promocionar la salud mediante el incentivo de charlas y sobre todo

insistir a las usuarias a realizarse los controles prenatales desde el inicio del embarazo y tener en cuenta y definir todos los signos de alarma por lo que deben acudir a las consultas de emergencias para disminuir los riesgos que se presentan durante el embarazo y sobre todo las muertes maternas.

Se identificó el proceso de atención de enfermería sobre la amenaza de aborto y anemia en una paciente de 22 semanas de gestación de esta manera se logró la valoración por patrones funcionales el estado de salud de dicha paciente, donde encontraron patrones alterados, tras valorar dichos patrones se desarrolló el proceso de atención de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, en relación a las patologías antes mencionadas y se identificó las necesidades presentes en la paciente para satisfacerlas y mejorar su estilo de vida para esto se establecieron y ejecutaron intervenciones de enfermería que permitieron ayudar en la mejoría y posterior recuperación de la gestante.

Bibliografía

- ANEMIA EN EL EMBARAZO. (2019). En M. P. Lara A. Friel, *MANUAL MSD*.
- Antonette T. Dulay, M. M. (2019). ABORTO ESPONTANEO. *MANUAL MSD*.
- Dra. Carmen Ochoa Marieta (ginecóloga), R. R. (2018). AMENAZA DE ABORTO, CAUSAS SINTOMAS Y TRATAMIENTO. *Reproducción Asistida ORG*.
- Farrugia, D. G. (2018). *MAYO CLINIC*.
- Gonzales, G. F. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *SCIELO*.
- Health, S. C. (2020). Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=complicationsofpregnancy-85-P04296>
- Health, S. C. (2020). ANEMIA EN EL EMBARAZO. *Stanford Children's Health*.
- Jacobson, J. D. (2018). AMENAZA DE ABORTO. *MedlinePlus* .
- MSP. (2016). *CONTROL PRENATAL*.
- MSP, D. D. (s.f.). Obtenido de PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA EMERGENCIAS MEDICAS: chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgkclcohadegdpjf/<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20PREHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20M%C3%89DICAS.pdf>
- MSP, D. V. (2017). *SCORE MAMA Y CLAVES OBSTETRICAS* . Obtenido de chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgkclcohadegdpjf/<http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- Peña-Rosas JP, D.-R. L.-C. (2019). Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.
- Vásquez, D. R. (2015). *GUIAS DE MANEJO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO*. PANAMA.
- Viridiana López Butanda, A. L. (2016). AMENAZA DE ABORTO. *Hospital Beneficencia Española de Puebla*.
- Zaragocin, S., & sociología, I. a. (04 de Mayo de 2018). *Revista, Bioética y Derecho no.43 Barcelona* . Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200009#:~:text=En%20Ecuador%2C%20seg%C3%BAn%20los%20datos,los%20a%C3%B1os%202015%20y%202016.
- LIBRO DE DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA) 2018-2020.
- LIBRO DE CLASIFICACION DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC) 2015-2017

ANEXOS



Ecografías
19/12/2019

Lista de verificación de cirugía segura OMS (modificada)

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

Nombre: **ROSALBA ALARCON LIZBETH** Edad: **25** Fecha: **26/12/19**

ENTRADA (antes de la inducción de la anestesia)

PAUSA QUIRURGICA (antes de la incisión quirúrgica)

SALIDA (antes de que el paciente deje del quirófano)

Asp. General Guasmo Sar
Gloria Obando Pincay
C.I. 0218180456
Aux. Enfermería

Tomado de: Manual de Gestión de Información de los Farmacistas del Manual de Seguridad del Paciente con el Sistema Nacional de Salud, MSP 2016

A: 58 CAMA: 3

U.: 0924159791 **BUSCAR** NOMBRE: ROSALBA ALARCON LIZBETH

SECCION: COOP LA FLORIDA MZ 1 MZ 22

CONECTA **Historia clínica** **Episista** **Receta** **0.0**

RECETA | ADM. MEDICAMENTOS | MSP | CERTIFICADO | REFERENC

MOLESTIAS DIVERSAS

EVOLUCIÓN

EXAMENES DE LABORATORIO 26/12/2019

LEUCOCITOS.	9.40
NEUTROFILOS.	6.78
LINFOCITOS.	1.73
MONOCITOS.	0.54
EOSINOFILOS.	0.39
BA SOFILOS.	0.01
NEUTROFILOS%.	71.80
LINFOCITOS%.	18.30
MONOCITOS%.	5.70
EOSINOFILOS%.	4.10
BA SOFILOS%.	0.10
ERITROCITOS.	2.95
HEMOGLOBINA.	9.20
HEMATOCRITO.	26.10
PLAQUETAS 345	

- ECOGRAFIA 26/12/2019: FETO UNICO PODALICO , PLACENTA GRADO III, ILA 8CM, PESO 589CM. EDAD GESTACIONAL 23.2 SEMANAS DE GESTACION

CULTIVO DE SECRECION VAGINAL: DE SARROLLO DE FLORA HABITUAL 26/12/2019

20/12/2019 CULTIVO DE GRAMA SIN CRECIMIENTO BACTERIANO

EXAMENES DE LABORATORIO 26/12/19

CIRUGIA SEGURA CERCLAJE CERVICAL

Plan De Cuidados

Nombre Del Paciente: NN

Edad: 23 años

Sexo: Femenino

Servicio: Ginecología 2

Diagnóstico Médico: Embarazo de 22 semanas de gestación más amenaza de aborto y anemia

Cama: 7

Diagnóstico De Enfermería: (00209) RIESGO DE LA ALTERACION DE LA DIADA MATERNO/FETAL

Fecha hora	Objetivo	Intervención Dependiente	Intervención independiente	Intervención interdependiente	Ejecución	Fundamentación y teoría	Evaluación
19/12/2019	Monitorizar los signos vitales	Control de signos vitales	Medición de signos vitales	Valorar signos vitales.	Se realiza la valoración de signos vitales	La valoración de los signos vitales permite planificar e individualizar los cuidados de enfermería para tratar y prevenir alguna alteración	Al valorar signos vitales se logró individualizar los cuidados de enfermería.
19/12/2019	Evaluar signos vitales y exámenes de laboratorio antes de administrar medicamentos.	Control de signos vitales e interpretación de exámenes de laboratorio	Medición de signos vitales e toma de muestras de exámenes de laboratorio.	Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere	Se vigilan los signos vitales, valores de laboratorio antes de administrar los medicamentos.	Vigilar los signos vitales y los exámenes de laboratorio antes de administrar un medicamento nos ayudara a planificar un mejor tratamiento para la paciente.	Al vigilar estos parámetros se logró planificar un tratamiento correcto
19/12/2019	Administrar medicamentos implementando los correctos	Administración de medicamentos, según prescripción médica	Vigilar a la paciente presenta alguna reacción adversa al medicamento	Seguir los correctos de la administración de medicamentos y administrarlos	Se implementan los correctos en la administración de los medicamentos y se procede a administrarlos	El administrar los antibióticos con una frecuencia exacta aplicando los 5 correctos y los 4 YO, logrará una mejoría en el paciente.	La administración de medicamentos logra una mejoría notable en el paciente.
19/12/2019	Proporcionar fármacos para administrar según la medicación prescrita con fines diagnósticos y terapéuticos.	Prescripción medica	Vigilar a la paciente.	Vigilar a la paciente para determinar la necesidad de los medicamentos a demanda si es apropiado	Se vigila a la paciente y se determina la necesidad de los medicamentos	Vigilar a la paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria ya que así podremos identificar los efectos adversos si tuviere.	Gracias a vigilar a la paciente y sus necesidades se proporcionó una mejoría.
19/12/2019	Proporcionar información clara y precisa la familia y a la paciente	Información clara y precisa sobre su diagnóstico medico	Psicoterapia individual	Instruir al paciente y a la familia	Se instruye a la familia y a la paciente acerca de su estado.	Es educar y formar al paciente y a la familia sobre su condición	Al educar tanto al familiar como a la paciente se aclararon muchas

dudas.

Plan De Cuidados

Nombre Del Paciente: NN

Edad: 23 años

Sexo: Femenino

Servicio: Ginecología 2

Diagnóstico Médico: Embarazo de 22 semanas de gestación más amenaza de aborto y anemia

Cama: 7

Diagnóstico De Enfermería: 00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES

Fecha/hora	Objetivo	Intervención Dependiente	Intervención independiente	Intervención interdependiente	Ejecución	Fundamentación y teoría	Evaluación
19/12/2019	Monitorizar los signos vitales	Control de signos vitales	Medición de signos vitales	Valorar signos vitales.	Procedemos a valorar los signos vitales.	La valoración de los signos vitales permite planificar e individualizar los cuidados de enfermería para tratar y prevenir alguna alteración	Al valorar signos vitales se logró individualizar los cuidados de enfermería.
19/12/2019	Determinar el tipo de dieta necesaria.	Tipo de dieta a administrar	Junto al nutricionista y al médico se establecerá el tipo de dieta a administrar.	Determinar en colaboración con el nutricionista, el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias nutricionales.	Se determina junto al nutricionista el tipo de dieta a administrar, y así satisfacer las necesidades nutricionales de la paciente.	La colaboración con el nutricionista consiste en el tipo de dieta que se va a brindar a la paciente durante su estadía y así poder satisfacer sus exigencias nutricionales.	Gracias a la dieta y nutrientes necesarios la paciente se está recuperando de la anemia.
19/12/2019	Proporcionar la nutrición necesaria dentro de los límites de la dieta prescrita	Tipo de dieta prescrita.	Vigilar el estado de la paciente	Asegurar la disponibilidad de una dieta terapéutica progresiva y proporcionar la nutrición necesaria.	Se asegura la dieta correcta y necesaria durante la estadía de la paciente.	La dieta terapéutica y progresiva es aquella que se pauta y se determina para tratar y controlar una determinada enfermedad o característica individual.	Gracias a la dieta administrada se pudo tratar y controlar la anemia

Plan De Cuidados

Nombre Del Paciente: NN

Edad: 23 años

Sexo: Femenino

Servicio: Ginecología 2

Diagnóstico Médico: Embarazo de 22 semanas de gestación más amenaza de aborto y anemia

Cama: 7

Diagnóstico De Enfermería: (00004) RIESGO DE INFECCION

Fecha/hora	Objetivo	Intervención Dependiente	Intervención independiente	Intervención interdependiente	Ejecución	Fundamentación y teoría	Evaluación
25/12/2019	Monitorización de signos vitales	Control de signos vitales	Medición de signos vitales	Valorar signos vitales.	Se valora los signos vitales	La valoración de los signos vitales permite planificar e individualizar los cuidados de enfermería para tratar y prevenir alguna alteración	Al valorar signos vitales se logró individualizar los cuidados de enfermería.
25/12/2019	Administrar medicamentos implementando los correctos	Medicación prescrita por el medico	Vigilar a la paciente si presenta alguna reacción adversa al medicamento	Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado	Se administra la medicación prescrita por el medico	El administrar los antibióticos con una frecuencia exacta aplicando los 5 correctos y los 4 YO, logrará una mejoría en el paciente.	La administración correcta de medicamentos logra una mejoría notable en el paciente.
25/12/2019	Informar a la paciente y al familiar sobre el riesgo de infección	Información clara y precisa sobre el riesgo de infección.	Charlas educativas	Instruir al paciente y al familiar acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar al cuidador.	Se instruye a la paciente y al familiar de cómo identificar los signos y síntomas de infección.	Es educar y formar al paciente y a la familia sobre su condición	Al educar tanto al familiar como a la paciente se aclararon muchas dudas.
25/12/2019	Fomentar el reposo	Interconsulta	Ayudar a cumplir sus necesidades a causa del reposo	Fomentar el reposo	Se ayuda a fomentar el reposo durante la estadía en el hospital.	Estado de quietud e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas.	Al fomentar el reposo la paciente refiere sentirse mejor
25/12/2019	Identificar los valores anormales en los exámenes de laboratorio.	Interpretación de exámenes de laboratorio	Toma de muestras de laboratorio.	Valoración de exámenes de laboratorio.	Se valoran los exámenes de laboratorio si están entre los rangos.	Se determinar si los resultados están dentro de los límites normales	Al identificar los exámenes de laboratorio se observa mejoría.