



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

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTE

DE 16 ANOS CON ABORTO INCOMPLETO

AUTOR

GENESIS PAOLA SANCHEZ MONSERRATE

TUTOR

DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2020

INDICE

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA..... | I |
| AGRADECIMIENTO..... | II |
| TÍTULO DEL CASO CLÍNICO..... | III |
| RESUMEN | IV |
| ABSTRACT | V |
| INTRODUCCIÓN | VI |
| I. MARCO TEÓRICO | 1 |
| 1.1 JUSTIFICACIÓN | 4 |
| 1.2. OBJETIVOS..... | 5 |
| 1.2.2. Objetivo Específico..... | 5 |
| 1.3 DATOS GENERALES..... | 6 |
| II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO..... | 7 |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente | 7 |
| Análisis del motivo de consulta | 7 |
| Antecedentes | 7 |
| 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)..... | 8 |
| 2.3 Exámen Físico (Exploración clínica)..... | 8 |
| Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales | 9 |
| 2.4 Información de exámenes complementarios realizados. | 15 |

| | |
|---|----|
| 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial..... | 16 |
| Diagnóstico presuntivo | 16 |
| Diagnóstico diferencial | 16 |
| Diagnóstico definitivo | 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 | 21 |
| CONCLUSIONES | 24 |

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Jehová Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante para mi formación profesional. A mis padres Patricia Monserrate y Alfredo Sánchez quienes han sido mi pilar fundamental, por haberse esforzado siempre pensando en mi bienestar y en brindarme un futuro mejor, guiaron mis pasos con amor y buenos valores, me enseñaron a nunca darme por vencida y luchar para vencer los obstáculos que se pudieran presentar hasta conseguir mis metas. De igual manera a mis hermanos Karla, Katherine y Charles Sánchez que siempre me han apoyado e impulsado a seguir adelante.

A mi novio y amigo Raúl Campuzano por comprenderme, por ser en todo momento un apoyo incondicional en mi vida, por preocuparse por mí y querer lo mejor para mi porvenir.

A mis segundos padres mis suegros Marlene Álvarez y Bartolomé Campuzano, a mis cuñadas(os) por el apoyo y cariño incondicional que siempre me han demostrado, por sus consejos que siempre han sido para continuar y no ceder cuando se presenta alguna dificultad.

A mis demás familiares y compañeros por haberme brindado ánimo, por su ayuda y ser partícipes de este momento.

Génesis Paola Sánchez Monserrate

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme permitido formarme en ella, de igual manera a los docentes que forman parte de esta institución por el conocimiento brindado durante el transcurso de mi formación académica.

Un agradecimiento especial a la Dra. María Eugenia Rojas porque bajo su dirección en calidad de docente tutor pude culminar con éxito el presente trabajo, gracias por su paciencia, por su disponibilidad y por el apoyo brindado.

Génesis Paola Sánchez Monserrate

TITULO DEL CASO CLINICO

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 16 AÑOS CON
ABORTO INCOMPLETO.

RESUMEN

Este estudio de caso clínico se centra en la intervención de enfermería de una paciente de sexo femenino de 16 años de edad con aborto incompleto siendo uno de los problemas que están presentes en países que están en vías de desarrollo y por ende representan una de las mayores demandas a nivel mundial en las áreas de emergencias obstétricas, éste tipo de complicaciones del embarazo se da por la falta de educación sexual y otros factores de riesgo los cuales serán analizados durante el desarrollo del presente trabajo.

Los síntomas más comunes en pacientes que presentan abortos incompletos son sangrado vaginal, dolor abdominal tipo cólico de magnitud variable, dolor pélvico y pueden presentar complicaciones como sepsis, perforación del útero, lesión del tracto genital o daño a otros órganos internos. Es por ello que los objetivos planteados son dar a conocer las manifestaciones clínicas, las medidas preventivas e identificar los factores de riesgo que conllevan a presentar ésta complicación obstétrica, para que las mujeres obtengan más conocimiento y puedan prevenirla en lo posible o reconocerla de manera oportuna en caso de presentarse, de ésta manera podrán tomar decisiones adecuadas, acercarse al centro de salud con la mayor brevedad posible para que el equipo de salud pueda tomar las medidas correspondientes.

Palabras claves: aborto, intervención, enfermería, factores, complicaciones, objetivos.

ABSTRACT

This clinical case study focuses on the nursing intervention of a 16-year-old female patient with incomplete abortion, which currently poses a serious public health problem in developing countries and hence the most in-demand obstetric emergency worldwide, is due to a lack of sex education and other risk factors that will be analyzed during the course of this work. Different symptoms include vaginal bleeding, limited-magnitude colic abdominal pain, pelvic pain, and several complications may occur including sepsis, perforation of the uterus, injury of the genital tract, or damage to other internal organs.

That is why the objectives set out are to publicize the clinical manifestations, the preventive measures and identify the risk factors that come with presenting this obstetric complication, so that women obtain more knowledge and can prevent it as soon as possible or recognize it in a timely manner if presented, in this way they can make appropriate decisions, approach the health center as soon as possible so that the health team can take the appropriate measures.

Keywords: incomplete abortion, nursing intervention, risk factors, complications, goals.

INTRODUCCIÓN

El aborto incompleto es una de las complicaciones obstétricas con mayor demanda a nivel mundial, en la actualidad representa un grave problema de salud pública que según la Organización Mundial de la Salud afecta a miles de mujeres sobre todo durante la adolescencia ya que el embarazo precoz incrementa los riesgos tanto para la madre como para el niño. Las mujeres adolescentes corren el riesgo de abortar en condiciones inseguras más que las mujeres adultas. Es por ello que se estima que cada año se realizan unos 3 millones de abortos en condiciones que no son seguras en mujeres entre los 15 a 19 años de edad (OMS, 2018).

Se debe sospechar ante cualquier mujer en edad fértil que presente síntomas tales como sangrado vaginal y dolor en el epigastrio tipo cólico de magnitud variable. El diagnóstico médico se realiza mediante un test de gestación y una exploración ginecológica con la ayuda de exámenes complementarios (Gutiérrez & Guevara, 2015).

En el aborto incompleto pueden aparecer complicaciones tales como hemorragias persistentes, infección o sepsis, perforación del útero, daño en el tracto vaginal o daño a otros órganos internos y muerte materna, aproximadamente el 25% al 50% de las 500.000 muertes que se producen cada año son causadas por esta complicación ya sea aborto espontáneo o inducido, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

I. MARCO TEÓRICO

Aborto Incompleto

Se conoce como aborto incompleto a la expulsión parcial del producto de la gestación, es una de las emergencias obstétricas con mayor demanda y la segunda causa más frecuente de hospitalización en las salas gineco-obstétricas en la mayoría de los países en desarrollo. En nuestro país y en el mundo actualmente es un grave problema de salud pública debido a que afecta la salud y la vida de las mujeres (Gutiérrez & Guevara, 2015).

Es una de las causas más frecuentes de muertes maternas en países en desarrollo. La Organización mundial de la Salud estima aproximadamente que el 25% al 50% de las 500.000 muertes maternas que se producen al año en el mundo son a causa del aborto incompleto, sea este espontáneo o inducido (Ceraso, 2007).

SINTOMAS

Sangrado vaginal o emisión de coágulos por la vagina.

Dolor abdominopelvico tipo cólico de magnitud variable.

CAUSAS

Anomalías cromosómicas: La principal causa de aborto incompleto espontáneo son los defectos numéricos o estructurales de los cromosomas los cuales impiden el desarrollo adecuado del bebé (ovocito marchito, fallecimiento fetal intrauterino), en diversas ocasiones estos problemas pueden tener relación con los genes de los padres (embarazo molar o embarazo molar parcial) (Mora, y otros, 2016).

FACTORES DE RIESGO

Peso tener un peso menor al saludable o tener sobrepeso son factores que también se vinculan a un mayor riesgo de aborto.

Edad materna tanto edad temprana como tardía.

Anormalidades del tracto reproductivo

Infección o sepsis

Enfermedades sistémicas de la madre (Diabetes, Nefritis, Lupus)

Enfermedades infecciosas (Sífilis, Sida, Hepatitis B)

Uso y abuso de alcohol, drogas y tabaco, ya que producen funcionamiento anormal del endotelio vascular lo cual es muy importante durante el periodo de implantación.

Problemas hormonales

Problemas físicos con los órganos reproductores de la madre

COMPLICACIONES

Sangrado persistente: Puede deberse a la manipulación durante el Legrado Instrumental Quirúrgico, también puede ocurrir por la presencia de restos ovulares, por atonía e hipotonía del músculo del útero o por alguna laceración de la pared uterina ya sea del cuerpo o cuello (Macias, Gil, & Periañez, 2018).

Infección o sepsis: Es una complicación muy grave, puede ocasionarse sobre todo por restos no evacuados, también puede producirse por gérmenes de la propia paciente o por gérmenes que haya adquirido durante el procedimiento quirúrgico. Sospechar si existe hipertermia, dolor y sangrado purulento (Macias, Gil, & Periañez, 2018).

Perforación uterina: Es una complicación menos frecuente, ésta se debe a dificultades anatómicas o al empleo de instrumental quirúrgico inadecuado. Se debe comprobar mediante ecografía y reparar quirúrgicamente para evitar complicaciones (Macias, Gil, & Periañez, 2018).

Lesión de tracto genital o daño a otros órganos internos: No es frecuente, pero puede ocurrir debido al mal empleo del instrumental quirúrgico.

TRATAMIENTO

El tratamiento médico para el aborto incompleto comprende diversas situaciones clínicas, tanto para el aborto espontáneo como para el aborto inducido. El tratamiento generalmente se realiza examinando el útero y realizando una ecografía para determinar si quedan rastros de la gestación. Dependiendo de la cantidad de restos de tejido que se encuentren se puede proporcionar diferentes tratamientos:

Tratamiento farmacológico: Se administra una combinación de mifepristona y misoprostol en monoterapia o solo misoprostol ya que estos fármacos son los indicados para brindar acceso a un aborto eficaz y seguro (OMS, 2019)

Tratamiento quirúrgico: Se puede practicar un procedimiento quirúrgico llamado Aspiración Manual Endouterina (AMEU) que consiste en evacuar el contenido uterino, a través del cérvix, mediante aspiración al vacío por medio de una cánula que se introduce en el útero, también se puede practicar un Legrado Instrumental Uterino (LIU), a través del cérvix, mediante el uso de una cureta de metal con la cual se evacúa el interior del útero (MSP, 2013)

PREVENCIÓN

El aborto incompleto puede prevenirse por medio de:

- Llevar una vida saludable.
- Controles médicos frecuentes y oportunos.
- Evitar el uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas ilegales.
- Una buena educación sexual.
- Prevención de los embarazos no deseados mediante el uso de métodos anticonceptivos eficaces (OMS, 2019).

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo corresponde al caso de aborto incompleto y se enfoca en identificar las causas por las que se produce y las posibles complicaciones que se generan en las pacientes que presentan dicha complicación obstétrica, debido a que en la actualidad representa un grave problema de salud pública y por ende la emergencia obstétrica con mayor demanda a nivel mundial, para ello es de suma importancia revisar las diferentes bibliografías que nos brindan información acerca del tema mencionado.

Las pacientes que presentan aborto incompleto presentan síntomas como: sangrado transvaginal moderado y dolor en el epigastrio tipo cólico, los cuales suelen causar confusión en las pacientes haciéndolas pensar que lo que presentan es menstruación con dismenorrea y no acuden al centro de salud a tiempo, lo que puede desencadenar en ellas diversas complicaciones.

El problema del aborto incompleto corresponde a una patología de gran importancia médica y obstétrica ya que su continuo estudio e investigación ofrecerá muchos beneficios en la mayoría de las mujeres embarazadas que son susceptibles a presentar este trastorno obstétrico. Ayudándolas a reconocer de manera oportuna los síntomas en caso de presentarlos y conocer las diversas medidas preventivas que existen, para así tratar de disminuir la incidencia de abortos incompletos y muertes maternas.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Resolver el proceso de atención de enfermería de una paciente de 16 años con aborto incompleto, mediante el análisis de un caso clínico.

1.2.2. Objetivo Especifico

- Conocer las causas y factores de riesgo que conllevan a presentar aborto incompleto.
- Especificar las medidas preventivas del aborto incompleto.
- Identificar los patrones disfuncionales según la valoración de Marjory Gordon.

1.3 DATOS GENERALES

| | |
|---------------------------------------|------------------|
| Nombres completos: | N/N |
| Edad: | 16 años |
| Sexo: | Femenino |
| Lugar de nacimiento: | Guayaquil/Guayas |
| Área de procedencia: | Urbana |
| Estado civil: | Unión libre |
| Hijos: | 0 |
| Nivel de estudio: | Secundario |
| Nivel sociocultural/económico: | Bajo |
| Etnia: | Mestiza |
| Religión: | Ninguna |
| Ocupación: | Estudiante |
| Grupo Sanguíneo: | (O) |
| Factor Rh | Positivo |

Fuente 1 Historia clínica de la paciente

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Análisis del motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 16 años de edad ingresa al Hospital General Guasmo Sur manifiesta que aproximadamente desde horas de la mañana presenta sangrado vaginal moderado y dolor abdominopelvico tipo cólico de intensidad variable.

Antecedentes

| | | |
|----------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Antecedentes personales: | No refiere | |
| Antecedentes familiares: | No refiere | |
| Antecedentes quirúrgicos: | No refiere | |
| Antecedentes Gineco-Obstétricos: | Inicio de vida sexual: | 15 años |
| | Menarquia: | 13 años |
| | Gestas: | 0 |
| | Abortos: | 0 |
| | Edad gestacional: | 8 semanas por FUM |
| | Método anticonceptivo previo: | Ninguno |
| | Número de controles prenatales: | Ninguno |
| Alergias: | No refiere | |

Fuente 2 Historia Clínica de la paciente

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

Paciente de sexo femenino de 16 años de edad ingresa al Hospital General Guasmo Sur por el servicio de emergencia obstétrica consciente, orientada en tiempo espacio acompañada de familiar, afebril, presentando facie pálida, refiere cuadro clínico que inició en horas de la mañana al iniciar sobre esfuerzo doméstico, inicialmente presentó dolor abdominopelvico tipo cólico de leve intensidad que luego evolucionó con presencia de sangrado vaginal de moderada cantidad y presencia de coágulos. Mediante tacto vaginal se detectan restos embrionarios en el canal vaginal y es ingresada para el tratamiento de resolución quirúrgico.

2.3 Examen Físico (Exploración clínica)

Piel y tegumentos: Palidez generalizada.

Cabeza: Normo cefálica, cabellera implantación normal, no posee cicatrices.

Cara: Facie pálida.

Ojos: Pupilas isocóricas normo reactivas a la luz.

Nariz: Mucosa nasal semihúmeda.

Orejas: Bien implantadas.

Boca: Mucosa oral hidratada, lengua saburral.

Cuello: Móvil, simétrico, sin adenopatías a la palpación.

Tórax: Simétrico, a la auscultación campos pulmonares ventilados.

Glándulas mamarias: Mamas al mismo nivel que la pared torácica, pezones normales, aureola oscura, sin secreción ni dolor.

Corazón: Ruidos cardiacos rítmicos.

Abdomen: No distendido, depresible, doloroso a la palpación.

Región inguino-genital: Presencia de sangrado vaginal, presencia de coágulos, mediante tacto vaginal se detectan restos embrionarios.

Extremidades: Simétricas, no edematizadas, motricidad conservada.

➤ **Medidas Antropométricas**

Peso: 54 kg.

Talla: 1.65 m.

IMC: 19.8.

➤ **Signos vitales**

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| Saturación de oxígeno: | 98% aire ambiente |
| Presión arterial: | 123/68 mmHg |
| Frecuencia cardiaca: | 80 por minuto |
| Frecuencia respiratoria: | 20 por minuto |
| Temperatura: | 36.5 °c |
| Estado de consciencia: | Alerta |

Fuente 3 Historia clínica de la paciente

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales

Promoción de la salud:

1. **¿Cómo considera usted su salud en estos momentos?**

Considero que mi salud es regular.

2. **¿Su esquema de vacunación está completo?**

Si

3. ¿Padece usted de alguna alergia?

No

4. ¿Usted ingiere alcohol, drogas o fuma?

No

5. ¿Usted tiene conocimientos sobre la complicación obstétrica que padece en estos momentos?

Si

Nutrición:

1. ¿Cuál es su horario de comida y que tipo de alimentos consume?

Tres veces al día, y consumo pescado, carne, vegetales y arroz.

2. ¿Posee alguna alteración bucal?

No

3. ¿Tiene alguna dificultad al momento de ingerir los alimentos?

No

4. ¿En estos momentos siente náuseas o ganas de vomitar?

No

5. ¿Tiene alguna alteración en la piel?

No

Eliminación:

1. ¿Cuántas veces al día usted realiza sus deposiciones?

Mis deposiciones son de 1 o 2 veces al día

2. ¿Cuántas micciones usted tiene al día?

De 5 a 6 veces al día

3. ¿Usted presenta algún tipo de dolor al orinar?

No

4. ¿Usted ingiere algún laxante?

No

5. ¿Usted cree que su sudoración ha aumentado en estos momentos?

No

Actividad- Reposo:

1. ¿Usted siente que le falta el aire en estos momentos?

No

2. ¿Usted se siente fatigado o débil?

Sí, me siento débil, mi cuerpo se siente pesado en este momento

3. ¿Puede caminar normalmente en estos momentos?

Con dificultad me duele la pelvis en estos momentos

4. ¿Usted presenta tos en estos momentos?

No

5. ¿Considera su estilo de vida Sedentario?

No

Sueño – Descanso

1. ¿Cuántas horas usted duerme normalmente?

Entre 7 a 8 horas

2. ¿Usted tiene algún problema para dormir en estos momentos?

Sí, no puedo conciliar el sueño

3. ¿Cómo es el espacio físico en donde usted duerme?

Es cómodo

4. ¿Cómo se siente al no poder dormir?

Me siento débil y de mal humor si no duerme

5. ¿Usted utiliza algún medicamento para dormir?

No

Percepción/ Cognición:

1. ¿Usted tiene algún problema de memoria?

No

2. ¿Tiene problemas auditivos?

No

3. ¿Tiene problema en su visión?

No

4. ¿Tiene alguna dificultad para hablar?

No

5. ¿Presenta algún malestar o dolor?

Sí, en la pelvis y en abdomen

Autopercepción – Auto concepto

- 1. ¿Usted posee algún problema con su imagen corporal?**
No
- 2. ¿Usted como considera su autoestima?**
Muy buena
- 3. ¿Tiene miedo a la soledad?**
No
- 4. ¿Cómo considera su actitud con las demás personas?**
Normal, sociable y amable
- 5. ¿Usted siente ansiedad por su estado de salud?**
Si

Patrón Rol- Relaciones

- 1. ¿Usted trabaja?**
No
- 2. ¿Cuál es su ocupación?**
Estudiante
- 3. ¿Con quién vive usted?**
Con mis padres y esposo
- 4. ¿Cómo es su relación con las personas con las que usted convive?**
Muy buena
- 5. ¿Existe algún problema en su familia?**
No

Sexualidad:

- 1. ¿A qué edad usted tuvo su primera menarquia?**
A los 13 años
- 2. ¿A qué edad inicio su actividad sexual?**
15 años
- 3. ¿Usted ha utilizado métodos anticonceptivos?**
No me gusta utilizar métodos anticonceptivos
- 4. ¿Cuántos embarazos usted ha tenido?**
2 embarazos
- 5. ¿Usted se ha provocado un aborto?**

No

Patrón Adaptación- Tolerancia al estrés:

- 1. ¿Cómo ha reaccionado usted en su vida cuando ha presentado estrés?**

Lo eh tomado de la mejor forma posible

- 2. ¿Tiene algún familiar de confianza?**

Si

- 3. ¿Cuál es esa persona de confianza?**

Mi madre

- 4. ¿Usted sufre de estrés?**

No

- 5. ¿Usted alguna vez ha utilizado medicamentos para relajarse?**

No

Principios vitales: Valores – Creencias

- 1. ¿Usted se considera ateo?**

No

- 2. ¿Usted cree en Dios?**

Si

- 3. ¿A qué religión usted pertenece?**

No pertenezco a ninguna religión

- 4. ¿Usted cree que es importante seguir los caminos de Dios?**

Si

- 5. ¿Tiene algún conflicto religioso?**

No

Confort

- 1. ¿Usted está conforme con su vida?**

Si

- 2. ¿Usted alguna vez ha sufrido aislamiento social?**

No

- 3. ¿Usted tiene buena relación con los demás?**

Si

4. ¿Usted está conforme con el hogar que tiene?

Si

5. ¿Si usted presenta algún dilema en la sociedad cómo reacciona?

Dialogo con mi mama, luego con mi esposo y escucho sus consejos.

Crecimiento/ desarrollo

1. ¿Usted en su niñez tuvo algún percance con su desarrollo?

No

2. ¿Usted considera que los deportes que realizaban aportó en su desarrollo?

Si

3. ¿Usted está conforme con su crecimiento?

Si

4. ¿Usted ha sentido cambios físicos?

Si

5. ¿Su crecimiento le dificulta hacer alguna tarea?

No

Patrones Funcionales Alterados

- Promoción de la salud
- Percepción/ Cognición
- Sexualidad
- Sueño y Descanso

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

| BIOMETRIA HEMATICA | | |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Examen | Resultados | Valores Normales |
| Hemoglobina: | 12.0 g% | 12 – 16 g% |
| Hematocrito: | 46% | 46% |
| Leucocitos: | 8.700 mm ³ | 4.500 – 9.000 mm ³ |
| Plaquetas: | 272.000 mm ³ | 150.000 400.000 mm ³ |
| Grupo Sanguíneo | (O) | |
| Factor Rh: | Positivo | |
| BIOQUIMICA SANGUINEA | | |
| GLUCOSA | 100 mg/dl | 70 – 100 mg/dl |
| CREATININA | 0.75 mg/dl | 0.7 – 1.3 mg/dl |

| | | |
|------------------------|-------------|----------|
| | | |
| UREA | 17.2 mg/dl | 40 mg/dl |
| INMUNOSEROLOGIA | | |
| HIV: | No reactivo | |
| Sífilis: | No reactivo | |

Fuente 4 Historia Clínica de la Paciente.

Informe de ecografía transvaginal después de LIU

Útero en antero verso flexión, centralizado. Simétrico de forma y tamaño, mide 9,80 por 5,70 por 6,90 cm, no se observan lesiones ni masas intramurales, no se observan restos embrionarios en la cavidad uterina. Líquido escaso en la cavidad.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico presuntivo: Embarazo ectópico.

Diagnóstico diferencial: Aborto incompleto - Metrorragia por trastorno hormonal – Embarazo molar.

Diagnóstico definitivo: Aborto incompleto.

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

Al momento que se pone en práctica las actividades de enfermería, mediante la valoración eficaz, de la recolección de datos por medio de la paciente, haciendo uso de la entrevista de forma directa; e indirectamente de la historia clínica de la paciente, se identifica que la paciente refiere presentar cuadro clínico de dolor abdominopelvico tipo cólico de variable intensidad y hemorragia vaginal moderada,

con la ayuda del examen encefalocaudal y valoración de los patrones funcionales se logra identificar y reflejar alteración en los siguientes patrones que son:

- Promoción de la salud
- Sueño y Descanso
- Percepción/ Cognición
- Sexualidad

Priorizando el patrón de cognición y percepción debido al dolor que manifiesta la paciente con diagnóstico Nanda de dolor agudo y diagnósticos enfermeros de riesgo de sangrado y riesgo de infección.

Por lo que se procede a realizar las siguientes actividades:

- Control de signos vitales.
- Colocación de vía periférica.
- Administración de líquidos parenterales.
- Exámenes de laboratorio.
- Ecografía transvaginal.
- Administración de medicación según prescripción médica.
- Preparación para procedimiento.
- Legrado instrumental uterino.
- Apoyo emocional.

Se aplica el tratamiento prescrito por el médico, con el objetivo de mejorar la condición de salud de la paciente.



Dominio 11 Seguridad/Protección
Clase 1: Infección
DX Potencial: 00004 Riesgo de Infección

NANDA: pág. 439
 NOC: pág. 436
 NIC: pág. 310- 67

M
E
T
A

R/C: Complicaciones del embarazo (Aborto incompleto)

E/P: Restos embrionarios en canal vaginal, dolor pélvico y abdominal, disminución de la hemoglobina.

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: H – Respuesta Inmune

Etiqueta: 0703 Severidad de la Infección

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| Dolor | | | x | | |
| Aumento de los Leucocitos | | | x | | |
| Malestar General | | | x | | |

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

Campo: 4. Seguridad

Clase: V - Control de Riesgos

Etiqueta: 6550 Protección contra las infecciones
 6650 Vigilancia

ACTIVIDADES

- Verificar la vulnerabilidad de la paciente a las infecciones.
- Vigilar el recuento leucocitario.
- Control de asepsia.
- Fomentar ingesta de líquidos.
- Fomentar el reposo.
- Interpretar los datos de laboratorio.
- Notificar novedades al médico.



Dominio 12 Confort
Clase 1. Confort Físico
Dx real: 00132 Dolor agudo

R/C: Proceso Fisiológico (Aborto incompleto)

E/P: Dolor abdominal de intensidad leve y dolor pélvico variado, facie de dolor.

Dominio V: Salud percibida

Clase: V - Sintomatología

Etiqueta: 2102 Nivel del dolor

Campo: 1. Fisiológico Básico

Clase: E – Fomento de la comodidad Física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor
 2210 Administración de analgésico

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| Dolor referido | | | x | | |
| Duración de episodios del dolor | | | x | | |
| Expresiones faciales de dolor | | | x | | |

ACTIVIDADES

- Comprobar prescripción médica en cuanto la dosis y frecuencia del medicamento prescrito.
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor, frecuencia, localización y gravedad del dolor.
- Controlar signos vitales antes y después de la administración del medicamento.
- Evaluar la eficacia del medicamento y registrar en las notas de enfermería cualquier efecto adverso.
- Notificar al médico si las medidas aplicadas no tienen éxitos.
- Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor.

NANDA: pág. 379
 NOC: pág. 531
 NIC: pág. 386

M
E
T
A

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

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

Mi estudio de caso clínico está sustentado en la teoría de Marjory Gordon ya que la valoración mediante los patrones funcionales tienen una gran importancia para conocer la respuesta de la paciente en el problema de salud que presentan, reales o de riesgo, que pueden ser tratados y llegar al diagnóstico de enfermería certero.

Indicación de las razones científicas:

- **Colocación de vía periférica:** Para la administración de líquidos parenterales o medicamentos.
- **Administración de líquidos parenterales:** Es de mucha importancia para mantener las funciones vitales y homeostasis.
- **Administración de antibiótico:** Son fármacos que se utilizan para tratar infecciones bacterianas.
- **Administración de Misoprostol:** Se usa para inducir el aborto o interrupción de embarazo, prevenir o tratar hemorragias obstétricas entre otras complicaciones ginecobstétricas.
- **Preparación para procedimiento:** Se debe asegurar la higiene de la paciente, para ello es necesario realizar limpieza y desinfección de piel previa al procedimiento.
- **Legrado instrumental uterino:** Bajo normas de asepsia y antisepsia, previo a la colocación de campos estériles para la realización del legrado instrumental uterino (LIU) obteniendo restos embrionarios.
- **Apoyo emocional:** Es necesario para fomentar el bienestar y alejar los sentimientos y emociones tristes que la paciente pueda tener.

2.8 Seguimiento.

Valoración día 1 de estancia hospitalaria: Paciente femenino de 16 años de edad con diagnóstico de aborto incompleto, con signos vitales de tensión arterial 123/68 mmHg, frecuencia cardíaca 80 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura 36.5 °c, saturación de oxígeno 98% respirando al ambiente, palidez generalizada, mucosa semihúmeda, cuello simétrico, tórax con campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen depresible doloroso a la palpación, extremidades simétricas no edematizadas. Se coloca vía periférica permeable pasando plan de hidratación. Mediante exámenes complementarios y ecografía se confirma diagnóstico, se administra antibioterapia según prescripción médica. Pasa a quirófano para realizar procedimiento LIU y luego es transferida al área de ginecología 1.

Indicaciones médicas:

- Planes Noc de enfermería.
- NPO.
- Control de signos vitales.
- Colocación de vía periférica permeable.
- Solución Salina 0.9% 1000ml IV.
- Misoprostol 400 mcg sublingual Dosis única.
- Cefazolina 2gr IV Stat.
- Exámenes de laboratorio (Biometría hemática, bioquímica sanguínea, inmunoserología).

Valoración día 2 de estancia hospitalaria: Paciente consiente, orientada en tiempo, espacio y persona, presenta pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, afebril, con vía periférica permeable pasando plan de hidratación, mucosa semihúmeda, cuello simétrico, tórax con campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen depresible doloroso a la palpación, extremidades no edematizadas y simétricas. Al momento se encuentra con signos vitales estables. Se administran medicamentos prescritos por el médico de turno.

Indicaciones médicas:

- Terapia afectiva.
- Dieta General.
- Planes Noc de enfermería.
- Control de signos vitales.
- Solución Salina 0.9% 1000 ml IV
- Ketorolaco 30 mg IV c/6 horas.
- Cefazolina 2 gr IV c/6 horas.
- Controles.
- Comunicar novedades.

Valoración día 3 de estancia hospitalaria: Paciente con signos vitales estables, a la valoración cefalocaudal se observa cabeza normo céfalo, mucosas húmedas, cuello simétrico, tórax simétrico campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmico, abdomen depresible no doloroso, extremidades simétricas no edematizadas. Al momento de la visita médica, se comunica no haber novedad alguna, resultados de exámenes en parámetros normales. Médico de turno emite alta hospitalaria.

2.9 Observaciones.

Paciente tiene buen control de asepsia y tras la administración de los respectivos antibióticos ha tenido una buena respuesta ante el dolor.

Se le explica a la paciente las ventajas y desventajas del uso de anticonceptivos, ya que actualmente no utiliza ninguno. También se le recomienda que después de un aborto se debe respetar un intervalo para un próximo embarazo, éste no debe ser menor de seis meses ya que el útero puede rechazar nuevamente un embarazo. Este tiempo también es necesario para superar el duelo por la pérdida y de ésta forma superar esta situación.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que este caso se enfoca en una de las complicaciones obstétricas con mayor demanda a nivel mundial se dio a conocer que la causa más común por la cual se da un aborto incompleto es la malformación cromosómica y que sus posibles complicaciones pueden comprometer la vida de la paciente si no es atendida con la mayor brevedad posible. Se especificó cuáles son las respectivas medidas preventivas porque en primera instancia lo más importante siempre será disminuir la incidencia de esta complicación, así mismo ayudar a las mujeres que presentan una complicación de esta categoría a tener un aborto eficaz y seguro lo cual requiere del accionar minucioso por parte de los profesionales de salud tanto médicos como enfermeros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ceraso, D. (2007). *Terapia Intensiva & Sociedad Argentina de Terapia Intensiva* (4ta Edición ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Garcia, L., Avellaneda, A., & Herrera, L. N. (2001). Complicaciones de la interrupción del embarazo en el primer trimestre. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
- Gutiérrez, M., & Guevara, E. (2015). Controversias en el tratamiento del aborto incompleto, AMEU versus tratamiento médico con misoprostol. *SciELO*, 58.
- Macias, S., Gil, M., & Periañez, M. d. (2018). Cuidados de enfermería en el aborto con legrado. *Portalesmedicos*.
- Mora, P., Paredes, D., Rodríguez, O., Quispe, E., Chavesta, F., Klein, E., & de Michelena, M. (2016). Anomalías cromosómicas en abortos incompletos. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 62(2). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000200002
- MSP. (2013). Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. *Guía práctica clínica*. Obtenido de https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18979_S.pdf
- OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud de la mujer: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

OMS. (25 de Septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud de la mujer: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

OMS. (25 de Septiembre de 2018). *Salud de la mujer*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

OMS. (26 de Junio de 2019). Prevención del aborto peligroso. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

OMS. (2019). *Tratamiento médico del aborto*. Ginebra. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=1>

ANEXOS