



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA.

**MANEJO INTEGRAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
GESTANTE CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL GENERAL**

GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020.

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA:

ZAMBRANO CHUMO GINA WENDY.

TUTORA.

LIC. AIDA GARCÍA RUIZ, MSC.

PERIODO ACADÉMICO.

2020-1

TRIBUNAL DE GRADO.

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y
DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Aida García Ruiz, MSc.
DOCENTE TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 17 de Noviembre del 2020.

Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

En su despacho. -

De mi consideración

Yo **ZAMBRANO CHUMO GINA WENDY con CI 1315695534**, una vez concluido el trabajo de investigación y realizado las correcciones pertinentes observadas por el tribunal de grado previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, solicito al consejo académico la fecha de sustentación por medio de la cual lo establece el Artículo. 16 del Reglamento de Graduación y Titulación.

Trabajo titulado: MANEJO INTEGRAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Wendy Zambrano

Zambrano Chumo Gina Wendy.

CI: 1315695534.

APROBACIÓN DE TUTOR.

En mi calidad de Tutora del análisis de caso: **MANEJO INTEGRAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020**, elaborado por la Srta. ZAMBRANO CHUMO GINA WENDY, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, le APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Aida García Ruiz, MSc

TUTORA

DECLARACIÓN.

El contenido del presente análisis de caso es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Wendy Zambrano

Zambrano Chumo Gina Wendy.

CI: 1315695534

Índice general.

Tribunal de grado.....	
Aprobación de tutor.....	
Declaración.....	
Índice general.....	I
Resumen.....	III
Abstract.....	IV
Introducción.....	1
Capítulo I.....	3
1. Diseño del análisis de caso.....	3
1.1 Antecedentes del problema.....	3
1.2 Objetivos del estudio.....	4
1.2.1 Objetivo general.....	4
1.2.2 Objetivos específicos.....	4
1.3 Preguntas de investigación.....	5
1.3.1 Pregunta global.....	5
1.3.2 Preguntas específicas.....	5
1.4 Propositiones del estudio.....	5
1.5 Unidad de análisis.....	5
1.5.1 Familiograma.....	6
1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	7
1.7 Métodos de análisis de la información.....	8
Capítulo II.....	9
2. Recopilación de la información.....	9
2.1. El referente epistemológico.....	9
2.2. Contexto conceptual, perspectiva.....	9
2.2.1. Amenaza de parto pretérmino.....	9
2.2.2. Causas.....	10
2.2.3. Signos y síntomas.....	10
2.2.4. Diagnóstico.....	10
2.2.5. Manejo y tratamiento.....	11

2.2.6.	Complicaciones.....	12
2.2.7.	Modelos teóricos y cultural.....	13
2.2.8.	Marco legal y ético.....	14
Capítulo III.....		16
3.	Análisis de la información.....	16
3.1.	Descripción general del caso.....	16
3.2.	Análisis de la evidencia.....	17
3.3.	Proceso de recogida de la evidencia.....	19
3.3.1.	Evidencia documental.....	19
3.3.2.	Equipos y materiales tecnológicos.....	35
3.3.3.	Análisis individual de cada caso.....	36
3.4.	Seguimiento hospitalario.....	46
3.5.	Análisis crítico del caso.....	51
3.6.	Conclusiones.....	53
3.7.	Recomendaciones.....	54
4.	Referencias bibliográficas.....	55
5.	Anexos.....	60
6.	Glosario.....	82

Resumen.

La amenaza de parto pretérmino se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas regulares, acompañado de modificaciones cervicales, lo cual da inicio a un trabajo de parto prematuro, es decir antes de la semana 37 de gestación, es de origen multicausal, se asocia a múltiples factores de riesgos, sin embargo, en ciertos casos suele ser idiopática. Es una complicación frecuente en el periodo de gestación que puede conllevar a tener un parto prematuro y esto su vez genera complicaciones en el recién nacido ya sean a corto o largo plazo. El objetivo principal del análisis de caso fue aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con todas sus fases en una paciente con diagnóstico de Amenaza de Parto Pretérmino atendida en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020, a fin de prolongar el embarazo el mayor tiempo posible, evitar el parto prematuro y obtener un recién nacido viable sin complicaciones que comprometan su salud. Para lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, mediante el método inductivo con un enfoque cualitativo de carácter holístico en un único sujeto de estudio. La aplicación del proceso de atención de enfermería, mediante la elaboración de planes de cuidados individualizados y priorizados acorde a los resultados obtenidos de la valoración enfermera, fue un pilar fundamental en el manejo de la gestante con amenaza de parto prematuro, lo que permitió actuar de forma oportuna y eficaz dando satisfacción a las necesidades básicas afectadas, y minimizar o controlar la sintomatología que presentaba la paciente.

Palabras claves: Amenaza de parto pretérmino; gestación; parto prematuro; proceso de atención de enfermería.

Abstract.

The threat of preterm labor is characterized by the presence of regular uterine contractions, accompanied by cervical modifications, which initiates preterm labor that is, before the 37th week of gestation, is of multicausal origin, is associated with multiple risk factors, however in certain cases it is usually idiopathic. It is a frequent complication in the gestation period that can lead to premature delivery and this in turn generates complications in the newborn, either in the short or long term. The main objective of the case analysis was to apply the Nursing Care Process with all its phases in a patient with a diagnosis of Threat of Preterm Labor treated at the Guasmo Sur General Hospital, Guayaquil 2020, in order to prolong the pregnancy for as long as possible, avoid preterm labor and obtain a viable newborn without complications that compromise your health. For which a descriptive, cross-sectional study was carried out using the inductive method with a qualitative holistic approach in a single study subject. The application of the nursing care process, through the elaboration of individualized and prioritized care plans according to the results obtained from the nurse assessment, was a fundamental pillar in the management of the pregnant woman with the threat of premature birth, which allowed to act as a training in a timely and effective manner, satisfying the basic needs affected, and minimizing or controlling the symptoms that the patient presented.

Keywords: Preterm birth threat; gestation; premature delivery; nursing care process.

Introducción.

El embarazo es un proceso fisiológico que empieza desde el momento de la concepción y finaliza en el momento del parto, durante este periodo suelen presentarse complicaciones que alteran la diada materno-fetal, entre éstas la amenaza de parto pretérmino. “La amenaza de parto pretérmino (APP) es una urgencia obstétrica que, en ausencia de intervención, termina en un parto prematuro” (Salazar, y otros, 2016).

A pesar de que se ha logrado disminuir su frecuencia, gracias a los avances existentes en las ciencias de la salud; continúa siendo una importante causa de morbilidad materno/fetal mundial, por tal razón es importante su identificación y tratamiento oportuno (Quirós, Alfaro, Bolívar, & Solano, 2015).

“La APP es de origen multifactorial, pues está relacionada con la edad gestacional y el contexto étnico-gráfico” (Álvarez & Pérez, 2017). A menudo no se identifica fácilmente las causas que desencadenan la amenaza de parto pretérmino ya que su etiología se asocia a múltiples factores ya sean estos maternos o fetales, internos o externos, como también puede ser idiopático.

La Organización Mundial de la Salud indica que no se conoce exactamente las causas de los partos prematuros, pero sí se sabe que existen varios factores que determinan que una mujer embarazada tenga riesgo de presentar un parto prematuro, como un parto prematuro anterior, ruptura prematura de membranas, hipertensión, diabetes e infección del tracto urinario (OMS, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud. (2019) señala que:

En todo el mundo, la tasa de nacimientos prematuros se estima esta entre 11% (5% en zonas de Europa, 18% en zonas de África), que equivale a que alrededor de 15 millones de niños nacen prematuros cada año. De estos, el 84% ocurre entre las 32 a 36 semanas de edad gestacional, el 10% se da entre 28 y 32 semanas y un 5% se presenta antes de las 28 semanas de gestación. (p. 7)

La literatura refiere un aumento significativo de los casos de prematuridad a nivel global, pese a las acciones implantadas en los últimos años para detectar y tratar aquellas gestantes que presenten un riesgo eminente de tener un riesgo de parto prematuro.

El parto prematuro es una problemática de impacto para el sistema de salud, ya que representa altas tasas de morbilidad y mortalidad perinatal, además de exponer

preocupaciones para el sistema sanitario y las familias ya que produce secuelas biológicas y sociales a corto y largo plazo (Martinez & Vasco , 2018, p. 1).

La amenaza de parto prematuro conlleva a la gestante a encontrarse en una situación de incertidumbre, preocupación, miedo y estrés, por el alto riesgo de comorbilidad perinatal que esta puede generar, a nivel familiar se puede presentar algún tipo de inestabilidad. Los cuidados que provea el profesional de enfermería a la gestante y la familia son fundamentales en el proceso de afrontamiento de esta situación compleja en la salud, a fin de evitar el parto prematuro y por ende las complicaciones futuras que pudieran darse ya sean a corto o largo plazo en el neonato.

En Ecuador el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino es muy común en las diferentes unidades de salud, por lo cual es imprescindible la identificación oportuna de aquella gestante con riesgo de presentar una amenaza de parto pretérmino ya que esta se engloba entre una de causas del parto prematuro, es una tarea prioritaria para el equipo de salud, garantizando así un tratamiento oportuno, por ende planificar y proporcionar los cuidados de enfermería adecuados.

En el Hospital General Guasmo Sur la demanda de gestantes ingresadas por complicaciones Obstétricas es considerable, las embarazadas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino es frecuente, entre las que se encuentra la paciente escogida para el desarrollo del presente análisis de caso, en el cual se plantea como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería con todas sus fases en una gestante con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino atendida en este hospital, facilitando un abordaje multidisciplinario, un cuidado holístico e integral proporcionado por enfermería.

Capítulo I

1. Diseño del análisis de caso.

21.1 Antecedentes del problema.

La Organización Mundial de la Salud indica que:

Cada año nacen unos 15 millones de prematuros, esta cifra está aumentando. Las complicaciones relacionadas con la prematuridad, es la principal causa de defunción en niños menores de 5 años, provocando en el 2015 aproximadamente un millón de muertes (OMS, 2018).

Las estadísticas mundiales reflejan la verdadera problemática a nivel global, cifras que van ascendiendo, pese a la implementación de programas de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, ya que esto genera complicaciones muy significativas.

El Centro Nacional de información de Ciencias Médicas indica que:

A nivel mundial, la prematuridad constituye la primera causa de muerte en niños menores de 5 años. Se estima que cada año nacen unos 15 millones de bebés antes de llegar a término. Asia meridional y África subsahariana representan la mitad de los nacimientos del mundo, más del 60% de los recién nacidos pretérmino; más del 80% de los 1,1 millones de muertes se asocian a las complicaciones por la prematuridad. En los países de ingresos bajos una media del 12% de los niños nace antes del tiempo, frente al 9% en los países de ingresos más altos (Santana, 2017, p. 1).

La amenaza de parto prematuro se encuentra entre una de las complicaciones obstétricas muy frecuentes que representa una problemática de interés no solo para la obstetricia sino para todo el equipo de salud, al ser una de las causas de la morbilidad y mortalidad materno-fetal de alta incidencia que acarrea consigo in sinnúmero de secuelas ya sean a corto o largo plazo.

Solamente en América Latina, unos 35.000 niños y niñas mueren cada año por complicaciones del nacimiento prematuro. Brasil encabeza la lista de países con el mayor número de bebés que mueren por complicaciones del parto prematuro en la región, seguido por México, Colombia, Argentina, Perú, Guatemala. Bolivia, Ecuador y Honduras, según la OMS (Fariñas, 2016).

Según la guía de práctica clínica Ministerio de Salud Pública del Ecuador sobre la atención del recién nacido prematuro:

El riesgo de nacimientos prematuros para la población general se estima entre el 6% y 10%. Según la Organización Panamericana de la Salud, el Ecuador se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con 5,1%. (Belarús 4,1%; Ecuador 5,1%; Letonia 5,3%; Finlandia, Croacia y Samoa 5,5; Lituania y Estonia 5,7; Barbados/Antigua 5,8; Japón 5,9). Pero paradójicamente, la primera causa de mortalidad infantil en el país, según los datos del INEC, es la duración corta de gestación (MSP, 2015, p. 11).

Las cifras citadas anteriormente reflejan la problemática que trae consigo esta patología al ser considerada de alta incidencia a nivel mundial, nacional y local. En los centros hospitalarios del Ecuador el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino es muy común hoy en día, aunque no todas aquellas pacientes que presentan esta complicación terminan en parto prematuro su tratamiento y abordaje es fundamental para mantener un buen pronóstico que garantice resultados satisfactorios.

El diagnóstico de amenaza de parto prematuro (APP) es esencial y se fundamenta en la planificación adecuada así como la aplicación de los cuidados de enfermería, basada en la prestación de cuidados, la vigilancia del estado fetal mediante monitorización fetal y el manejo de la medicación que para estos fines se haya pautado para mejorar la calidad de atención (Narvaez J. , 2016).

El rol del profesional de enfermería es fundamental en la asistencia y cuidado proporcionado a la gestante con diagnóstico de APP, para lo cual es imprescindible la planificación de intervenciones seguras y eficientes, sin dejar fuera el ámbito familiar mediante la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon e identificación de los problemas y las necesidades de la paciente con este tipo de patología.

21.2 Objetivos del estudio.

21.2.1 Objetivo general.

Aplicar el proceso de atención de enfermería con todas sus fases en una paciente gestante con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino. Hospital General Guamo Sur-Guayaquil, 2020.

21.2.2 Objetivos específicos.

- Describir la sintomatología que presenta la gestante con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino.
- Efectuar una valoración integral a la gestante con amenaza de parto pretérmino.

- Identificar los patrones funcionales de salud alterados en la paciente.
- Establecer diagnósticos enfermeros acorde a las necesidades y problemas de salud de la paciente.
- Ejecutar planes de cuidados en base a las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

21.3 Preguntas de investigación.

21.3.1 Pregunta global.

¿De qué forma aporta el proceso de atención de enfermería en el manejo de la gestante con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino del Hospital General Guasmo Sur?

21.3.2 Preguntas específicas.

- ¿Qué sintomatología presentara la paciente de estudio?
- ¿Cuáles serían los patrones funcionales de salud alterados en la gestante?
- ¿Cuáles serían los diagnósticos de enfermería a establecer en la paciente con amenaza de parto pretérmino?
- ¿Qué plan de cuidados se debería ejecutar para mejorar la situación clínica en la gestante con amenaza de parto pretérmino?

21.4 Proposiciones del estudio.

- La aplicación del proceso de atención de enfermería y su evaluación constante desde un enfoque holístico e integral mejora la situación clínica de la paciente.
- La identificación de los patrones funcionales alterados y diagnósticos de enfermería será útil en el actuar del profesional de enfermería para el manejo integral de la gestante con amenaza de parto pretérmino.

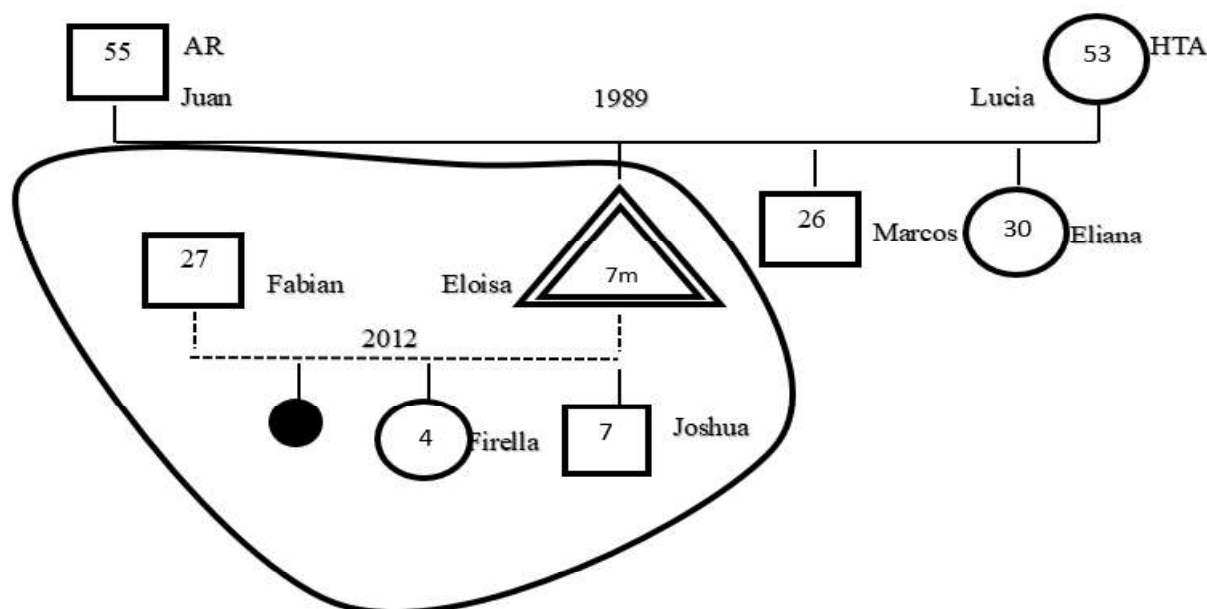
21.5 Unidad de análisis.

Este estudio se realizó el Hospital General Guasmo Sur, en el área de hospitalización ginecológica, durante el internado rotativo en la rotación de enfermería en salud sexual y reproductiva, el sujeto de estudio es una paciente de 23 años de edad, sexo mujer, raza mestiza, oriunda de la provincia de Guayaquil, reside en la Guasmo Sur, quien convive con su esposo y sus dos niños.

Actualmente se encuentra en proceso de gestación (32 semanas), tiene como antecedentes patológicos personales anemia drepanocítica e infección de vías urinarias durante el segundo trimestre de gestación, ingresa a esta unidad hospitalaria donde se estable el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino.

21.5.1 Familiograma.

Familia Intriago Pinargote



Leyenda.

	Hombre
	Mujer
	Paciente índice (Pi)
	Embarazo
	Aborto
	Pareja casada
	Pareja no casada.

Elaborado por. G. Zambrano, 2020

La familia Intriago Pinargote conformada por Eloísa Pinargote (paciente de 23 años de edad), es la tercera hija del matrimonio entre Lucía de 53 y Juan de 55 años de edad, quien convive con Fabián (esposo de 27 años) desde el 2012, juntos procrearon dos hijos Joshua de 7 años y Firella de 4 años, hace dos años tuvo un aborto espontaneo, actualmente se encuentra en período de gestación (32 semanas), quien está presentando complicaciones en su embarazo.

Diagnóstico familiar: Familia nuclear biparental, donde conviven padre, madre e hijos, cada uno cumple con su rol y funciones familiares. Se evidencia buena relación familiar y afectiva, mostrando apoyo durante el proceso de hospitalización y recuperación de la paciente. A la valoración no se evidencia ningún síntoma de conflictos o violencia intrafamiliar, sin embargo, si se puede identificar sentimientos de tristeza por parte de la paciente al hablar de sus hijos ya que expresa extrañarlos mucho.

21.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos.

La metodología del presente análisis de caso es de tipo cualitativo ya que busca comprender e interpretar las características de la gestante con amenaza de parto pretérmino, así como la prestación de cuidados de enfermería mediante la aplicación del proceso enfermero. Se aplica el método de análisis inductivo, mediante una perspectiva holística con un único sujeto de estudio:

Los estudios cualitativos son los más admisibles en relación a un estudio de caso, siendo esta una investigación empírica que estudia un fenómeno actual en su entorno real, por tratarse de un tema único y que tiene determinadas peculiaridades que ameritan un estudio profundo y una aproximación más real al ambiente donde se desarrolla el fenómeno de estudio (Jiménez & Comet, 2016).

Es de tipo descriptivo, ya que se describe y analiza las particularidades propias del fenómeno de estudio, sus sintomatologías y el cuadro clínico que evidencia la gestante en un determinado tiempo, generando información válida que dirija el quehacer del profesional de enfermería al momento de actuar, garantizando un cuidado integral y eficiente que permita obtener resultados favorables en la recuperación de la gestante, mediante la sustentación clínica actual y el acercamiento a su realidad desde un enfoque holístico. “Constituyendo así una herramienta importante para la mejora del cuidado de enfermería, pues al estar en contacto con las experiencias propias de los sujetos de cuidado, se evidencia una relación estrecha entre experiencias, el fenómeno y el cuidado” (Guerrero & Ojeda, 2015, p. 196).

Es un estudio de tipo observacional no experimental, ya que no se va a manipular variables y se basa fundamentalmente en la observación del contexto del fenómeno en tiempo un determinado tiempo, es de carácter fenomenológico, donde se busca detallar las características propias de la paciente, focalizadas en el fenómeno de estudio: “Los momentos de la construcción fenomenológica permiten extender la visión de enfermería frente a la fenomenología y ayudan en

la comprensión de la misma como método para guiar la investigación de fenómenos que son de utilidad para el cuidado” (Guerrero, Lenise, Silveira, & Ojeda, 2017, p. 68).

Es un estudio transversal ya que los datos fueron recopilados en un determinado periodo de tiempo, mediante la entrevista siguiendo la valoración de respuestas humanas (estructura por dominios y clases de la NANDA), se aplicó la observación directa, las técnicas del examen físico y se realizó una revisión bibliográfica minuciosa para profundizar y conocer más sobre el tema de estudio. “Los métodos más utilizados para obtener datos son la observación, las entrevistas y otras fuentes documentales como artículos, diarios, etc.” (Lasquetty, 2013, p. 179).

21.7 Métodos de análisis de la información.

Se aplicó la valoración por patrones de respuestas humanas según la estructura por dominios y clases de la NANDA, a fin de identificar aquellas necesidades afectadas en la paciente, también se accedió a la historia clínica de la paciente y se realizó examen físico cefalocaudal; mediante las técnicas de observación, palpación, y auscultación. Para el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería se procedió a la identificación de los diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA, los resultados o metas según la taxonomía NOC y las intervenciones basadas en la taxonomía NIC. Aplicando la metodología del proceso de atención de enfermería, el cual consta de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Capítulo II.

2. Recopilación de la información.

2.1. El referente epistemológico.

La amenaza de parto pretérmino más que una patología es un síndrome ya que su origen suele ser multifactorial, puede conllevar a que el parto sea prematuro si no se da el tratamiento y cuidado oportuno, por tal razón el abordaje multidisciplinario tanto como el cuidado holístico e integral proporcionado por el profesional de enfermería son fundamentales.

La amenaza de parto pretérmino es una complicación que comúnmente se presenta durante el último trimestre de gestación, en la mayoría de gestantes con este diagnóstico la probabilidad de tener un parto prematuro es muy bajo cuando se identifica y actúa oportunamente, su incidencia se considera que está entre el 7-10% y se la cataloga dentro de causas responsables de morbilidad y mortalidad perinatal.

En el ámbito de la práctica y la aplicación del proceso de atención de enfermería como herramienta útil e innata de la profesión para brindar el cuidado enfermero desde un enfoque holístico, resulta relevante aplicar la metodología propia del proceso enfermero, basado en sus teorías, modelos y componentes, necesarias para garantizar un cuidado integral, identificando aquellos problemas de salud que demande de cuidado.

2.2. Contexto conceptual, perspectiva.

2.2.1. Amenaza de parto pretérmino.

El parto prematuro (PP) es el parto que acontece entre la semana 23 y 36 de amenorrea. La amenaza de parto prematuro (APP) es el desencadenamiento del proceso biológico que, abandonado a su evolución, puede derivar en parto prematuro. Los principales riesgos para el feto son: el distrés respiratorio, la hemorragia cerebral y la enterocolitis necrotizante, que será tanto más acusada cuando más prematura sea la instauración del parto (Martínez & Torres, 2017, p. 142).

Es decir que se considera parto prematuro a aquel que se da después de la semana 22 de gestación y antes de las 37, independientemente del peso del recién nacido al momento de su nacimiento, mientras que la amenaza de parto pretérmino (APP) es la presencia de contracciones uterinas regulares que se presentan durante este lapso de tiempo, al igual que cambios progresivos del cérvix, dilatación y borramiento caracterizado, puede haber o salida de líquido.

2.2.2. Causas.

La etiología de la amenaza de parto pretérmino generalmente no es bien definida se dice que puede tener un origen idiopático, iatrogénico o secundario a la rotura prematura de membranas, sin embargo, se considera que el 40% de los partos pretérmino tiene un origen infeccioso, también se asocia a factores materno-fetales y socio-ambientales:

Entre los factores de riesgos del PPT se considera el antecedente de parto pretérmino, de rotura prematura de membranas, aborto tardío o feto muerto, la existencia actual de embarazo gemelar o múltiple, polihidramnios, preeclampsia, infecciones urinarias y de transmisión sexual, malformaciones uterinas, incompetencia ístmico-cervical, conización cervical, edad materna mayor, tabaquismo, alcoholismo y uso de sustancias tóxicas, estrés físico y psicológico y ahora en cierta frecuencia, la gestación obtenido por técnicas de reproducción asistida (Huertas, 2018).

2.2.3. Signos y síntomas.

La clínica de esta patología suele ser imprecisa, la paciente suele expresar sentir contracciones uterinas que van de leves a fuertes, dolor a nivel lumbar y cierta molestia opresiva en la región baja del abdomen, en ocasiones puede presentarse salida de líquido vaginal.

2.2.4. Diagnóstico.

Es fundamental los signos y síntomas subjetivos y objetivos, sus antecedentes, factores de riesgo, la edad gestacional, la anamnesis, el registro topográfico de actividad uterina, la exploración física, así como también la valoración ginecológica donde se verifica la presencia de modificaciones a nivel del cuello uterino como reblandecimiento y la dilatación, ecografía transvaginal, es decir que:

El diagnóstico de la amenaza de parto pretérmino se basa en la presencia de dinamia uterina y el acortamiento cervical. La sintomatología suele ser imprecisa pudiendo la paciente referir molestias abdominales tipo menstrual, dolor lumbar continuó, contracciones uterinas o hemorragia escasa (Coloma, 2015, p. 9).

Se establece el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino cuando se evidencian la presencia de los siguientes criterios clínicos más los factores de riesgo asociados:

- Contracciones uterinas clínicamente comprobadas (1/10, 4/20 o 6 en 60 minutos).
- Dilatación cervical de 2 cm o más.
- Borramiento cervical de 70% - 80% o mayor.

2.2.5. Manejo y tratamiento.

El manejo de la paciente con APP dependerá de su clínica al momento de identificar esta complicación. Así mismo el tratamiento puede ser de impregnación, de mantenimiento o ambulatoria, todo dependerá de la situación clínica que presente la paciente:

El tratamiento del trabajo de parto pretérmino está indicado en pacientes con edad gestaciones entre 20 y 37 semanas, con actividad uterina regular. Son contraindicaciones de tratamiento las pacientes que presenten ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, malformaciones congénitas y muerte fetal (Salazar, y otros, 2018, p. 272).

A fin de prevenir el parto prematuro principalmente cuando se identifica que el desarrollo pulmonar no es satisfactorio y el producto no es viable, mediante tres objetivos fundamentales; disminución de las contracciones uterinas, maduración pulmonar fetal, y asistencia garantizada del parto.

El tratamiento se centra en el reposo absoluto e hidratación intravenosa para evitar la hipovolemia ya que esta se asocia al aumento de la actividad uterina, administración de tocolíticos cuando es necesario para tratar de minimizar la dinámica uterina y posponer el parto prematuro el mayor tiempo posible, en ciertas ocasiones también se administran medicamentos para acelerar la maduración pulmonar (Betametasona o Dexametasona), a fin de reducir las complicaciones respiratorias en el producto de la concepción, también se suele administrar sulfato de magnesio como neuro-protector.

Medidas generales: Control materno fetal, dinámica uterina y frecuencia cardíaca fetal; mantenimiento del estado general, estado de ánimo y brindar apoyo emocional; control de ingresos y egresos; hidratación; brindar información pertinente en relación a su salud y del producto; administración de sulfato de magnesio como medida preventiva del riesgo de parálisis fácil cuando se ha identificado un parto prematuro eminente.

Reposo en cama: se emplea la posición decúbito lateral izquierdo con la finalidad de facilitar la perfusión de oxígeno entre el feto y la placenta.

El tratamiento farmacológico se lleva a cabo de la siguiente forma:

Tocolíticos: entre este grupo se destaca el Nifedipino como tratamiento de primera elección, en dosis de impregnación de 210mg vía sublingual, cada 20 minutos durante un lapso de 1 hora. Después como dosis de mantenimiento 10mg cada 8 horas vía oral. El principal efecto adverso es la hipotensión. La finalidad de la administración de este tipo de tratamientos en si es la de prevenir

el parto prematuro, proporcionar el tiempo necesario para la administración de corticoides y que estos a su vez puedan cumplir con su acción.

Maduración pulmonar (Corticoides): Su administración está indicada en gestantes que están entre las 24 y 34 semanas de gestación, el efecto máximo se logra entre las 24 horas y los 7 días posterior a la administración; las dosificaciones de la Betametasona son de 12mg/24h en dos dosis vía intramuscular y Dexametasona 2mg/12h en 4 dosis vía intramuscular. Previene el síndrome de distrés respiratorio, la hemorragia interventricular y disminuye la mortalidad en recién nacidos pretérmino.

Dentro del tratamiento farmacológico aplicado en la gestante con amenaza de parto prematuro también se suele utilizar el sulfato de magnesio:

La administración antenatal de sulfato de magnesio, en dosis de 4-10g endovenoso, administradas de modo antenatal si se anticipa un parto prematuro menor a 34 semanas, reduce el riesgo de parálisis cerebral (NNT=63) y disminución motora gruesa en la infancia. El sulfato de magnesio disminuirá el metabolismo cerebral, y de esta forma protegerá a un cerebro vulnerable (Carvajal & Ralph, 2019, p. 194).

En aquellos casos que se evidencia rotura prematura de membranas o vaginosis bacteriana se debe aplicar el esquema de tratamiento antibiótico.

2.2.6. Complicaciones.

Rodríguez & Plata (2014), indica que, tanto desde el punto de vista del diagnóstico, como del pronóstico o de su tratamiento, las complicaciones más importantes en los partos prematuros son:

Para el feto: Enfermedad de la membrana hialina, seguido de una displasia broncopulmonar, traumatismos obstétricos en los expulsivos rápidos, hemorragias ya sean interventricular o periventricular e infecciones respiratorias. Para la madre: el número de intervenciones obstétricas asciende, mayor predisposición de tener infecciones intraparto y puerperales en el caso de que se presente rotura de membranas, alteraciones emocionales como miedo, temor, culpabilidad, nervios, ansiedad, etc. (pág. 276)

La patología y complicaciones prevalentes en el recién nacido pretérmino es la derivada del binomio inmadurez-hipoxia, por el acortamiento gestacional y la ineficacia de la adaptación respiratoria una vez que se ha acortado la circulación placentaria, lo que puede derivar en una innumerable cantidad de complicaciones en los sistemas respiratorios, cardiovascular,

gastrointestinal, oftalmológico, inmunológico, entre otros, incluyendo limitaciones físicas y motoras que ameritan seguimiento y manejo durante la mayor parte de la vida del recién nacido (Secretaría de Salud, 2016).

2.2.7. Modelos teóricos y cultural.

El cuidado es una de las actividades más antiguas, surgió desde el inicio del hombre, donde este identificó la necesidad de requerir ayuda proveniente de otra persona para preservar la vida y cuidar de su salud.

A lo largo de la historia el arte de cuidar se lo ha identificado como una profesión propia de la enfermería, actualmente reconocida como una profesión fundamentada en conocimientos científicos y bases teóricas, con una cualidad propia de trabajar y un rol autónomo. “La enfermería trata de comprender el problema de salud de la persona, así como el impacto sobre su bienestar y cómo afecta a cada una de sus necesidades y a su vida en general” (Lasquetty, 2018, p. 10).

La valoración realizada por el profesional de enfermería, ayuda a identificar las respuestas humanas y situaciones de salud de la paciente, por lo cual es ineludible integrar una estructura que guíe y dirija la tarea del profesional, es decir incorporar un marco conceptual teórico-metodológico basado en alguna teoría o modelo de enfermería. El enfoque de las 14 necesidades planteada en la teoría de Virginia Henderson permite al profesional conocer y a su vez actuar en aquellas necesidades afectadas, de tal forma que se logre su satisfacción, autocuidado e independencia:

Virginia Henderson establece un total de 14 requisitos de vida, jerarquizados con el fin de alcanzar el mayor grado de dependencia, situación en la cual la persona satisface requisitos básicos de la salud por sí sola, mediante la consecución de las acciones planteadas por cada intervención planificada dentro del plan de cuidados enfermero (Fernández & Tomás, 2016, p. 275).

El modelo de Virginia Henderson, es útil en el quehacer del investigador durante el proceso de valoración de la gestante con amenaza de Parto Pretérmino (APP), ya que permite obtener datos objetivos y subjetivos e identificar las necesidades afectadas de la paciente, es decir el grado de dependencia o independencia y poder así ‘proporcionar los cuidados oportunos desde un enfoque holístico. “La enfermera debe meterse en la piel de cada uno de sus pacientes para conocer que ayuda necesitan” (Raile, 2018, p. 10).

Henderson planteó que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que alteran, puede modificar el entorno en los casos que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad (García, 2015).

Siendo este proceso el pilar fundamental y el punto de inicio del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual sustentara todo el proceso y guiara la toma de decisiones del profesional de enfermería al momento de actuar e intervenir.

El ser humano posee la capacidad de adaptarse a determinadas situaciones que generan cambio en su vida y salud, pero cuando dicha situación excede su potencial de adaptación y este ya no puede brindarse su autocuidado, se puede catalogar que se da el déficit del autocuidado, es aquí donde interviene el profesional de enfermería para brindar el cuidado necesario. “Cuando existe el déficit del autocuidado, los enfermeros (as) pueden comprender por medio del sistema de enfermería, que hacer: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, y de apoyo educativo” (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017, p. 96).

El enfoque de la teoría de Dorothea Orem ayudara a identificar los tipos de cuidados que requiere la gestante para mejorar su situación de salud y garantizar un parto satisfactorio, minimizando complicaciones significativas a futuro en ella y el producto.

2.2.8. Marco legal y ético.

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador (2018) se encuentran artículos que amparan la salud y derechos de las mujeres embarazada:

Art. 43.- El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: La gratuidad de los servicios de salud materna así como la protección prioritaria y cuidado de la salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. (p. 23)

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia también protegen y granatizan la salud de la mujer embarazada, señalando en su articulo 1 que:

Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso de programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud pública, responsabilidad del Estado (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2014).

En el Plan nacional para el buen vivir 2017-2021 “planificamos para toda una vida” indica en uno de sus objetivos:

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Un componente primordial de una vida digna constituye la salud. La salud, además, debe tener un enfoque especial en grupos de atención prioritaria y vulnerable, con enfoque en la familia, en su diversidad, como grupo fundamental en la sociedad y sin discriminación ni distinción de ninguna clase. Aquí incluye el derecho el derecho a la salud sexual y reproductiva (Senplades, 2017, p. 47).

En el cumplimiento de los derechos y deberes las personas y el Estado en relación con la salud, resulta de interés hacer énfasis en el inciso I mencionado dentro del artículo 7, capítulo III, donde resalta que todo ser humano tiene derecho a:

No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia u urgencia en que peligre su vida (Ley Organica de Salud, 2015).

Capítulo III.

3. Análisis de la información.

3.1. Descripción general del caso.

Paciente P.P.E.H, sexo femenino, de 23 años de edad con 32 semanas de gestación según ecografía institucional, oriunda de la ciudad de Guayaquil, acude en horas de la mañana a la emergencia del Hospital General Guasmo Sur en compañía de su esposo por presentar dolor en hipogastrio de moderada a gran intensidad, tipo contráctil, la misma que se irradia a la región lumbo-sacra, la paciente manifiesta haber presentado salida de líquido en moderada cantidad, además manifiesta que en los últimos días sus micciones han sido frecuentes y un poco dolorosas, si colabora al interrogatorio, se encuentra hiperalgica, un poco alterada y angustiada por su situación de salud y las complicaciones que podrían generarse en el futuro bebé.

Al momento de la valoración la paciente se encuentra consciente y orientada, afebril, con fascie semipálidas, mucosas orales húmedas, respirando al aire ambiental, no se auscultas soplos ni estertores, abdomen globuloso por útero gestante, movimientos fetales presentes, FCF; 148LXM. Al realizar ecografía se visualiza feto único vivo, líquido amniótico en cantidad normal, placenta posterior lateral izquierdo sin grado de maduración, peso fetal estimado: 1544 gramos, presentación cefálica, longitudinal, dorsal izquierda, también se realiza tacto vaginal encontrando una dilatación de 3cm, borramiento del 30%, membranas abombadas pelvis útil, sin presencia de sangre, se visualiza leucorrea blanquecina grumosa en moderada cantidad y eritema bulbar.

Presenta membranas planas e integra, se observa AFU (altura de fondo uterino) pequeño por lo que se solicita realizar ecografía institucional. Constantes vitales al momento del ingreso con los siguientes parámetros; T: 36,4°C; T.A: 115/75mmHg; F.C: 100 lpm; F.R: 20 rpm; SaO₂: 98%; prueba de proteinuria en tira reactiva negativa, se obtiene un SCORE MAMA de 1 y riesgo obstétrico de 3.

La paciente manifiesta como dato relevante haber presentado infección de vías urinarias durante el segundo y tercer trimestre tratada y controlada. Como antecedente patológico le diagnosticaron anemia drepanocítica desde la infancia la misma se mantiene en tratamiento bajo prescripción médica.

Una vez valorada por el médico de guardia y realizado los estudios pertinentes se determina como diagnóstico amenaza de parto pretérmino. Se prepara a la paciente para su inmediato ingreso

al área de hospitalización ginecológica, para tratamiento correspondiente (hidratación, tocolíticos, maduración pulmonar y antibióticos), a su vez proporcionar los cuidados de enfermería pertinente, así como el control hemodinámico materno-fetal.

3.2. Análisis de la evidencia.

Datos generales:

- Historia Clínica: 0940691603.
- Edad: 23 años.
- Sexo: femenino.
- Lugar de nacimiento: Guayaquil.
- Estatus social: bajo.
- Lugar de procedencia: Guayaquil
- Fecha de ingreso: diciembre del 2019.

Estilo de vida:

- Composición familiar: multípara, vive con su pareja e hijos.
- Ocupación: ama de casa.
- Día típico: realizar las actividades del hogar y cuidar de los niños.

Medio ambiente:

- Vivienda: villa de construcción mixta.
- Relaciones interpersonales: buena relación familiar y social manifiesta no tener ningún tipo de inconveniente al momento de socializar y relacionarse con los demás.
- Disponibilidad de servicios: servicios básicos (agua, luz, alcantarillado y recolector de basura).

Valoración ginecológica:

- Número de controles prenatales: 4 hasta el momento.
- Fecha de la última menstruación: 3 /Junio/2019.
- Dilatación: sí.
- Borramiento: sí.
- Sangrado: no
- SCORE MAMA: puntuación de 1.
- Proteinuria: negativo en tira reactiva rápida.
- Riesgo obstétrico: 3.

- VIH: no reactivo.
- VDRL: no reactivo.
- Número de Ecografías: 2 hasta el momento.

Apariencia general:

- Estatura: 1.62 cm
- Peso antes del embarazo: 63 kg.
- Peso actual: 70.5 kg
- Índice de masa corporal: 26.86
- Movimientos corporales (marcha): voluntaria, conservada.
- Movimientos involuntarios (convulsiones, temblores): no presenta.

Motivo de consulta: gestante de 23 años de edad con 32 semanas de gestación, quien acude al área de emergencia ginecológica del Hospital en compañía de su esposo por presentar un cuadro clínico de 6 horas de evolución caracterizado por dolor en hipogastrio de moderada a gran intensidad, tipo contráctil, que se irradia a la región baja de la espalda, también manifiesta micciones frecuentes acompañado de disuria.

Diagnóstico médico:

- Embarazo de 32 semanas de gestación.
- Amenaza de parto pretérmino.
- Anemia drepanocítica.

Hallazgos de exámenes y procedimientos relevantes:

Leucocitos 8.10, linfocitos 18.50, monocitos 7.10, hemoglobina 18.80, hematocrito 31.60, plaquetas 31900, creatinina 0.52, potasio 3.61, sodio 144, cultivo de orina negativo.

EGOGRAFIA



Evolución de la enfermedad:

Gestante de 32 semanas de gestación presenta dolor tipo contráctil irradiado hacia la parte baja de la espalda desde hace 6 horas aproximadamente acompañado de salida de líquido vaginal en poca cantidad desde hace dos horas, por lo cual acude a esta casa de salud donde se realizan exámenes complementarios, ecografía y la valoración ginecológica correspondiente, inmediatamente se canaliza vía periférica para hidratación y administrar medicación, se administra dosis de tocolíticos y sulfato de magnesio como neuroprotección por útero en inhibición, se mantiene con actividad uterina por lo que se administra primera dosis de maduración pulmonar y se da su ingreso al área de hospitalización para continuar con el plan de actuación: Control de signos vitales y score mama, dieta blanda, reposo absoluto, control de frecuencia cardíaca fetal y actividad uterina cada 4 horas, registro tococardiográfico cada 12 horas, continuar con las dosis para maduración pulmonar, administrar Cefazolina 1 gramo IV cada 6 horas, Nifedipino 10 mg VO cada 6 horas, Hierro+ácido fólico VO cada día, Complejo B VO cada día, cuidados de enfermería.

3.3. Proceso de recogida de la evidencia.

3.3.1. Evidencia documental.

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: P.P.E.H. **Edad:** 23 años **Sexo:** M F

Dirección: Guayaquil-Guasmó Sur-Coop. Martha Bucarán.

Estado Civil: Unión libre. **Instrucción:** básica elementa.

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: artritis reumatoide diagnosticada hace 3 años.

Madre: hipertensión arterial diagnosticada hace 5 años, controlada.

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: anemia drepanocítica (diagnosticada en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante, seguimiento en centro de salud Reyna del Quinche por médico general, tratamiento; complejo B V.O y ácido fólico V.O). Parto anterior fue prematuro, presentó infección de vías urinarias en el segundo trimestre de gestación.

Quirúrgicos: no refiere.

Tabla 1***Exámenes de laboratorio.***

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia
7/12/2019	Leucocitos.	Detectar procesos infecciosos.	9.90 /MM3	4 – 10
	Neutrófilos.	Identificar el tipo de infección y su posible causa.	9.06 /MM3	2-7.5
	Hematocrito.	Medir los niveles de glóbulos rojos en la sangre y llevar un control del estado anémico de la gestante.	31.60 %	37 – 47
	Hemoglobina	Detectar los niveles de hemoglobina y llevar un control del estado de anemia.	10.80 G/DL	11.5 – 16
	Proteinuria	Determinar la presencia de proteínas en la orina y descartar alguna alteración hipertensiva.	Negativo	
	Sífilis (prueba rápida)	Detectar y diagnosticar sífilis, ya que se puede transmitir al feto por vía placentaria o por vaginal al momento del parto.	Negativo	

Fuente: historia clínica 0940691603. Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

Tabla 2

Terapia farmacológica

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
Cefazolina	Bactericida, interfiere en la fase final de síntesis de pared celular bacteriana.	Infecciones bacterianas, dérmicas IVU no complicada, profilaxis prequirúrgica y de endocarditis bacteriana.	Diarrea, náuseas, vómito, reacciones alérgicas., trastornos hepato-biliar y urinario, erupción cutánea.
Nifedipino	Inhibe las contracciones impidiendo el flujo de iones de calcio al interior de la célula, mediante el bloqueo de los canales de calcio.	Útero inhibición en labor de parto prematura.	Hipotensión, palpitaciones, edema periférico, rubor facial, náusea, mareo, cefalea.
Betametasona	Actúa incrementando la secreción de surfactante pulmonar en el neumocito tipo II.	Desordenes endocrinológicos, enfermedades inflamatorias y alergias severas, maduración pulmonar fetal.	En la gestante hiperglucemia, edema, susceptibilidad a infecciones y supresión suprarrenal. En el feto; aumento de la diferenciación celular y de infecciones neonatales también puede darse una disminución de la división celular, del crecimiento fetal, o de la respuesta a las células T.
Sulfato de magnesio	Disminuye la excitabilidad neuronal y la transmisión neuromuscular.	Hipomagnesemia sintomática, tratamiento de convulsiones asociadas a eclampsia o pre-eclampsia y arritmias graves.	Hiporeflexia, hipotensión, enrojecimiento de la piel, diaforesis, depresión respiratoria, mareo, confusión, arritmias, coma.

Paracetamol	Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.	Fiebre, dolor leve moderado.	Exantema, urticaria, prurito, náuseas.
-------------	--	------------------------------	--

Fuente: historia clínica 0940691603. Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera usted su salud?
Importante **Poco importante** **Sin importancia**
- ¿Realiza Ud., Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a?
Sí **No** **¿Cuál?:** Caminar de 20 a 30 minutos dos veces por semana.
- ¿Asiste a controles de salud?:
Sí **No** **¿Cuál?:** Centro de Salud Reyna del Quinche.
- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Sí** **No**
¿Por qué?: La paciente manifiesta que es importante para estar bien de salud.
- ¿Dónde acude cuando se enferma?
Hospital **Farmacia** **Vecinos** **Otros**
- ¿Qué hábitos tiene de los citados?:
Cigarrillo **Alcohol** **Drogas** **Otros** **Ninguno**
- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como?
Perros **Gatos** **Aves** **Otros** **Ninguno**
- ¿Qué tipo de medicamentos consume?
Prescritos **No Prescritos** **Caseros** **Ninguno**
- **Observación:** La paciente manifiesta tener conocimiento sobre el problema de salud que presenta y como esto puede influir en su futuro bebé ya que los profesionales de salud que la están tratando le han explicado todo con respecto a su situación y cómo va evolucionando, expresa deseos de mejorar y seguir cumpliendo con todas las indicaciones para que su embarazo tenga un final satisfactorio y su bebé nazca bien, sin ninguna

complicación. Es una paciente con tratamiento médico por presentar anemia drepanocítica desde su infancia. Si ha cumplido con el esquema de vacuna antitetánica, y los valores se mantienen estables.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

CLASES. -Ingestión-Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
Hortalizas **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- ¿Respeto los horarios de comida? Sí No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?
- Sí No ¿Cuáles? Ácido fólico y complejo B.
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

Describe un día de comida.

- **Desayuno:** Leche, pan, queso y frutas.
- **Almuerzo:** Sopa de pollo, arroz con bistec de carne y jugo de tomate de árbol.
- **Merienda:** Arroz con pollo frito, y ensalada más jugo o café.
- **Valoración de la boca:** No presenta ninguna alteración en la cavidad bucal, piezas dentarias completas, buena higiene bucal.
- **Valoración sobre dificultades para comer:** Paciente refiere presentar en ciertas ocasiones inapetencia o sensación de llenura.
- **Dificultades para masticar o tragar:** La paciente no presenta ninguna dificultad o molestia para ingerir cualquier tipo de alimentos.
- **Alimentación por sonda nasogástrica:** La paciente no requiere de alimentación por sonda nasogástrica.
- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** Ingiere una dieta balanceada y adecuada según sus requerimientos.
- **Alergias:** Paciente refiere no tener ningún tipo de alergias.
- **Valoración de la piel:** Piel de color morena, a nivel del rostro se visualiza cloasma en moderada cantidad, piel semihidratada, no se observa lesiones ni cicatriz.
- **Lesiones cutáneas:** Al momento no se evidencia ninguna.

- **Medición antropométrica:** Peso 70.5 kg. Talla: 1.62 cm IMC: 26.86

Examen Físico:

- **Examen de la cavidad bucal:** Piezas dentarias completas, labios simétricos semihidratados, lengua simétrica con buena movilidad no lesiones, sin halitosis, buena higiene bucal, presencia de úvula en posición y tamaño normal.
- **Examen de la cavidad abdominal:** Abdomen globuloso por útero gravídico, altura uterina de 28cm, movimientos fetales presentes, feto único vivo con una FCF: 148 lpm, presentación cefálica, longitudinal, presencia de dolor en región de hipogastrio de moderada intensidad que se irradia a la región lumbo-sacra, dinámica uterina 2/20/25. Hígado y bazo no palpables, no megalias.

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** Estomago, lóbulo izquierdo del hígado, aorta, cabeza del páncreas.
 - 2- **Mesogastrio:** Mesenterio, yeyuno, ilion, colon transversos.
 - 3- **Hipogastrio:** Vejiga, útero en las mujeres, asas del intestino delgado y recto.
 - 4- **Hipocondrio derecho:** Lóbulo derecho del hígado, vesícula biliar, parte superior riñón derecho, glándula suprarrenal.
 - 5- **Hipocondrio izquierdo:** Bazo, cola del páncreas, parte superior del riñón izquierdo, ángulo esplénico del colon
 - 6- **Flanco derecho:** Colon ascendente, parte inferior del riñón derecho y asas del intestino delgado.
 - 7- **Flanco izquierdo:** Colon descendente, parte inferior del riñón izquierdo y asas del intestino delgado.
 - 8- **Fosa ilíaca derecha:** Ciego, apéndice, anexos derechos en las mujeres.
 - 9- **Fosa ilíaca izquierda:** Colon sigmoideo, anexos izquierdos en las mujeres.
- **Inspección:** Se observa abdomen con altura uterina de 28 cm, acorde con la edad gestacional, presencia de estrías y línea alba bien marcada, con movimientos fetales.
 - **Auscultación:** Ruidos hidroaéreos presentes, feto único vivo, latidos cardíacos fetales presentes (FCF: 148 lpm).
 - **Palpación:** Al realizar las maniobras de Leopold se evidencia presentación cefálica, longitudinal, en el dorso izquierdo, con movilidad fetal.

- **Observación:** Paciente refiere tener disminución en el apetito en ciertas ocasiones, además expresa que no le da mucha sed por lo cual la ingesta de agua es poca.

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO.

CLASES. -Funciones: Urinaria - Gastrointestinal - Tegumentaria - Respiratoria.

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
 - ¿La intensidad de su orina? Se presume que es:
Fuerte **Débil** **Entrecortada**
 - ¿Siente alguna molestia al orinar? **Sí** **No**
 - **¿Cuál?** Sensación de ardor y dolor.
 - ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí** **No**
 - ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
 - ¿Sus deposiciones son de consistencia?:
Normal **Duras** **Líquidas** **Semi-líquidas**
 - **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:** 2-3
 - ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? **Sí** **No**
 - ¿Qué características presentan sus deposiciones?
Blanquecinas **Negruczas** **Verdosas** **Fétidas**
 - ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí** **No** **¿Cuál?**
 - ¿Cómo es su sudoración: **Escasa** **Excesiva**
 - ¿Presenta usted problemas al orinar?: **Sí** **No**
 - **¿Cuál?** En ciertas ocasiones dolor.
- Examen Físico:**
- **Examen de los genitales:** Aspecto y configuración normal, sin presencia de vello púbico, al realizar el tacto vaginal se constata cérvix central, blando, entre abierto, con una dilatación de 3cm y borramiento del 30%, membranas integra, abombadas. Leucorrea blanquecina grumosa en moderada cantidad y eritema bulbar.
 - **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** La paciente manifiesta tener incontinencia urinaria y sentir la necesidad de ir con frecuencia al baño, además refiere que en ocasiones anteriores ha presentado estreñimiento.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c multicausalidad m/p micciones frecuentes, disuria, incontinencia urinaria.
- (00015) Riesgo de estreñimiento r/c embarazo, ingesta de líquidos insuficientes, agentes farmacológicos (sulfato ferroso).

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO:**CLASES. – Sueño/Reposo - Actividad/Ejercicio - Equilibrio De La Energía - Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares - Autocuidado.**

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No
- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No ¿Cuál?
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? Sí No
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No
- **¿Cada que tiempo?** Una vez al día.
- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse?
Ver TV Escuchar música Leer otras
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí No
- ¿Con qué frecuencia lo realiza?
A diario 1 vez por semana 2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?
Sí No
- ¿Puede usted?

Tabla 3**Valoración de Katz**

Actividades	Resultados
Baño	0
Vestirse	0
Uso del urinario	1
Movilidad	1
Continencia	1
Alimentación	0

Clave para puntuación

0: Independiente.

1: Dependiente.

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

- **Valoración del estado cardiovascular:** Ritmos cardiacos rítmicos y regúlales, no se auscultan soplos cardiacos. Según las mediciones se observa:

Tabla 4**Signos vitales.**

Tensión arterial	115/75 mmHg
Frecuencia cardiaca	100 en un minuto
Frecuencia respiratoria	20 respiraciones en un minuto
Temperatura axilar	36.4 °C
Saturación de oxígeno	99 %

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí No
- Sufre de Disnea: Sí No
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí No
- ¿Presenta tos nocturna?: Sí No
- ¿Presenta expectoración?: Sí No
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí No
- ¿Presenta alguna limitación articular?: Sí No
- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

Examen Físico:

- **Tórax:** Se evidencia un tórax simétrico acorde a su biotipo, no tumoraciones ni lesiones o heridas.
- **Mamas:** Simétricas, pezón bien formado, areola y pezón hiperpigmentados, se observan los tubérculos de Montgomery a nivel de la areola, no se visualizan lesiones ni cicatrices, secreciones calostrales mínimas, no tumoraciones palpables.
- **Sistema Respiratorio:** Patrón respiratorio normal, con una frecuencia respiratoria de 20 por minuto y una saturación de oxígeno de 99%, no se utilizan músculos accesorios. No disnea.
- **Inspección:** Simetría en ambos hemitórax, no se observan cicatrices, lesiones ni protuberancias, movimientos diafragmáticos simétricos, no se observa tiraje subcostal, coloración de piel normal.
- **Palpación:** Expansibilidad y elasticidad normal a la inspiración espontánea, temperatura de la piel normal, no dolor, vibraciones vocales conservadas.
- **Percusión:** Sonoridad conservada en ambos hemitórax.
- **Auscultación:** Murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores.

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:** Se observa piel sin ninguna alteración, latido del choque de la punta no visible.
- **Palpación:** Pulsos periféricos palpables, frecuencia cardíaca 100 por minuto.
- **Auscultación:** Ruidos cardíacos rítmicos y regulares, no se auscultan soplos cardíacos.
- **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Por su situación clínica al momento la paciente debe mantener reposo absoluto en cama.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00198) Trastornos del patrón del sueño r/c patrón del sueño no reparador a causa del dolor e interferencias ambientales (monitoreo del estado materno/fetal) m/p la dificultad para conciliar el sueño y no sentirse descansado.

- (00085) Deterioro de la movilidad física r/c prescripción de restricción de movimientos m/p disconfort y reposo absoluto en cama.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación.

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?:
Consciente **Somnoliento** **Estuporoso**
- ¿Se encuentra orientado?: **Sí** **No**
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**
- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí** **No**
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**
- **Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?:
Adecuada **Poco adecuada** **NO adecuada**

Sensorio:

- Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**
- Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**
- Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**
- Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**
- Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**
- Presenta síntomas depresivos: **Sí** **No**
- Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí** **No**
- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí** **No**
- **¿Localización e intensidad?** En hipogastrio de moderada intensidad, se irradia a la región baja de la espalda de leve intensidad de manera esporádica.
- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**



- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí** **No**
- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?:
Irritabilidad **Intranquilidad** **Agitación**
- **Examen neurológico:** A la valoración se evidencia buena respuesta motora, movimientos simétricos y comunicación adecuada con ideas claras y coherentes. Puntuación de valoración de escala de Glasgow 15, a la valoración de pares craneales no se evidencia ninguna alteración, tampoco se encuentran signos y síntomas meníngeos.
- **SNC:** Paciente despierta y activa orientada en las tres esferas, reconoce e identifica con facilidad la fecha y lugar en que se encuentra, buena respuesta a estímulos tales como olores, sabores, colores y ruidos, no presenta ninguna alteración a nivel de los sentidos ni de sus funciones mentales, si localiza el dolor, responde claramente cada una de las preguntas durante la valoración, recuerda momentos pasados sin dificultad.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION:

CLASES. - Auto concepto – Autoestima – Imagen Corporal.

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**
- ¿Se siente Ud., a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo?
Útil **Inútil** **Ansioso** **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios?
Con facilidad **Con dificultad** **Con Indiferencia**
- **Examen Físico:** La paciente tiene un buen auto-concepto de sí misma se valora mucho y se ama tal y como es, mantiene una buena imagen corporal, se realiza aseo diario, cuida mucho de su higiene personal. No se evidencia ninguna alteración conductual, se siente a gusto con su rol de esposa y madre.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES:

CLASES. Roles Del Cuidador – Relaciones Familiares – Desempeño Del Rol.

- ¿Usted vive?: **Solo** **Acompañado** **Con Familiares** **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a** **De Hijo/a**

- **¿Cuál?:** Esposa.
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son?
- **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí** **No**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?
- **Sí** **No**
- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: **El alcoholismo** **Drogadicción** **Pandilla** **Abandono** **Violencia Domestica** **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos?
- **La familia** **Los amigos** **Otros** **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí** **No**
- **Observación:** Durante la valoración la paciente expresa sentirse desesperada por regresar a casa ya que extraña mucho a su familia en especial a sus hijos.

DOMINIO 8 SEXUALIDAD:

CLASES. - Identidad Sexual – Función Sexual – Reproducción.

- Se identifica Ud., ¿Con su sexo? **Sí** **No**
- ¿Cuál? **Hombre** **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales?
< **De 12 años** **12 y 15 años** **16 a 20 años** **+ de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
1 **2** **3** **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí** **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación?: No recuerda con exactitud.
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación?: 3 de Junio del 2019.
- ¿Cuántos hijos tiene?: **Ninguno** **1** **2** **3** **4** **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos?: **Ninguno** **1** **2** **3** **+ de 3**

- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí** **No**
 - **¿Cuál?** Inyecciones mensuales (Mesiya).
 - ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?: La paciente manifiesta no haberse realizado ninguno hasta la actualidad.
 - **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Al momento la paciente se encuentra en periodo de gestación está pasando por una complicación gestacional que puede complicar su salud y la del producto, en la actualidad tiene 32 de semana de gestación y esta con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, ingresada en el área de hospitalización ginecológica del hospital.
- Priorización del diagnóstico enfermero:**
- (00209) Riesgo de alteración de la díada materno/fetal r/c complicaciones del embarazo (amenaza de parto pretérmino).

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas – Respuestas De Afrontamiento – Estrés Neuro comportamental.

- ¿Usted se considera una persona? **Tranquila** **Alegre** **Triste** **Preocupada**
Temerosa **Irritable** **Agresiva** **Pasiva** **Ansiosa**
- ¿Qué hace cuando se siente tenso?
Toma medicina **Droga** **Alcohol** **Otros** **Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta?
Lo afronto **Me niego** **Indiferente**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre?
A la familia **Amigos** **Otros** **A Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?
Sí **No** **Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí** **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí** **No**
- **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** La paciente expresa sentirse angustiada y ansiosa por la situación de salud en la que se encuentra, teme por el riesgo que corre su bebé que viene en camino.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00146) Ansiedad r/c cambios en su estado de salud y su influencia el bienestar fetal m/p angustia, incertidumbre y preocupación.
- (00148) Temor r/c incertidumbre acerca de la evolución del embarazo y el pronóstico del feto m/p sentimiento de temor.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES:**CLASES: Valores – Creencias - Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones.**

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí** **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **Adventista** **Testigo de J.** **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí** **No**
¿Cómo? Creer en Dios y su ejemplo me hace reflexionar antes de hacer algo que no esté bien antes sus ojos.
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No**
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No** **¿Cómo?**
La fe y devoción en Dios me permite acercarme a él, a pedir por las diferentes dificultades o adversidades que se me presentan, mediante la oración.
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No**
- **¿Cuáles?** Que su bebé nazca sanito e ir juntos a casa a la vez aspira darles una mejor calidad de vida con esfuerzo y la ayuda de Dios.
- ¿Cree usted en la medicina de antaño:
Mal de Ojo **Espanto** **Mal Aire** **Brujería**
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio** **Otros**
- **Observación:** La paciente manifiesta sentirse preocupada por su salud y la de su futuro bebé, pero tiene mucha fe que todo saldrá bien con la bendición de Dios.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN:

CLASES- Infección – Lesión Física – Violencia – Peligros Del Entorno – Procesos Defensivos – Termorregulación.

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal** **Baja** **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí** **No**
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí** **No**

Examen Físico:

- **Miembros Superiores:** Simetrías en ambos miembros superiores, con buena movilidad articular, número de dígitos completos, ausencia de lesiones y tumoraciones, estructuras óseas palpables, no presenta fisuras, pulsos periféricos presentes, se encuentra con vía periférica en extremidad izquierda la misma que se encuentra permeable pasando plan de hidratación a razón de 30 gotas por minuto. No edemas, ni dolor.
- **Miembros Inferiores:** Simetría en ambos miembros, tono y fuerza muscular conservada, buena movilidad, sin edemas, pulsos periféricos presentes, número de dígitos completos, no presenta fisuras, lesiones ni cicatrices, paciente refiere no presentar dolor al momento, no se observan varices.
- **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Por la clínica y patología de la paciente es necesario evitar realizar tactos vaginales repetidos.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo (vía periférica y múltiples tactos vaginales).

DOMINIO 12: CONFORT:

CLASES. - Confort Físico – Confort Del Entorno – Confort Social.

- ¿Cómo se siente Ud., en este momento?
Bien **Regular** **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí** **No**
¿Cuál? Dolor.
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero** **Cambia de posición** **Presiona la zona del dolor** **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien** **Regular** **Mal**

- **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** La paciente manifiesta dolor tipo contráctil, de leve a moderada intensidad, lo que le produce intranquilidad y desesperación, en ciertas ocasiones esté sede con el cambio de posición, pero otras veces no.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00256) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/p contracción uterina, expresión facial de dolor y postura de evitación del dolor.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO:

CLASES. - Crecimiento –Desarrollo.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? 7.5 kg durante el embarazo.
- ¿En qué tiempo? Aproximadamente en 7 meses debido al proceso de embarazo.
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? **Sí** **No**
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? **Sí** **No**
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Sí** **No**
- ¿**Cuáles?** Caminar.
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.?
Niñez **Adolescencia** **Adulthood** **Adulto mayor**

3.3.2. Equipos y materiales tecnológicos.

Tabla 5

Equipos y materiales tecnológicos.

Equipos y materiales tecnológicos.	Recursos bibliográficos.
Cinta métrica, báscula, tensiómetro, termómetro, estetoscopio.	Taxonomías NANDA, NOC y NIC.
Cardiotocografo y doppler fetal.	Libros académicos.
Computadora.	Enferteca y Google académico.
Impresora.	Revistas científicas: Scielo, Mendely
Teléfono celular.	Base de datos de historia clínica de la paciente.
Internet.	

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

3.3.3. Análisis individual de cada caso.

Paciente: P.P.E.H.		Diagnóstico médico: Amenaza de parto pretérmino.		Historia clínica: 0940691603.		Fecha: Diciembre 2019																														
Patrón funcional de salud.	Diagnóstico enfermero.	Resultados / N.O.C				Intervenciones / N.I.C		Evaluación.																												
6: Cognitivo/perceptual.	Dominio 12: Confort. Clase 1: Confort físico. (00256) Dolor agudo R/C agentes lesivos bilógicos, M/P contracción uterina, expresión facial de dolor y postura de evitación del dolor.	Dominio V: Salud percibida. Clase V: Sintomatología. (2102) Nivel del dolor. Puntuación diaria.				Campo 1: Fisiológico: Básico. Clase E: Fomento de la comodidad física. Intervención: Manejo del dolor.		Mediante las intervenciones de enfermería aplicadas como el cambio de posiciones, técnicas de relajación, favoreciendo el confort, se logró disminuir el dolor y las contracciones uterinas, lo que permitió que la paciente se mantenga tranquila.																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>S 2</th> <th>M 3</th> <th>L 4</th> <th>N 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Duración de los episodios de dolor.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expresión facial de dolor.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dolor referido</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Irritabilidad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inquietud.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	S 2	M 3	L 4	N 5	Duración de los episodios de dolor.			X			Expresión facial de dolor.		X			Dolor referido		X			Irritabilidad		X			Inquietud.		X			<table border="1"> <tbody> <tr> <td> Actividades: - Valorara la localización y características del dolor tales como duración, irradiación, duración. - Enseñar a la paciente técnicas no farmacológicas para la disminución del dolor (técnicas de relajación o cambios de posiciones). - Administrar medicación según indicaciones médicas. - Valorara las contracciones uterinas y el bienestar fetal. - Verificar el nivel de molestias junto con la paciente, registrar y anotar cambios. </td> </tr> </tbody> </table>			
Indicadores	S 2	M 3	L 4	N 5																																
Duración de los episodios de dolor.		X																																		
Expresión facial de dolor.		X																																		
Dolor referido		X																																		
Irritabilidad		X																																		
Inquietud.		X																																		
Actividades: - Valorara la localización y características del dolor tales como duración, irradiación, duración. - Enseñar a la paciente técnicas no farmacológicas para la disminución del dolor (técnicas de relajación o cambios de posiciones). - Administrar medicación según indicaciones médicas. - Valorara las contracciones uterinas y el bienestar fetal. - Verificar el nivel de molestias junto con la paciente, registrar y anotar cambios.																																				

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

Paciente: P.P.E.H		Diagnóstico médico: Amenaza de parto pretérmino.		Historia clínica: 0940691603.		Fecha: Diciembre 2019																																													
Patrón funcional de salud.	Diagnostico enfermero.	Resultados / N.O.C				Intervenciones / N.I.C		Evaluación.																																											
09: Sexualidad/reproducción.	Dominio 8: Sexualidad. Clase 3: Reproducción. (00209) Riesgo de alteración de la diada materno/fetal R/C complicación del embarazo (amenaza de parto pretérmino).	Dominio VI: Salud familiar. Clase Z: Estado de salud de la familia. (2509) Estado materno: preparto. Puntuación diana.				Campo 5: Familia. Clase W: Cuidados de un nuevo bebé. Intervención: Vigilancia: al final del embarazo.		Las contracciones uterinas fueron disminuyendo, se mantuvo una monitorización materna/fetal constante, no se dieron complicaciones mayores, favoreciendo la continuidad del embarazo.																																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>D G R N 1</th> <th>DS RN 2</th> <th>DM RN 3</th> <th>DL RN 4</th> <th>SD RN 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor abdominal.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leucorrea.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G 1</th> <th>S 2</th> <th>M 3</th> <th>L 4</th> <th>N 1</th> </tr> <tr> <td>Hemoglobina</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hematocrito.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estreñimiento</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Indicadores:	D G R N 1		DS RN 2	DM RN 3	DL RN 4	SD RN 5	Dolor abdominal.			X			Leucorrea.			X			Indicadores:	G 1	S 2	M 3	L 4	N 1	Hemoglobina			X			Hematocrito.			X			Estreñimiento			X			<table border="1"> <tbody> <tr> <td> Actividades: - Determinar los riesgos de salud de la gestante y del feto por medio de la valoración. - Monitorizar y valorar lo signos vitales maternos. - Realizar monitorización fetal frecuente. - Observar la presencia y calidad de los movimientos fetales. - Valorar los signos y síntomas de trabajo de parto prematuro. - Monitorizar la actividad uterina y duración de contracciones. - Realizar una valoración del cuello uterino (dilatación, borramiento, ablandamiento). - Administrar medicamentos según indicación médica. - Valorar los efectos secundarios del tratamiento. - Vigilar signos de infección del tracto urinario. - Toma de muestra para exámenes complementarios. </td> </tr> </tbody> </table>		Actividades: - Determinar los riesgos de salud de la gestante y del feto por medio de la valoración. - Monitorizar y valorar lo signos vitales maternos. - Realizar monitorización fetal frecuente. - Observar la presencia y calidad de los movimientos fetales. - Valorar los signos y síntomas de trabajo de parto prematuro. - Monitorizar la actividad uterina y duración de contracciones. - Realizar una valoración del cuello uterino (dilatación, borramiento, ablandamiento). - Administrar medicamentos según indicación médica. - Valorar los efectos secundarios del tratamiento. - Vigilar signos de infección del tracto urinario. - Toma de muestra para exámenes complementarios.
		Indicadores:	D G R N 1	DS RN 2	DM RN 3	DL RN 4	SD RN 5																																												
		Dolor abdominal.			X																																														
		Leucorrea.			X																																														
		Indicadores:	G 1	S 2	M 3	L 4	N 1																																												
Hemoglobina			X																																																
Hematocrito.			X																																																
Estreñimiento			X																																																
Actividades: - Determinar los riesgos de salud de la gestante y del feto por medio de la valoración. - Monitorizar y valorar lo signos vitales maternos. - Realizar monitorización fetal frecuente. - Observar la presencia y calidad de los movimientos fetales. - Valorar los signos y síntomas de trabajo de parto prematuro. - Monitorizar la actividad uterina y duración de contracciones. - Realizar una valoración del cuello uterino (dilatación, borramiento, ablandamiento). - Administrar medicamentos según indicación médica. - Valorar los efectos secundarios del tratamiento. - Vigilar signos de infección del tracto urinario. - Toma de muestra para exámenes complementarios.																																																			

Elaborado por: G. Zambrano, 2020

Paciente: P.P.E.H.		Diagnóstico médico: Amenaza de parto pretérmino.				Historia clínica: 0940691603.		Fecha: Diciembre 2019			
Patrón funcional de salud.	Diagnostico enfermero.	Resultados / N.O.C				Intervenciones / N.I.C		Evaluación.			
03: Eliminación.	Dominio 3: Eliminación e intercambio. Clase 1: Función urinaria. (00016) Deterioro de la eliminación urinaria R/C multicausalidad M/P micciones frecuentes, disuria y urgencia urinaria.	Dominio II: Salud fisiológica. Clase F: Eliminación. (0503) Eliminación urinaria. Puntuación diana.				Campo 1: Fisiológico: Básico. Clase B: Control de la eliminación. Intervención: Manejo de la eliminación urinaria. Actividades: - Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia consistencia, consistencia, olor, volumen y color. Identificar los signos y síntomas de infección del tracto urinario. - Obtener muestra para realizar análisis de orina, según indicación médica. - Administración de líquidos y medicación según orden médica. - Incentivar a la paciente a aumentar la cantidad de ingesta de líquidos. - Colocar una sonda vesical si está indicado. - Realizar balance hídrico. - Ayudar a la paciente a movilizarse el baño o colocar un bidel al alcance de la paciente. - Monitorización de signos vitales.		Mediante las intervenciones realizadas se logró mejorar parcialmente el patrón de eliminación urinaria de la gestante, se disminuyó las molestias que presentaba y se realizó un control estricto de ingresos y egresos dando resultados positivos.			
		Indicadores:	G.C 1	S.C 2	M.C 3					L.C 4	N.C 5
		Patrón de eliminación			x						
		Cantidad de la orina.		x							
		Ingesta de líquidos		x							
		Indicadores	G 1	S 2	M 3					L 4	N 5
		Dolor al orinar			x						
		Micciones frecuentes		x							
Urgencia para orinar		x									

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

Paciente: P.P.E.H.		Diagnóstico médico: Amenaza de parto pretérmino.		Historia clínica: 0940691603.		Fecha: Diciembre 2019																																												
Patrón funcional de salud.	Diagnostico enfermero.	Resultados / N.O.C				Intervenciones / N.I.C		Evaluación.																																										
05: Sueño/descanso.	Dominio 4: Actividad/reposo. Clase 1: Sueño/reposo. (00198) Trastorno del patrón del sueño R/C patrón del sueño no reparador a causa del dolor e interferencias ambientales (monitoreo del estado/fetal) M/P la dificultad para conciliar el sueño y no sentirse descanso.	Dominio I: Salud funcional. Clase A: Mantenimiento de la energía. (0004) Sueño. Puntuación diana.				Campo 1: Fisiológico: Básico. Clase F: Facilitación del autocuidado. Intervención: Mejorar el sueño.		El patrón del sueño descanso en la gestante fue mejorado mediante las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería, el tiempo de vigilia por las interrupciones y las molestias por su situación de salud fue minimizado, la disminución de las contracciones y las sintomatologías que presentaba también favoreció en la mejora del patrón del sueño.																																										
	Indicadores:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> <tr> <th>C</th> <th>C</th> <th>C</th> <th>C</th> <th>C</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	G	S	M	L	N		C	C	C	C	C	1	2	3	4	5		X					X					X						X					X					X			Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar el ambiente (luz, ruido y temperatura). - Ajustar el horario de administración de medicación acorde a las horas de vigilia de la paciente. - Evitar interrupciones innecesarias. - Agrupar las actividades de cuidado para minimizar el número de despertares. - Indicar a la paciente cambio de posiciones que ayuden a disminuir el nivel del dolor de las contracciones y que favorezcan a conciliar el sueño con facilidad. - Ofrecer comodidad y confort a la paciente. 	
	G	S	M	L	N																																													
	C	C	C	C	C																																													
	1	2	3	4	5																																													
		X																																																
		X																																																
	X																																																	
		X																																																
		X																																																
		X																																																
Horas de sueño.		X																																																
Patrón del sueño. Duerme toda la noche.		X																																																
Nicturia.			X																																															
Sueño interrumpido.			X																																															
Dolor.			X																																															

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

Paciente: P.P.E.H.		Diagnóstico médico: Amenaza de parto pretérmino.			Historia clínica: 0940691603.		Fecha: Diciembre 2019																													
Patrón funcional de salud.	Diagnostico enfermero.	Resultados / N.O.C			Intervenciones / N.I.C		Evaluación.																													
04: Actividad/ejercicio.	Dominio 4: Actividad/reposos. Clase 2: Actividad/ejercicio. (00085): Deterioro de la movilidad física r/c prescripción de restricción de movimientos m/p disconfort y reposos absoluto en cama.	Dominio V: Salud percibida. Clase U: Salud y calidad de vida. (2010) Estado de comodidad: Física. Puntuación diana.			Campo 1: Fisiológico: Básico. Clase C: Control de inmovilidad. Intervención: Cuidados del paciente encamado:		Gestante con prescripción de reposo absoluto debido a su situación clínica, se mantuvo en cama, se planificaron actividades que favorezcan a su confort y así mismo que compensen sus necesidades básicas.																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G C 1</th> <th>S C 2</th> <th>M C 3</th> <th>L C 4</th> <th>N C 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bienestar físico.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Posición cómoda.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Acicalamiento e higiene personal.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Caminar y moverse con facilitada.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	G C 1	S C 2	M C 3			L C 4	N C 5	Bienestar físico.		X				Posición cómoda.		X				Acicalamiento e higiene personal.		X				Caminar y moverse con facilitada.		X				Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Explicar las razones del reposo en cama y la posición que debe adoptar. - Vigilar la aparición de complicaciones resultantes del reposo en cama, tales como el estreñimiento, aumento de estrés, depresión, cambios del ciclo del sueño. - Ayudar a satisfacer las actividades básicas y elementales de la paciente. - Realizar movimientos y cambio posturales según este indicado. - Mantener la cama limpia y evitar la humedad. 	
		Indicadores:	G C 1	S C 2	M C 3	L C 4			N C 5																											
		Bienestar físico.		X																																
		Posición cómoda.		X																																
Acicalamiento e higiene personal.		X																																		
Caminar y moverse con facilitada.		X																																		

Paciente: P.P.E.H.		Diagnóstico médico: Amenaza de parto pretérmino.		Historia clínica: 0940691603.		Fecha: Diciembre 2019																																
Patrón funcional de salud.	Diagnostico enfermero.	Resultados / N.O.C				Intervenciones / N.I.C		Evaluación.																														
10: Adaptación/ tolerancia al estrés	<p>Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento.</p> <p>(00146) Ansiedad R/C cambios en su estado de salud y su influencia en el bienestar fetal M/P angustia, incertidumbre y preocupación.</p>	<p>Dominio III: Salud psicosocial.</p> <p>Clase M: Bienestar Psicosocial.</p> <p>(1211) Nivel de ansiedad.</p> <p>Puntuación diana.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G 1</th> <th>S 2</th> <th>M 3</th> <th>L 4</th> <th>N 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inquietud.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Irritabilidad.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Angustia.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trastorno del sueño.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Indicadores:	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5	Inquietud.			X			Irritabilidad.				X		Angustia.			X			Trastorno del sueño.			X			<p>Campo 3: Conductual.</p> <p>Clase T: Fomento de la comodidad psicológica.</p> <p>Intervención: Disminución de la ansiedad:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorecer al desarrollo de un ambiente seguro y de confianza para la paciente. - Explicar todos los procedimientos, así mismo su situación real de salud y la de su bebé. - Enseñar a la paciente técnicas de relajación. - Escuchar con atención a la paciente. - Enseñar actividades que ayuden a reducir situaciones de tensión. </div>		<p>El nivel de ansiedad en el que se encontraba la gestante fue disminuyendo mediante la información constante proporcionada acerca de su situación de salud y del feto, la aplicación de diferentes intervenciones enfermeras aplicadas para tranquilizarla, así mismo su patrón del sueño fue mejorando.</p>
	Indicadores:	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5																																
Inquietud.			X																																			
Irritabilidad.				X																																		
Angustia.			X																																			
Trastorno del sueño.			X																																			

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

Paciente: P.P.E.H.		Diagnóstico médico: Amenaza de parto pretérmino.			Historia clínica: 0940691603.		Fecha: Diciembre 2019																																			
Patrón funcional de salud.	Diagnostico enfermero.	Resultados / N.O.C			Intervenciones / N.I.C		Evaluación.																																			
10: Adaptación/ Tolerancia al estrés.	Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.	Dominio III: Salud psicosocial.			Campo 3: Conductual.		Mediante el acompañamiento y apoyo brindado por parte del familiar, las intervenciones planificadas por el profesional de enfermería, la gestante se mantuvo tranquila disminuyendo su estado de temor en relación al pronóstico de su patología, aunque no en su totalidad.																																			
	Clase 2: Respuestas de afrontamiento. (00148) Temor R/C incertidumbre acerca de la evolución del embarazo y el pronóstico del feto M/P sentimiento de temor.	Clase M: Bienestar psicológico. (1210) Nivel de miedo. Puntuación diana.			Clase R: Ayuda para el afrontamiento. Intervención: Mejorar el afrontamiento a Apoyo emocional.																																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>G 1</th> <th>S 2</th> <th>M 3</th> <th>L 4</th> <th>N 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Irritabilidad.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Preocupación excesiva.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Llanto.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Temor verbalizado.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inquietud.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores:	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5	Irritabilidad.		X				Preocupación excesiva.		X				Llanto.		X				Temor verbalizado.		X				Inquietud.		X				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Fomentar la conversación y expresión de sentimientos tales como la ansiedad y tristeza, como medio de disminuir la respuesta emocional. - Escuchar las expresiones de sentimientos e inquietudes. - Abrazar o tocar a la paciente como muestra de apoyo. - Permanecer con la paciente, proporcionar un ambiente de seguridad y confianza. - Brindar información objetiva en relación al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su patología, despejar inquietudes. </div>	
Indicadores:	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5																																					
Irritabilidad.		X																																								
Preocupación excesiva.		X																																								
Llanto.		X																																								
Temor verbalizado.		X																																								
Inquietud.		X																																								

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

Paciente: P.P.E.H.		Diagnóstico médico: Amenaza de parto pretérmino.			Historia clínica: 0940691603.		Fecha: Diciembre 2019																																		
Patrón funcional de salud.	Diagnostico enfermero.	Resultados / N.O.C			Intervenciones / N.I.C		Evaluación.																																		
01: Percepción/manejo de la salud.	Dominio 11: Seguridad/protección. Clase 1: Infección. (00004) Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo (vía periférica y múltiples tactos vaginales)	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud. Clase S: Conocimiento sobre la salud. (1842) Conocimientos: Control de la infección.			Campo 4: Seguridad. Clase V: Control de riesgos Intervención: Protección contra las infecciones.		Mediante las actividades planificadas, la aplicación de normas de asepsia y antisepsia se controló las posibles infecciones que podrían generarse o que ya existieran, ya que es muy común la infección del trato urinario durante el periodo de gestación.																																		
		Puntuación diana. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>NC1</th> <th>CE2</th> <th>CM3</th> <th>CS4</th> <th>CE5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Factores que contribuyen a la transmisión de la infección.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Signos y síntomas de infección.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Procedimientos de control de la infección.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Importancia de la higiene.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Actividades para mejorar la resistencia a la infección.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores:	NC1			CE2	CM3	CS4	CE5	Factores que contribuyen a la transmisión de la infección.		x				Signos y síntomas de infección.			x			Procedimientos de control de la infección.		x				Importancia de la higiene.			X			Actividades para mejorar la resistencia a la infección.		x		
Indicadores:	NC1	CE2	CM3	CS4	CE5																																				
Factores que contribuyen a la transmisión de la infección.		x																																							
Signos y síntomas de infección.			x																																						
Procedimientos de control de la infección.		x																																							
Importancia de la higiene.			X																																						
Actividades para mejorar la resistencia a la infección.		x																																							
Actividades: - Evitar realizar tactos vaginales. - Medias de asepsia en zona vaginal. - Administración de antibióticos prescritos por el médico. - Vigilar el recuento de glóbulos blancos. - Valorar signos y síntomas de infección local y sistémica. - Garantizar una manipulación aséptica vías intravenosas. - Aplicar normas asépticas al realizar las exploraciones vaginales.																																									

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

Paciente: P.P.E.H.		Diagnóstico médico: Amenaza de parto pretérmino.		Historia clínica: 0940691603.		Fecha: Diciembre 2019						
Patrón funcional de salud.	Diagnostico enfermero.	Resultados / N.O.C			Intervenciones / N.I.C		Evaluación.					
03: Eliminación.	Dominio 3: Eliminación e intercambio.	Dominio II: Salud fisiológica. Clase F: Eliminación. (0501) Eliminación intestinal. Puntuación diana.			Campo 1: Fisiológico: Básico. Clase B: Control de la eliminación. Intervención: Manejo del estreñimiento/impactación fecal.		Las intervenciones de enfermería planificadas y ejecutadas ayudaron a mejorar y mantener la función gastrointestinal de gestante evitando el estreñimiento, además se fomentó mucho la ingesta de líquidos y fibras.					
	Clase 2: Función gastrointestinal.											
	(00015) Riesgo de estreñimiento R/C embarazo, ingesta de líquidos insuficientes, agentes farmacológicos (ácido fólico).											
	Indicadores:							E C 1	S C 2	M C 3	L C 4	N C 5
	Heces blandas y formadas.									X		
	Cantidad de heces en relación a la dieta.								X			
	Ingesta de fibras de fibra adecuada.									X		
Ingesta de líquidos adecuado.		X										
Cantidad de ejercicios (movilidad).		X										
					Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la aparición de signos y síntomas asociados al estreñimiento. - Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos - Explicar y fomentar una dieta rica en fibras. - Explicar a la paciente la etiología del problema y de qué forma se puede evitar. 							

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

3.4. Seguimiento hospitalario.

Paciente de 23 años de edad ingresa al área de emergencia ginecológica del hospital con un embarazo de 32 semanas de gestación, donde se realiza la valoración correspondiente, exámenes complementarios, monitoreo materno-fetal y rastreo ecográfico, se canaliza vía periférica y su estabilización, control hemodinámico, posteriormente se da su ingreso al área de hospitalización con un diagnóstico de amenaza de parto pretérmino para proporcionar tratamiento y cuidados correspondientes a fin de prolongar lo mayor posible su embarazo, así como realizar la maduración pulmonar fetal.

Paciente es trasladada al área de hospitalización ginecológica, despierta, consiente y orientada, intranquila e irritable refiero dolor tipo cólico en región de hipogastrio irradiado a la zona lumbar, al momento con vía periférica permeable pasando plan de hidratación, contractilidad uterina presente acompañado de modificaciones cervicales (dilatación 3 cm y borramiento 30%), no se evidencia salida de líquido transvaginal, FR 20 RPM; FR 100 LPM; PA 98/58 mmHg; T 36.5 °C; SO₂ 99%; se procede a administrar primera dosis de maduración pulmonar más la continuación de esquema de tocolíticos.

Al cuarto día de hospitalización se encuentra sin actividad uterina con dosis de maduración pulmonar completa, útero inhibición se coloca sulfato de magnesio como neuroprotección, con esquema de antibiótico por múltiples tactos vaginales. Se mantiene hemodinámicamente estable: FR 20 RPM; FR 96 LPM; PA 117/68 mmHg; T 36.4 °C; SO₂ 98%; membranas integra, borramiento 20% y dilatación 2 cm, movimientos fetales presentes con una FCF de 143 por minuto. Se mantiene con reposo absoluto cumpliendo tratamiento médico y monitoreo de SCORE MAMA. Se coloca sonda vesical.

Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería individualizado, de forma integral según la priorización de los problemas de salud y sintomatología que presentaba la gestante, así como el cumplimiento estricto del tratamiento prescrito y reposo absoluto, las contracciones fueron disminuyendo, por ende la intensidad del dolor fue descendiendo, su patrón urinario mejoró, también se logró dar atención a todas aquellas necesidades básicas que no podían ser realizadas por sí misma, garantizando una mejoría favorable, evitando mayores complicaciones y riesgos tanto para ella como para el futuro bebé. A su vez se proporcionó la información correspondiente sobre su estado de salud, evolución y estado fetal, así mismo se brindó apoyo emocional tanto a ella como a su familiar.

Al momento gestante tranquila consiente y orientada, niega algia, signos vitales: FR 19 RPM; FR 86 LPM; PA 106/64 mmHg; T 36 °C; SO₂ 99%; movimientos fetales presentes con una FCR 138 LPM, dilatación 2 cm y borramiento 2%). Se mantiene estable con vía periférica permeable, en reposo absoluto, con tratamiento farmacológico según indicaciones médicas, se le realiza ecografía obstétrica más exámenes complementarios de control, monitoreo fetal y de contracciones, control de ESCORE MAMA, se brinda cuidados de enfermería y confort, al momento se encuentra con evolución satisfactoria cumpliendo esquema de maduración pulmonar, mas tratamiento tocolítico.

Por la situación clínica de la paciente y la reevaluación de los planes de cuidados aplicados para mejorar sus sintomatologías se mantienen los siguientes diagnósticos: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal; riesgo de estreñimiento.

Paciente: P.P.E.H		Diagnóstico médico: Amenaza de parto pretérmino.		Historia clínica: 0940691603.		Fecha: Enero 2020			
Patrón funcional de salud.	Diagnostico enfermero.	Resultados / N.O.C				Intervenciones / N.I.C		Evaluación.	
09: Sexualidad/reproducción.	Dominio 8: Sexualidad. Clase 3: Reproducción. (00209) Riesgo de alteración de la diada materno/fetal R/C complicación del embarazo (amenaza de parto pretérmino).	Dominio VI: Salud familiar. Clase Z: Estado de salud de la familia. (2509) Estado materno: preparto. Puntuación diana.				Campo 5: Familia. Clase W: Cuidados de un nuevo bebé. Intervención: Vigilancia: al final del embarazo.		Paciente manifiesta que las contracciones y demás molestias que presentaba fueron disminuyendo gradualmente con el tratamiento y cuidados proporcionados, al momento se encuentra hemodinámicamente estable, con hematócrito y hemoglobina dentro de los parámetros normales, no ha presentado mayores complicaciones materno-fetales.	
		Indicadores:	D G R N 1	DS RN 2	D M RN 3	DL R N 4	SD R N 5		Actividades: - Determinar los riesgos de salud de la gestante y del feto por medio de la valoración. - Monitorizar y valorar los signos vitales maternos. - Realizar monitorización fetal frecuente. - Valorar los signos y síntomas de trabajo de parto prematuro. - Administrar medicamentos según indicación médica. - Valorar los efectos secundarios del tratamiento. - Vigilar signos de infección del tracto urinario. - Toma de muestra para exámenes complementarios de control.
		Afrontamiento de las molestias del embarazo.					X		
		Leucorrea.				X			
		Indicadores:	G 1	S 2	M 3	L 4	N 1		
		Hemoglobina					X		
Hematocrito.					X				
Estreñimiento					X				

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

Paciente: P.P.E.H.		Diagnóstico médico: Amenaza de parto pretérmino.		Historia clínica: 0940691603.		Fecha: Enero 2020			
Patrón funcional de salud.	Diagnostico enfermero.	Resultados / N.O.C				Intervenciones / N.I.C		Evaluación.	
03: Eliminación.	<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio.</p> <p>Clase 2: Función gastrointestinal.</p> <p>(00015) Riesgo de estreñimiento R/C embarazo, ingesta de líquidos insuficientes, agentes farmacológicos (ácido fólico).</p>	<p>Dominio II: Salud fisiológica.</p> <p>Clase F: Eliminación.</p> <p>(0501) Eliminación intestinal.</p> <p>Puntuación diaria.</p>				<p>Campo 1: Fisiológico: Básico.</p> <p>Clase B: Control de la eliminación.</p> <p>Intervención: Manejo del estreñimiento/impactación fecal.</p>		<p>Mediante las intervenciones de enfermería encaminadas a fomentar la ingesta abundante de líquidos y alimentos altos en fibra se mantuvo normal la función gastrointestinal de la gestante. No presento estreñimiento.</p>	
		Indicadores:	E C 1	S C 2	M C 3	L C 4	N C 5		
		Heces blandas y formadas.					X		
		Cantidad de heces en relación a la dieta.					X		
		Ingesta de fibras de fibra adecuada.					X		
		Ingesta de líquidos adecuado.					X		
		Cantidad de ejercicios (movilidad).				X			
						<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicar a la paciente la importancia de estar pendiente de la aparición de signos y síntomas asociados al estreñimiento. - Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos - Explicar y fomentar una dieta rica en fibras. - Explicar a la paciente la etiología del problema y de qué forma se puede evitar. - Aconsejar a la paciente que consulte al médico ante cualquier síntoma de estreñimiento. 			

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

Paciente: P.P.E.H.		Diagnóstico médico: Amenaza de parto pretérmino.			Historia clínica: 0940691603.			Fecha: Enero 2020																																						
Patrón funcional de salud.	Diagnostico enfermero.	Resultados / N.O.C			Intervenciones / N.I.C			Evaluación.																																						
03: Eliminación.	Dominio 8: Sexualidad. Clase 3: Reproducción. (00208) Disposición para mejorar el proceso de maternidad R/C la expresión de deseo por mejorar los síntomas molestos durante el embarazo, sus conocimientos sobre el proceso y el estilo de vida prenatal (nutrición, higiene, eliminación, descanso y actividad).	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud. Clase S: Conocimientos sobre salud. (1018) Conocimiento: gestación.			Campo 5: Familia. Clase W: Cuidados de un nuevo bebé. Intervención: Cuidados del embarazo de alto riesgo.			La información y educación proporcionada a la paciente durante el tiempo de intervención fue esencial, ya esto incentivo a la paciente a mejorar determinadas situaciones y actividades en su estilo de vida, de tal manera que su embarazo continúe sin mayor complicación.																																						
	<p style="text-align: center;">Puntuación diana.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicadores:</th> <th>E</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> <tr> <th>C</th> <th>C</th> <th>C</th> <th>C</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Importancia de la atención prenatal.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Signos de alarma de las complicaciones del embarazo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Prácticas nutricionales adecuadas.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Uso correcto de la medicación.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Estrategias para prevenir la infección.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores:	E	S	M			L	N	C	C	C	C	C	Importancia de la atención prenatal.	1	2	3	4	5	Signos de alarma de las complicaciones del embarazo.					X	Prácticas nutricionales adecuadas.					X	Uso correcto de la medicación.					X	Estrategias para prevenir la infección.					X
Indicadores:	E	S	M		L	N																																								
	C	C	C	C	C																																									
Importancia de la atención prenatal.	1	2	3	4	5																																									
Signos de alarma de las complicaciones del embarazo.					X																																									
Prácticas nutricionales adecuadas.					X																																									
Uso correcto de la medicación.					X																																									
Estrategias para prevenir la infección.					X																																									

Elaborado por: G. Zambrano, 2020.

3.5. Análisis crítico del caso.

La vinculación teoría- práctica por parte del profesional de enfermería así como la investigación en conjunto con el análisis crítico son bases fundamentales en la gestión del cuidado, ya que esto permite al profesional analizar, asociar e interpretar la realidad de la paciente en relación a su situación de salud desde un enfoque holístico e integral, de tal manera que se garantice la recuperación de su salud en el menor tiempo posible sin mayor complicación.

El presente caso de estudio se fundamenta en la teoría de las 14 necesidades propuesta por Virginia Henderson y la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, estableciendo una relación entre sus fundamentos teóricos y modelos con la situación clínica de la gestante con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, permitiendo una mejor intervención e interacción enfermero-paciente desde las perspectivas de estas teóricas y la puesta en práctica de todo el conglomerado de conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica como profesional de enfermería.

Durante el periodo de intervención y la ejecución de las diferentes actividades de enfermería para mejorar y controlar la situación clínica de la paciente con amenaza de parto pretérmino, se asesoró y se le dio información a la gestante y familiares en temas relacionados a los cuidados que debe tener en casa una vez sea dada de alta, así como los factores de riesgos que debe evitar o minimizar para no desencadenar un posible parto pretérmino, para que su embarazo continúe sin presentar complicaciones mayores y pueda llegar a un parto a término con un producto viable sin alteraciones.

También se explicó sobre la higiene así como las técnicas adecuadas del cuidado de los genitales para evitar infecciones que puedan influir en su salud, así mismo la importancia de una dieta adecuada según sus requerimientos nutricionales, la misma que debe ser alta en fibras así como frutas y vegetales ya que por la ingesta de hierro es susceptible a padecer de estreñimiento.

La evaluación permanente del proceso enfermero fue esencial en el cumplimiento de los objetivos del mismo, a fin de mejorar aquellas intervenciones que garanticen a la gestante una óptima recuperación y una evolución satisfactoria.

A los 25 días de hospitalización la gestante se encontraba tranquila, hemodinámicamente estable, y orientada, no refiere dolor, sin contracciones uterinas ni modificaciones cervicales, se retira vía periférica quedando con medicación por vía oral y vaginal, después de la respectiva valoración se da alta médica con el siguiente esquema de tratamiento:

Nifedipino sódico 10 mg vía oral.

Hierro sacarato, oxido de líquido parenteral 100 mg ampolla 5 ml.

Clotrimazol sólido vaginal 200 mg.

Se brindó la información necesaria en relación a los cuidados que debe tener en casa, así como el cumplimiento de su tratamiento médico y continuar con sus controles prenatales.

3.6. Conclusiones.

- ❖ La investigación bibliográfica en relación a la patología de estudio fue esencial durante el desarrollo del presente trabajo ya que permitió profundizar los conocimientos científicos del investigador, lo que facilitó la identificación, descripción y análisis de las características y sintomatología que presentó la gestante con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, de tal manera que el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería sea el más adecuado, oportuno e integral para minimizar complicaciones materno-fetales.
- ❖ Las habilidades y destrezas aplicadas para una correcta valoración mediante un examen físico exhaustivo y detallado de forma inicial, continua, generalizada y focalizada, así como la recolección de datos objetivos y subjetivos mediante la valoración por patrones de respuestas humanas, permitió identificar las necesidades y problemas que interfieren en la salud y bienestar del binomio madre e hijo.
- ❖ Mediante la valoración se logró identificar los patrones funcionales de salud alterados en la gestante lo cual fue fundamental para determinar los diagnósticos de enfermería que guiarán el proceso de atención de enfermería a ejecutar en la paciente con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, mediante un enfoque sistemático y organizado.
- ❖ La elaboración de los diagnósticos de enfermería según las necesidades básicas alteradas, así como la sintomatología de la gestante direcciona el quehacer del profesional ante esta situación clínica que amerita de un manejo integral, oportuno y eficaz, a fin de prolongar el embarazo en lo mayor posible previniendo así el parto prematuro y sus complicaciones ya sean a corto o largo plazo.
- ❖ La ejecución de planes de cuidados estandarizados acorde a los diagnósticos de enfermería identificados, siguiendo la estructura de las taxonomías NNANDA, NIC y NOC permitió proveer el cuidado enfermero necesario para mejorar la situación clínica de la gestante, así mismo la evaluación constante de las intervenciones realizadas fueron necesarias para el cumplimiento de las metas planteadas a corto, mediano y largo plazo.

3.7. Recomendaciones.

- ❖ Realizar un seguimiento constante y reestructuración de los planes de cuidado según la evolución de la paciente.
- ❖ Incentivar a la paciente a cumplir con las indicaciones y recomendaciones propuestas durante el periodo de intervención.
- ❖ Aplicar estrategias que permitan identificar y prevenir aquellos factores que pueden desencadenar el trabajo de parto prematuro en las gestantes.
- ❖ Impulsar la investigación en las diferentes áreas del cuidado, así como la actualización constante de conocimiento científico, fusionando la teoría junto con la práctica.
- ❖ Fomentar en los estudiantes y profesionales de enfermería la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el manejo de las diferentes patologías y situaciones clínicas.

4. Referencias bibliográficas.

- Álvarez, D., & Pérez, C. (2017). Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. *Scielo*, 35(1). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000100008
- Aragón, M., Cubillas, I., & García, I. (Febrero de 18 de 2018). *Aumento de líquido amniótico. Polihidramnios*. Obtenido de revista-portalesmedicos.com/revista-medica/aumento-liquido-amniotico-polihidramnios/
- Calderón, D., Góngora, C., & Valladares, L. (2019). Drenaje peritoneal percutáneo en recién nacido pretérmino con enterocolitis necrotizante. *Revsita electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(5). Obtenido de http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1830/pdf_616
- Carvajal, J., & Ralph, C. (Agosto de 2019). *Manual Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de MANEJO CLÍNICO DE TRABAJO DE PARTO PREMATURO: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- Coloma, M. (26 de Noviembre de 2015). *Análisis de la aplicación de un protocolo de Amenaza de Parto Prematuro en el Hospital Universitario de Canarias 2009-2014*. Obtenido de <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=%2B9R5TkXmTGU%3D>
- Constitución de la República del Ecuador. (1 de Agosto de 2018). *LEXIS FINDER*. Obtenido de <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Díaz, L., Rodríguez, J., García, D., León, Y., Aguilar, L., & Santacruz, M. (Febrero de 2019). Anemia drepanocítica: características generales de los pacientes a su diagnóstico. *Finlay*, 9(10), 1-10. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/finlay-2019/finlay191b.pdf>
- Fariñas, L. (18 de Diciembre de 2016). *Granma*. Obtenido de Para nacer en tiempo.: <http://www.granma.cu/todo-salud/2016-12-18/para-nacer-en-tiempo-18-12-2016-21-12-32>

- Fernández, M. L., & Tomás, M. (2016). *Fundamentos Históricos, Teóricos y Metofológicos de la Enfermería*. La Fe (Valencia): DAE.
- García, M. (Septiembre de 2015). *Cuerpo Académico “Cuidado Profesional de Enfermería”*. Obtenido de MODELO DE VIRGINIA HENDERSON : <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/33514/1/secme-18102.pdf>
- Guerrero, R., & Ojada, G. (2015). LA FENOMENOLOGÍA, Y SU USO EN LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO 2010-2014. *Dialnet, 11(2)*, 193-206. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46143101012.pdf>
- Guerrero, R., Lenise, M., Silveira, S., & Ojeda, G. (2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *SCIELO, 26(1-2)*, 67-71. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015
- Hernández , Y., Fernández , I., Henríquez , D., & Lorenzo, Y. (2018). Proceso de atención de enfermería : estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm., 8(2)*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>
- Huertas, E. (2018). Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 64(3)*, 395. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013
- Jiménez, V., & Comet, C. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico . *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades, 3(2)*, 2. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757749>
- Lasquetty, B. (2013). *Introducción a la Investigación en Enfermería*. Madrid-España: DAE.
- Lasquetty, B. (2018). *Aplicación de los Lenguajes Normalizados NANDA, NOC y NIC*. La Fe (Valencia): DAE.
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (Septiembre de 12 de 2014). *LEXIS FINDER*. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- Ley Organica de Salud. (18 de Diciembre de 2015). *LEXIS FINDER*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- Martinez, C., & Torres, R. (2017). *Enfermería de la Mujer I*. Barcelona: DAE.
- Martinez, E., & Vasco, D. (2018). "Factores clínicos, sociodemográficos y culturales asociados al desarrollo de parto prematuro en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital San Vicente de Paúl {Tesis de posgrado, Universidad Católica del Ecuador}". Repositorio institucional, Quito. Obtenido de Factores clínicos, sociodemográficos y culturales asociados al desarrollo de parto prematuro en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital San Vicente de Paúl durante el año 2017.: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15549>
- Meléndez, C., Saldaña, C., González, R., & Tirán, J. (2017). Relación entre el índice de masa corporal bajo previo al embarazo y el riesgo de parto prematuro. *Scielo*, 85(9), 589-594. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412017000900589&script=sci_arttext
- MSP. (2015). *Recién nacido prematuro*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica (GPC): <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 19(3), 89-100. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Narvaez, J. (2016). "ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO HOSPITAL LUIS MARTÍNEZ. CAÑAR-2016" {Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil}. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46446/1/CD%20148-%20NARVAEZ%20INGA%20JHANETH%20DE%20LA%20NUBE.pdf>
- Narvaez, J. D. (2016). "ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO HOSPITAL LUIS MARTÍNEZ. CAÑAR-2016" {Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil}. Repositorio institucional, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46446/1/CD%20148-%20NARVAEZ%20INGA%20JHANETH%20DE%20LA%20NUBE.pdf>
- OMS. (19 de Febrero de 2018). *Nacimientos prematuros*. Obtenido de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

- OMS. (2019). *Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro*. Obtenido de https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=manual-de-recomendaciones-en-el-embarazo-y-parto-prematuro-web&Itemid=307
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro*. Obtenido de https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=manual-de-recomendaciones-en-el-embarazo-y-parto-prematuro-web&Itemid=307
- Quirós, G., Alfaro, R., Bolívar, M., & Solano, N. (23 de Enero de 2015). Amenaza de Parto Pretérmino. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD*, 1(1), 75-80. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Rodríguez, Á., & Plata, R. (2014). *Cuidados obstétricos en situaciones críticas*. Madrid-España: DAE.
- Salazar, L., De Guirior, C., Díaz, D., Alcalde, P., Bermejo, R., Nieto, C., & Palacio, M. (2016). Alternativas terapéuticas para la tocólisis en el manejo de la amenaza de parto pretérmino. *Prog Obstet Ginecol.*, 2(59), 112-118. Obtenido de https://sego.es/documentos/progresos/v59-2016/n2/14_Revision_Palacio_esp.pdf
- Salazar, L., Restrepo, P., Pieralessandro, L., Hernández, F., Castañeda, C., & Rosselli, D. (2018). Eficacia y seguridad de atosiban en mujeres gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino: revisión sistemática de la literatura con metaanálisis en red. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(4), 271-302. Obtenido de <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3086/3339>
- Sancho, R., Rojas, M., & Solorio, L. (2016). La antigua displasia broncopulmonar organizada en la era de la nueva displasia broncopulmonar. *SciELO*, 37(3), 165-174. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-23912016000300165&script=sci_arttext
- Santana, S. (Marzo de 2017). *Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional*. Obtenido de Nacimiento Pretérmino. Prevención y control. Bibliomed.: <https://files.sld.cu/bmn/files/2017/03/bibliomed-marzo-2017.pdf>
- Secretaría de Salud. (Marzo de 2016). *PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DURANTE LA PRECONCEPCIÓN, EL EMBARAZO, EL PARTO, EL PUERPERIO Y DEL NEONATO*. Obtenido de VOLUMEN 3: MANEJO DE LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS:

<http://www.bvs.hn/Honduras/PROTOCOLOS.ATENCION.PRECONCEPCI%C3%93N.EMBARAZO.PARTO.PUERPERIO.NEONATO/VOLUMEN3.MANEJO.DE.LAS.COMPLICACIONES.OBSTETRICAS.pdf>

Senplades, S. N. (2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021*. Obtenido de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>

5. Anexos.

Anexo 1. Oficios.

Guayaquil, 21 de agosto del 2020

Dra., Silvia Pazmiño Espinoza
Gerente del Hospital General Guasmo Sur
Presente

De mis consideraciones

Reciba un cordial saludo, el motivo de mi presente misiva es solicitarle de la manera más cordial me permita su autorización para realizar una investigación con el tema **"MANEJO INTEGRAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020"**, a su vez, me permita tener acceso a la base de datos del hospital y poder realizar la revisión de la historia clínica del sujeto de estudio, la misma que es de gran importancia para la elaboración del trabajo de investigación previo a la obtención al título de licenciada en enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena luego de haber cumplido con los requerimientos solicitados por el Departamento de Docencia e Investigación de la institución.

De antemano le agradezco por su gentil acogida a mi petición, me suscribo a usted.

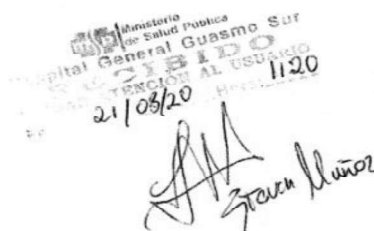
Historia clínica: 0940691603

Atentamente.

Wendy Zambrano

I/E Gina Wendy Zambrano Chumo
CI. 1315695534.
Correo electrónico: gina_wend@hotmail.com
Celular: 0968512702.


HOSPITAL GENERAL
GUASMO SUR
21/08/2020


Ministerio de Salud Pública
Hospital General Guasmo Sur
RECIBIDO
21/08/20
11:20
Zambrano Chumo

Anexo 2. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar: Hospital General Guasmo Sur-Guayaquil.

Título del estudio de caso: Manejo integral del proceso de atención de enfermería en gestante con amenaza de parto pretérmino. Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020.

Investigadora: Zambrano Chumo Gina Wendy.

Objetivo del estudio: Aplicar el proceso de atención de enfermería con todas sus fases en una paciente ginecológica con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino. Hospital General Guasmo Sur-Guayaquil, 2020.

Yo, **Pinargote Panchana Eloísa Haydee**, con cédula de identidad N° 0940691603, certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico en el cual la estudiante **Zambrano Chumo Gina Wendy** con cédula de identidad N° 1315695534 me ha hecho participe.

Mediante este documento notifico el consentimiento de participar voluntariamente en el estudio de investigación de MANEJO INTEGRAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO.

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020, conducido por ZAMBRANO CHUMO GINA WENDY, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, tutorado por la docente Lic. Aida García Ruíz, MSc.

Este documento certifica que se respetará la buena fe, confidencialidad e intimidad del paciente, así como de la información que se obtenga en el transcurso de las actividades.

Aclaraciones:

La información obtenida de la investigación se detendrá en confidencialidad por el investigador y la institución que lo respalda.

La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, su decisión será respetada.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

Durante el estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo.

Nombre del usuario: Pinargote Panchana Eloisa Haydee.

C.I: 0940691603

Firma: 

Ciudad y fecha: Guayaquil, 12 de diciembre del 2019

Anexo 3. Valoración por patrones de respuestas humanas.**HISTORIA DE ENFERMERÍA****VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS****(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)****Nombre:** _____ **Edad:** _____ **Sexo:** M F **Dirección:** _____ **Estado Civil:** _____ **Instrucción:** _____**Antecedentes Patológicos Familiares:****Padre:** _____**Madre:** _____**Antecedentes Patológicos Personales:****Clínicos:** _____**Quirúrgicos:** _____**Alguna novedad a señalar:** _____**EXÁMENES DE LABORATORIO.**

Elaborado por:

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia

TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos

Elaborado por:

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.**CLASES.** - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera usted su salud?

Importante **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Sí** **No** ¿Cuál?
- ¿Asiste a controles de salud?: **Sí** **No** ¿Cuál?
- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si** **No** **Por qué:**
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos** **Otros**
- ¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros**
Ninguno
- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros** **Gatos** **Aves** **Otros**
Ninguno ¿Cuáles? _____
- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos** **No Prescritos** **Caseros**
Ninguno

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión **-Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
Hortalizas **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Respeto los horarios de comida? **Sí** **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí** **No** ¿Cuáles?
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**

Describe un día de comida.

- **Desayuno:**
- **Almuerzo:**
- **Merienda:**
- **Valoración de la boca:**
- **Valoración sobre dificultades para comer:**
- **Dificultades para masticar o tragar:**
- **Alimentación por sonda nasogástrica:**
- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**

- **Alergias:**
- **Valoración de la piel:**
- **Lesiones cutáneas:**
- **Medición antropométrica:** Peso _____ kg. Talla: _____ cm IMC: _____

Examen Físico:

- **Examen de la cavidad abdominal:**

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

10- Epigastrio:

11- Mesogastrio:

12- Hipogastrio:

13- Hipocondrio derecho:

14- Hipocondrio izquierdo:

15- Flanco derecho:

16- Flanco izquierdo:

17- Fosa ilíaca derecha:

18- Fosa ilíaca izquierda:

Inspección:

Auscultación:

Percusión:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria ,
Gastrointestinal , Tegumentaria y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte Débil Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3

- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: **Normal** **Duras** **Líquidas** **Semi-líquidas**
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:** _____

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero gruesa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? **Sí** **No**
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas** **Negruczas** **Verdosas** **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí** **No** ¿Cuál?
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa** **Excesiva**
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: **Sí** **No** ¿Cuál? _____

Examen Físico:

Examen de los genitales:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo , Actividad/Ejercicio

-Equilibrio De La Energía -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? **Sí** **No**
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? **Sí** **No**

- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí** **No**
- ¿Desde hace que tiempo? **Días** **Meses** **Años**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí** **No** ¿Cuál? _____
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? **Sí**
No
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí** **No** ¿Cada que tiempo? ____
- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? **Ver TV** **Escuchar música** **Leer**
otras ¿Cuáles? _____
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí** **No**
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario** **1 vez por semana** **2 veces por semana**
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos** **1 hora** **+ de 1 hora**
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? **Sí** **No**
- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación.
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)

	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral
--	---

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** mmHg.
- FC:** pulsaciones por minutos.
- FR:** respiraciones por minutos.
- Temperatura axilar:** °C.
- Saturación de oxígeno:** %
- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí** **No**
- Sufre de Disnea: **Sí** **No**
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí** **No**
- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí** **No**
- ¿Presenta expectoración?: **Sí** **No**
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí** **No**
- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí** **No**
- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí** **No**

Examen Físico:

Tórax:

Sistema Respiratorio:

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:**
- **Palpación:**

- **Percusión:**

- **Auscultación:**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación –
Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular (apertura de ojos)	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
Puntuación: 15 Normal < 9 Gravedad 3	Total del puntaje:
Coma profundo	

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado?: **Sí** **No**
- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión?
Sí **No**
- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando?
Sí **No**
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada** **Poco adecuada**
NO adecuada

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí** **No**
- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo?: **Sí** **No**
- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí** **No**

¿Localización e intensidad? _____

- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**



- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí** **No**
- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad** **Intranquilidad**
Agitación

Examen neurológico:

SNC:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**Priorización del diagnóstico enfermero:**

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto -Autoestima -Imagen Corporal .

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad**
Con Indiferencia

Examen Físico:**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:****Priorización del diagnóstico enfermero:**

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador -Relaciones Familiares -Desempeño Del Rol

- ¿Usted vive?: **Solo** **Acompañado** **Con Familiares** **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a** **De Hijo/a**
¿Cuál? _____
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí** **No** **¿Dónde?** _____
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**
Hostiles **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí** **No**
¿Cuál? _____
- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: **El alcoholismo** **Drogadicción** **Pandilla**
Abandono **Violencia Domestica** **Otros**

- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia** **Los amigos** **Otros** **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí** **No** ¿Cuál? _____

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - **Identidad Sexual** - **Función Sexual** - **Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí** **No** ¿Cuál? **Hombre** **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < **De 12 años** % **12 y 15 años** **16 a 20 años** + **de 20 años**
- ¿Cuantas parejas sexuales ha tenido Ud.?
- **1** **2** **3** + **de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí** **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: _____
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: _____
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** + **de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** + **de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí** **No** ¿Cuál? _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? _____
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) _____

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - **Respuestas Postraumáticas** - **Respuestas De Afrontamiento** - **Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila** **Alegre** **Triste** **Preocupada** **Temerosa** **Irritable** **Agresiva** **Pasiva** **Ansiosa**

- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina** **Droga** **Alcohol** **Otros**
Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto** **Me niego** **Indiferente**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia** **Amigos** **Otros** **A Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí** **No**
 Su condición de salud
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí** **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí** **No**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias **–Congruencia entre Valores** **Creencias y Acciones** :

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí** **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **Adventista** **Testigo de J.** **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí** **No** ¿Cómo? _____
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No** ¿Cómo? _____
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No** ¿Cómo? _____
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No** ¿Cuáles? _____
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo** **Espanto** **Mal Aire**
Brujería
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio**
 Otros

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física –
Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? Normal Baja Elevada
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí No ¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí No

Examen Físico:**Miembros Superiores:****Miembros Inferiores:****Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:****Priorización del diagnóstico enfermero:**

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort
Social

- ¿Cómo se siente Ud. En este momento? Bien Regular Mal
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma medicamento casero Cambia de posición
 Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? Bien
 Regular Mal

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**Priorización del diagnóstico enfermero:**

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento –Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí No ¿Cuánto? _____Kg
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- Sí No ¿Cuánto? _____Kg
- ¿En qué tiempo? _____

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí** **No** **¿Por qué?** _____
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Sí** **No** **¿Cuáles?** _____
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez** **Adolescencia** **Adulthood**
Adulto mayor

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

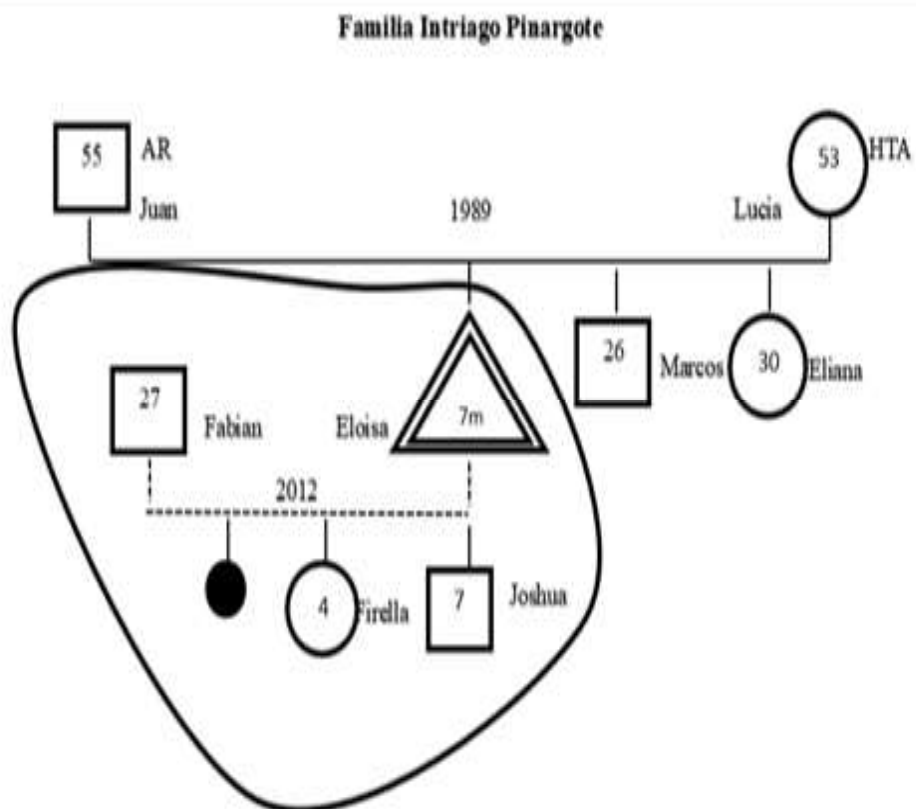
Priorización del diagnóstico enfermero:

Anexo 4. Formato del Proceso de Atención de Enfermería.

Paciente:		Diagnóstico médico:			Historia clínica:		Fecha:																																																						
Patrón funcional de salud.	Diagnostico enfermero.	Resultados / N.O.C			Intervenciones / N.I.C		Evaluación.																																																						
	Dominio 8: Clase 3: (00000)	Dominio: Clase: (00000)			Campo: Clase: Intervención:																																																								
		Puntuación diaria. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>E</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> <tr> <td></td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Indicadores:	E	S	M	L	N		C	C	C	C	C		1	2	3	4	5																																					Actividades: <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>		
Indicadores:	E	S	M	L	N																																																								
	C	C	C	C	C																																																								
	1	2	3	4	5																																																								

Elaborado por:

Anexo 5. Familiograma.

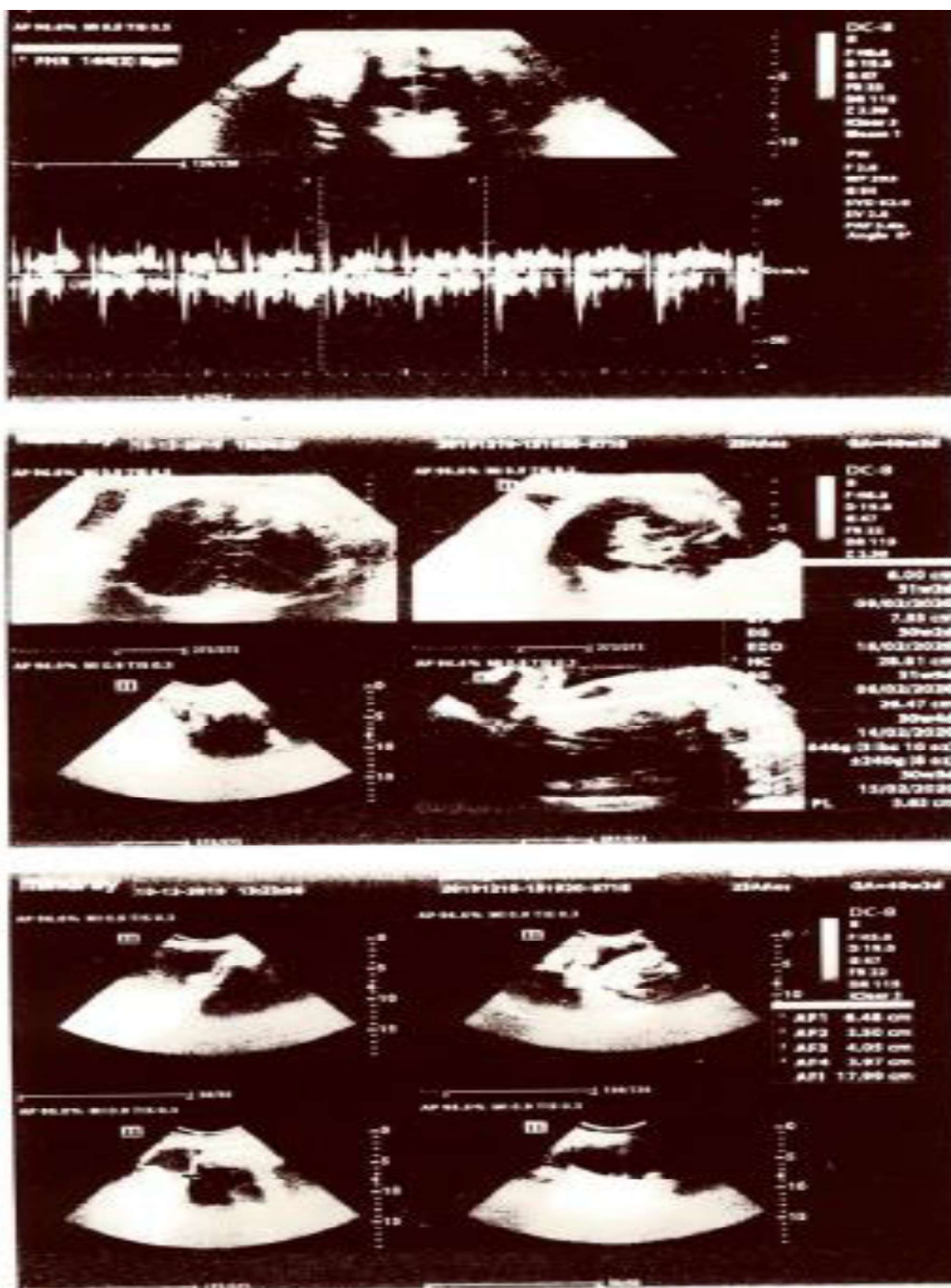


Leyenda.

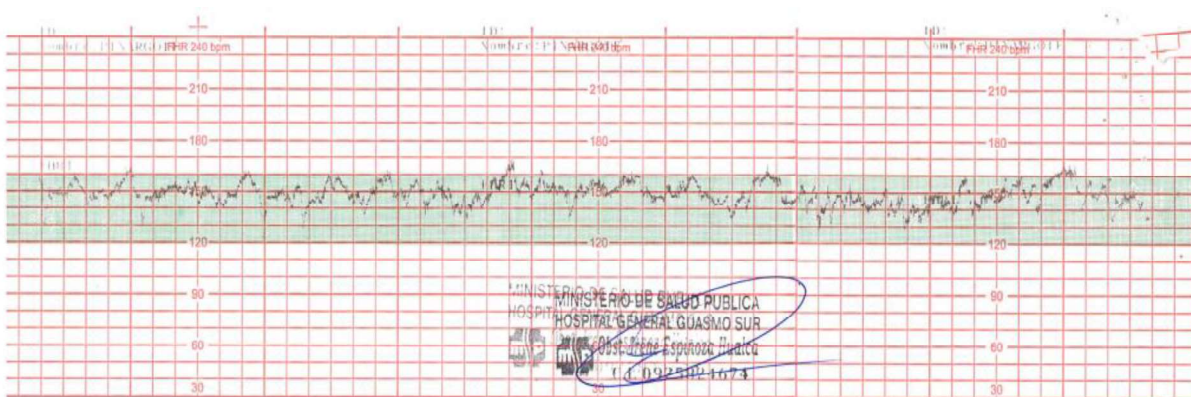
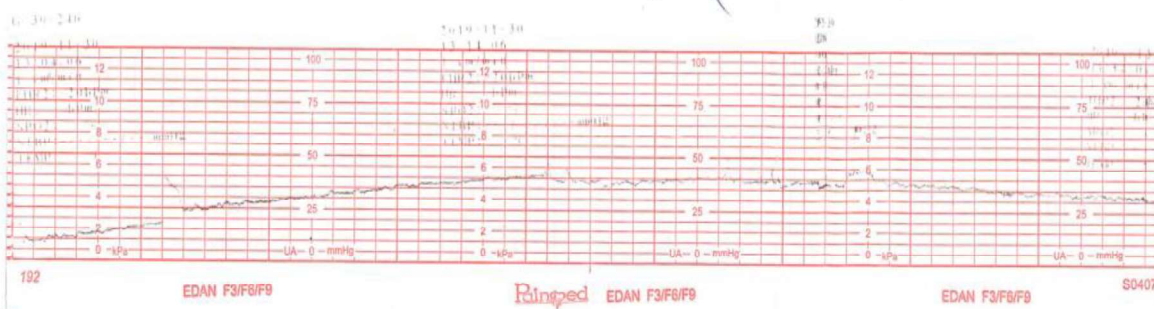
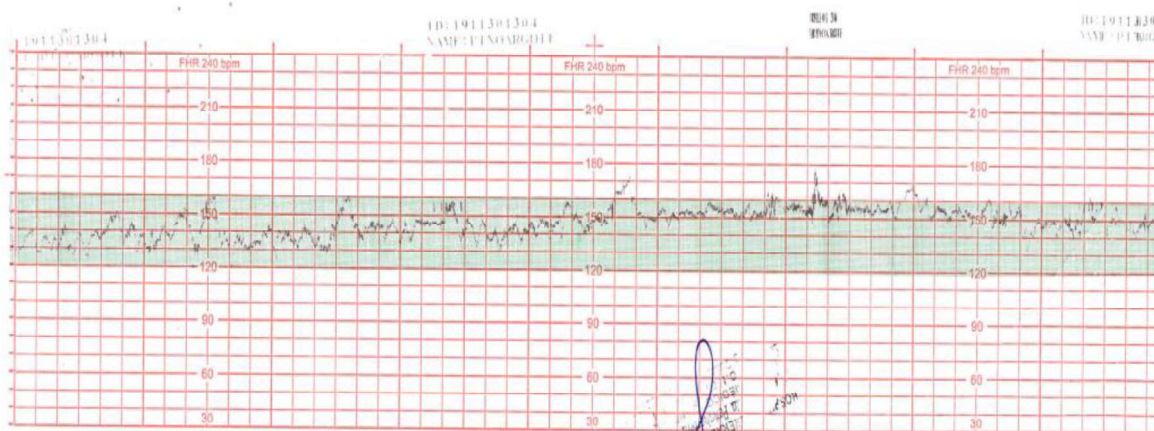
□	Hombre
○	Mujer
△ (doble línea)	Paciente índice (Pi)
△ (línea simple)	Embarazo
●	Aborto
—	Pareja casada
- - -	Pareja no casada.

Elaborado por: G. Zambrano, 2020

Anexo 6. Ecogra



Anexo 7. Monitoreos.



Anexo 8. Kardex.

2. dts. 2023

NOMBRE <i>Cloce</i>	APELLIDOS <i>Pimentel Parshana</i>	SEXO (M/F) <i>F</i>	N° HOJA <i>2</i>	N° HISTORIA CLÍNICA <i>0946091603</i>
------------------------	---------------------------------------	------------------------	---------------------	--

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN														
	DIA Y MES														
	01-12-19			2/10/19			3/12/19			04-12-19			5/12/19		
PRESENTACIÓN VIA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	HORA	ME	FUN	HORA	ME	FUN	HORA	ME	FUN	HORA	ME	FUN	HORA	ME	FUN
1 <i>St. salm u. 9% 1000000</i> <i>10 42mln</i>	06	Ku	Uc	05	PA	loda	06	GA	Uc	06	CR	loda	06	SE	Uc
	18	GA	Uc	18	GA	I/E	12	30	CR	I/E	18	KU	Uc	19	KU
2 <i>oxigeno 15%</i> <i>10 q/h.</i>	04	KU	Uc	04	PA	loda	10	SE	Uc	10	KU	Uc	10	KU	I/E
	10	GA	Uc	10	CR	loda	16	GA	I/E	16	KU	Uc	16	KU	I/E
	16	GA	loda	16	CR	loda	22	CR	loda	22	SE	Uc	22	KU	Uc
3 <i>Milofran 10mg</i> <i>10 q/h.</i>	04	KU	Uc	04	PA	loda	10	SE	Uc	04	CR	loda	04	SE	Uc
	10	GA	Uc	10	CR	loda	16	GA	I/E	16	KU	Uc	16	KU	I/E
	16	GA	loda	16	GA	I/E	22	CR	loda	22	SE	Uc	22	KU	Uc
4 <i>Paracetamol 15%</i> <i>10 q/h.</i>	03	KU	Uc	03	PA	loda	11	SE	Uc	03	CR	loda	03	SE	Uc
	11	GA	Uc	11	CR	loda	19	GA	I/E	19	KU	Uc	19	CR	loda
	19	GA	loda	19	GA	I/E									
5 <i>Paracetamol solo</i> <i>1 tab. 10</i>	06	KU	Uc	06	PA	loda	06	GA	Uc	06	CR	loda	06	SE	Uc
6 <i>Paracetamol 15%</i> <i>10 PRP.</i>													16	CR	loda
7 <i>Milofran 10mg</i> <i>10 q/h.</i>	08	KU	Uc	08	PP	loda	07	GA	Uc	07	CR	loda	07	SE	Uc
	09	GA	Uc	09	CR	loda	09	SE	Uc	09	KU	Uc	09	CR	loda
	17	GA	loda	17	GA	I/E	17	GA	I/E	17	KU	Uc	17	CR	loda
8 <i>laomplex B</i> <i>1 tab. 10</i> <i>10 q/h.</i>															
9 <i>Formula Nutricional</i> <i>3 Medicais</i> <i>Proneis</i> <i>10</i>				16	GA	I/E	11	SE	Uc	08	CR	loda			
							15	SE	I/E						

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (2)

Anexo 9. Notas de evoluciones de enfermería.

FECHA (DIA/MES/AÑO)		HORA	NOTAS DE EVOLUCION	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADM. (DATOS INCL.)
08/12/19		07:30	<p>Recibo paciente gestante de 23 años de edad, consciente, orientada en tiempo, persona y espacio, con Dx medico de Embarazo de 31,4 semanas de gestación + amenaza de parto pretérmino + anemia de inicio + vaginosis. A la valoración física se observa cabeza normocefálica, facie semipalidas mucosas orales húmedas, cuello sin adenopatías, tórax expansible a la inspiración espontánea abdomen gestante blando, hígado y bazo no palpables, se auscultan ruidos de riego pulmonar permeable, pasanda plan de hidratación, al tacto vaginal se presencia cervix edematoso dilatado 2cm + 70% de rotura, se realiza leucorra blanca moderada en moderada cantidad. Se monitorizan signos vitales:</p> <p>PA = 106/68 mmHg FC = 97x' FR = 20x' T = 36.8° SatO2 = 98%</p> <p>Se brindan cuidados de enfermería con tacto y seguridad, se administra medicación prescrita.</p>	<p>08/12/2019 19h30 - 08h00</p> <p>Recibo paciente de sexo femenino de 29 años de edad, consciente, orientada en tiempo y espacio, y persona, con Dx Medico Embarazo de 31,4 semanas de gestación por ecografía + amenaza de parto pretérmino + anemia de inicio + vaginosis. A la valoración cefalo caudal se observa cabeza normocefálica, facie semipalidas mucosas orales semihúmedas, cuello sin adenopatías, tórax expansible a la inspiración, abdomen globuloso acorde a la edad gestacional con movimientos fetales presentes. Extremidades superiores e inferiores simétricas sin edemas. Presenta vía periferica permeable, pasanda plan de hidratación, si administra medicación prescrita por el medico, se controlan signos vitales:</p> <p>PA: 109/67 SatO2: 99% FC: 97x' T° 35.9 FR: 20x'</p> <p>Se brinda confort + seguridad + cuidados de enfermería</p>	

6. Glosario.

Anemia drepanocítica: Es una anemia hemolítica crónica severa con alto índice de morbilidad mundial, es de carácter hereditaria, caracterizada por alteración en la estructura de la hemoglobina, de tal manera que el los glóbulos rojos de verán afectado (Díaz, y otros, 2019, p. 1).

Polihidramnios: Se habla de hidramnios o polihidramnios cuando existe un exceso de líquido amniótico en el útero, entre 1500-2000 ml, o es decir la cantidad de líquido debe existir supera a la normal, acorde a la edad gestacional (Aragón, Cubillas, & García, 2018).

Parto prematuro: Es aquel nacimiento que se da entre las semanas 20 a la 36.6 de gestación ya sea por origen espontaneo o por disposición médica (Meléndez, Saldaña, González, & Tirán, 2017).

Displasia broncopulmonar: Es una enfermedad pulmonar crónica que se da comúnmente en aquellos recién nacidos que nacen antes de tiempo es decir prematuros, con peso menor a 1000 gramos y menos de 28 semanas de gestación (Sancho, Rojas, & Solorio, 2016).

Enterocolitis necrotizante: Es un síndrome patológico, caracterizado por ser un proceso isquémico/necrótico que afecta a la mucosa intestinal, produce un estado inflamatorio, acumulación de gas en la submucosa y puede llegar a producirse perforación del órgano (Calderón, Góngora, & Valladares, 2019).

Proceso de atención de enfermería: Es un método organizado y sistemático para aplicar y proveer cuidados individualizados a los pacientes, de resolución de problemas y de toma de decisiones. Como todo método se basa en lo científico y filosófico (Hernández , Fernández , Henríquez , & Lorenzo, 2018).



La Libertad, 21 de octubre de 2020

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR AGR-2020

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado MANEJO INTEGRAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL, 2020, elaborado por el(s) señorita ZAMBRANO CHUMÓ GINA WENDY, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUNO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado se encuentra con el 0% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

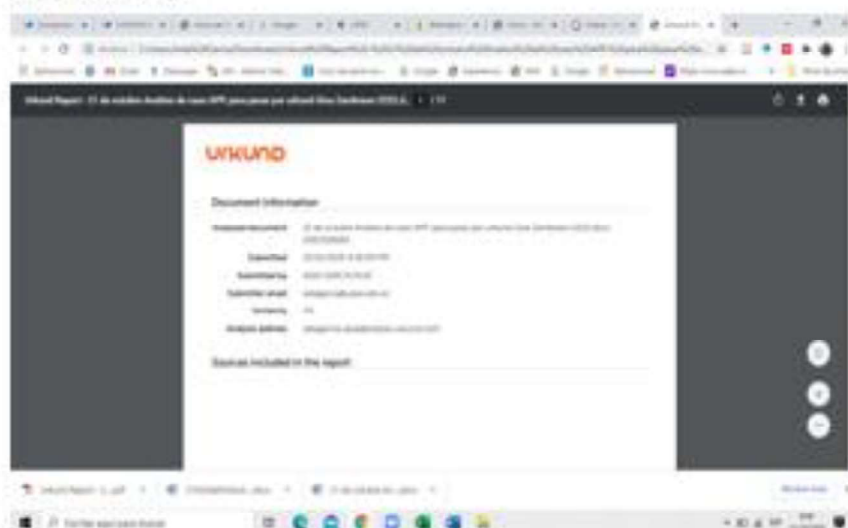
Lic. Aida García Ruiz, MSc.

C.I. 0959896255

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.



Fuentes de similitud

