



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciado en Enfermería

Estudio de Caso:

**“ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE CON EMBARAZO GEMELAR PREMATURO”**

Autor:

JOSÉ ALEJANDRO FERRIN SAGNAY

Directora de Estudio de Caso:

LIC. ANGIE DAYANA VILLAMAR GAVILANES, MSC.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **JOSÉ ALEJANDRO FERRIN SAGNAY**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

JOSÉ ALEJANDRO FERRIN SAGNAY

C.I: 1207920248



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lic. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que el estudiante **José Alejandro Ferrin Sagnay**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON EMBARAZO GEMELAR PREMATURO”**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lic. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de proyecto de investigación titulado **“ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON EMBARAZO GEMELAR PREMATURO”**. Presentado por el estudiante **José Alejandro Ferrin Sagnay**, egresado de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 91% y similitud 9%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS

Estudio de caso Ferrin 20624

9%
Textos sospechosos

8% Similitudes
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
4% Idiomas no reconocidos (ignorados)

Nombre del documento: Estudio de caso Ferrin 20624.pdf ID del documento: 1475e9e0158453b77d1b367949e86bf4d360a7e4 Tamaño del documento original: 369.53 kB	Depositante: ANGIE DAYANA VILLAMAR GAVILANES Fecha de depósito: 23/6/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 23/6/2024	Número de palabras: 8906 Número de caracteres: 63.013
--	---	--

Lic. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE CON EMBARAZO GEMELAR PREMATURO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Dr. Cristian Armando Romero
Segovia, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto
Michuy, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Me dirijo a ustedes con profundo agradecimiento por el invaluable apoyo y orientación que me han brindado durante todo el desarrollo de mi proyecto de titulación. Su compromiso, conocimiento y dedicación han sido fundamentales para alcanzar los objetivos planteados y culminar este importante capítulo en mi formación académica.

A lo largo de este proceso, la guía experta de mis docentes no solo me ha ayudado a navegar por los desafíos y obstáculos que surgieron, sino que también me ha inspirado a alcanzar estándares de excelencia y a superar mis propias expectativas. Cada consejo, corrección y sugerencia ha sido recibida con gratitud y ha contribuido significativamente al enriquecimiento de mi trabajo.

Además, quiero expresar mi reconocimiento a mi madre, el motor y el apoyo incondicional de mi vida, quien siempre ha estado presente en cada triunfo y caída que he tenido a lo largo de este proceso, a su vez también agradezco por mis compañeros de clases quienes se convirtieron en grandes amigos durante esta travesía, cuya colaboración y apoyo, compartiendo conocimientos han sido igualmente valiosos para la realización de este proyecto. Y por último, pero no menos importante, agradezco a una persona en especial que me ha brindado su compañía y ha hecho más placentera esta etapa de mi vida. Toda esta contribución ha fortalecido el resultado final y ha enriquecido mi experiencia académica.

DEDICATORIA

A mi querida madre y mi amada tía.

Este proyecto de titulación lleva impregnado el amor, el apoyo y la inspiración que ustedes han brindado incondicionalmente a lo largo de mi vida y durante todo el proceso de esta investigación. Vuestra presencia ha sido mi mayor fortaleza y motivación.

A través de vuestro ejemplo de perseverancia, sacrificio y dedicación, he aprendido el verdadero valor del esfuerzo y la determinación. Vuestras palabras de aliento y vuestra fe en mí han sido el impulso que necesitaba para enfrentar los desafíos y superar los obstáculos que surgieron en este camino.

En cada paso de esta investigación, las llevo conmigo en mi corazón, sabiendo que su amor y su apoyo son la base sobre la cual construyo mis logros. Este trabajo es un tributo a su amor inquebrantable y a su constante inspiración.

RESUMEN

En un embarazo gemelar se desarrolla más de un feto como resultado de la fecundación de dos o más óvulos o cuando un óvulo se divide, considerándose como prematuros a aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación. Este estudio retrospectivo se enfoca en la atención de enfermería en pacientes con embarazo gemelar prematuro, abordando aspectos genéticos, obstétricos y de atención relacionados con el cuidado integral de estas pacientes. Se analiza la prematuridad en embarazos gemelares, destacando el papel fundamental de la enfermería en la detección temprana de complicaciones y la promoción de la salud materna y neonatal. Se examinan aspectos genéticos, como la formación de gemelos monocigóticos y dicigóticos, así como la relevancia de la progesterona vaginal en la prevención del parto prematuro. Además, se discute la morbilidad del neurodesarrollo en gemelos sobrevivientes tras la muerte fetal del co-gemelo y las complicaciones obstétricas en gestaciones gemelares. Se propone un plan de cuidados de enfermería adaptado a las necesidades individuales de cada paciente para garantizar un embarazo saludable y seguro. Este estudio busca comprender y mejorar la atención brindada a pacientes con embarazo gemelar prematuro desde múltiples perspectivas.

Palabras clave: morbilidad, prematuro, progesterona.

ABSTRACT

In a twin pregnancy, more than one fetus develops as a result of the fertilization of two or more eggs or when one egg divides, and those born before 37 weeks of gestation are considered premature. This retrospective study focuses on nursing care in patients with premature twin pregnancy, addressing genetic, obstetric and care aspects related to the comprehensive care of these patients. Prematurity in twin pregnancies is analyzed, highlighting the fundamental role of nursing in the early detection of complications and the promotion of maternal and neonatal health. Genetic aspects are examined, such as the formation of monozygotic and dizygotic twins, as well as the relevance of vaginal progesterone in the prevention of premature birth. In addition, neurodevelopmental morbidity in surviving twins after fetal death of the co-twin and obstetric complications in twin pregnancies are discussed. A nursing care plan adapted to the individual needs of each patient is proposed to guarantee a healthy and safe pregnancy. This study seeks to understand and improve the care provided to patients with premature twin pregnancy from multiple perspectives.

Keywords: morbidity, premature, progesterone.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1 Objetivo General.....	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3. 1. Historia Clínica del Paciente	5
3. 2. Valoración Integral de Enfermería	6
3. 3. Plan de cuidados de enfermería	8
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	14
5. CONCLUSIONES	17
6. BIBLIOGRAFÍA.....	18
7. ANEXOS.....	21

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Resultados de exámenes de laboratorio

Anexo 2. Primer plan de atención de enfermería

Anexo 3. Segundo plan de atención de enfermería

Anexo 4. Tercer plan de atención de enfermería

Anexo 5. Cuarto plan de atención de enfermería

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON EMBARAZO GEMELAR PREMATURO”		
Autor:	José Alejandro Ferrin Sagnay		
Palabras claves:	morbilidad	prematureo	progesterona
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024		
Resumen:	Un embarazo gemelar es la gestación en la que se desarrolla más de un feto, como resultado de la fecundación de dos o más óvulos o cuando un óvulo se divide, considerándose como prematuros a aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación. Este estudio retrospectivo se enfoca en la atención de enfermería en pacientes con embarazo gemelar prematuro, abordando aspectos genéticos, obstétricos y de atención relacionados con el cuidado integral de estas pacientes. Se analiza la prematuridad en embarazos gemelares, destacando el papel fundamental de la enfermería en la detección temprana de complicaciones y la promoción de la salud materna y neonatal. Se examinan aspectos genéticos, como la formación de gemelos monocigóticos y dicigóticos, así como la relevancia de la progesterona vaginal en la prevención del parto prematuro. Además, se discute la morbilidad del neurodesarrollo en gemelos sobrevivientes tras la muerte fetal del co-gemelo y las complicaciones obstétricas en gestaciones gemelares. Se propone un plan de cuidados de enfermería adaptado a las necesidades individuales de cada paciente para garantizar un embarazo saludable y seguro. Este estudio busca comprender y mejorar la atención brindada a pacientes con embarazo gemelar prematuro desde múltiples perspectivas.		
Abstract:	A twin pregnancy is a pregnancy in which more than one fetus develops, as a result of the fertilization of two or more eggs or when an egg divides, and those born before 37 weeks of gestation are considered premature. This retrospective study focuses on nursing care in patients with premature twin pregnancy, addressing genetic, obstetric and care aspects related to the comprehensive care of these patients. Prematurity in twin pregnancies is analyzed, highlighting the fundamental role of nursing in the early detection of complications and the promotion of maternal and neonatal health. Genetic aspects are examined, such as the formation of monozygotic and dizygotic twins, as well as the relevance of vaginal progesterone in the prevention of premature birth. In addition, neurodevelopmental morbidity in surviving twins after fetal death of the co-twin and obstetric complications in twin pregnancies are discussed. A nursing care plan adapted to the individual needs of each patient is proposed to guarantee a healthy and safe pregnancy. This study seeks to understand and improve the care provided to patients with premature twin pregnancy from multiple perspectives.		
Descripción:	38 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio retrospectivo se enfoca en la atención de enfermería brindada a pacientes con embarazo gemelar prematuro, abordando diversas perspectivas que permiten comprender la complejidad de esta situación clínica. A lo largo de este análisis, se indagará en aspectos genéticos, obstétricos y de atención relacionados con el cuidado integral de pacientes en esta condición. Esta investigación tiene como propósito arrojar luz sobre las múltiples facetas involucradas en el manejo de embarazos gemelares prematuros y sus complicaciones.

Se define como embarazo múltiple al desarrollo simultáneo de dos o más embriones dentro de una misma gestación (1). La prematuridad en embarazos gemelares es una condición médica que puede tener implicaciones significativas para la madre y los bebés. La atención de enfermería desempeña un papel fundamental en la detección temprana de complicaciones, la provisión de cuidados individualizados y la promoción de la salud materna y neonatal. A pesar de la amplia gama de investigaciones disponibles sobre embarazos gemelares y prematuridad, existe una necesidad continua de explorar en profundidad la atención de enfermería brindada en esta población específica. La atención de enfermería en casos de embarazo gemelar prematuro no solo se centra en aspectos médicos y físicos, sino que también abarca el apoyo emocional a la paciente y su familia. Los cuidados de enfermería en esta situación pueden influir significativamente en el bienestar psicológico de la paciente y en el desarrollo saludable de los recién nacidos (2).

El embarazo en adolescentes es una problemática con múltiples determinantes sociales, tales como la falta de acceso a bienes y servicios que a su vez permitan el libre ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en las distintas etapas del ciclo de vida. También la situación de violencia a la que muchas adolescentes se ven sometidas durante el ciclo de vida (3).

Dentro de esta investigación, se aborda en primer lugar la contribución de los aspectos genéticos en la formación de gemelos, tanto monocigóticos como dicigóticos. Se analizan estudios previos que examinan las diferencias genéticas entre estos tipos de gemelos y se exploran las variaciones genéticas presentes en gemelos monocigóticos. Aunque aún no se han identificado genes específicos responsables de la división de blastocistos que origina gemelos idénticos, se han descubierto posibles mecanismos y diferencias entre ambos tipos de gemelos, lo que sugiere la existencia de factores genéticos adicionales que influyen en su desarrollo(4).

Además, se aborda la relevancia de la progesterona vaginal como intervención para prevenir el parto prematuro en embarazos gemelares con cuello uterino corto. A través de un metaanálisis basado en datos de ensayos clínicos controlados, se examina el impacto de la progesterona vaginal en la reducción del riesgo de parto prematuro antes de las 33 semanas de gestación en mujeres con embarazo gemelar y cuello uterino corto. Los resultados revelan una significativa reducción del riesgo, lo que resalta la importancia de esta intervención en la atención de pacientes con embarazo gemelar (5).

La morbilidad del neurodesarrollo en gemelos sobrevivientes tras la muerte fetal o infantil del co-gemelo es otro aspecto fundamental abordado en este estudio. Se explora la prevalencia de parálisis cerebral en gemelos sobrevivientes y se compara con la población general de gemelos. Los resultados ponen de manifiesto el alto riesgo de morbilidad grave del neurodesarrollo en gemelos sobrevivientes en casos de muerte fetal o infantil del co-gemelo, especialmente en términos de parálisis cerebral. Además, se destaca la importancia de la determinación de la corionicidad en embarazos gemelares y su confirmación tanto prenatal como posnatal (6).

Otro enfoque abordado en esta investigación se centra en las complicaciones obstétricas en gestaciones gemelares como la muerte fetal intrauterina de uno de los fetos, la ruptura prematura de membranas, el aborto espontáneo, hemorragias, entre otras. Se examina la incidencia de restricción del crecimiento intrauterino en el feto sobreviviente y se subraya la necesidad de un abordaje

individualizado y multidisciplinario en la atención de casos de muerte fetal intrauterina en gestaciones gemelares (7).

Asimismo, se destaca la importancia de la estandarización de resultados y medidas en estudios de intervención y manejo de embarazos gemelares. A través de una revisión sistemática de la literatura, se identifica la falta de consenso en los resultados informados, lo que sugiere la necesidad de un mayor enfoque en la definición y selección de resultados en estos estudios (8).

Además, se explora la relación entre características prenatales y perinatales y las puntuaciones de Apgar en gemelos. Se identifican factores como el orden de nacimiento, la cigosidad, la edad gestacional, el peso al nacer, el modo de parto y la presentación fetal como predictores de las puntuaciones de Apgar. Además, se concluye que las diferencias individuales en las puntuaciones de Apgar se deben a factores ambientales compartidos y no compartidos, sin una influencia significativa de factores genéticos (9).

Finalmente, se proponen planes de cuidados de enfermería para paciente con embarazo gemelar con un enfoque materno-obstétrico. Este plan se elaborará de manera integral, abordando aspectos clave como la monitorización del estado de salud, la educación prenatal sobre el manejo del embarazo gemelar, la promoción de hábitos de vida saludables, el control de complicaciones potenciales, así como la preparación para el parto y la atención postparto. El plan de cuidados se adaptará individualmente a las necesidades y circunstancias de cada paciente, con el objetivo primordial de garantizar un embarazo saludable y seguro.

En resumen, este estudio retrospectivo aborda la atención de enfermería en paciente con embarazo gemelar desde múltiples perspectivas, considerando aspectos genéticos, intervenciones médicas, intervenciones de enfermería y factores obstétricos, con el objetivo de comprender y mejorar la atención brindada a esta población particular.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Analizar de manera integral las intervenciones de enfermería aplicadas en paciente con diagnóstico de embarazo gemelar prematuro, basada en la revisión retrospectiva de historia clínica y autopercepción, para la identificación de planes de cuidado que optimicen la atención en esta población vulnerable.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los mecanismos genéticos involucrados en la formación de gemelos, destacando las diferencias entre gemelos monocigóticos y dicigóticos.
- Identificar las complicaciones materno-obstétricas, fetales y neonatales en gestaciones gemelares, destacando la necesidad de un enfoque individualizado y multidisciplinario en la atención.
- Proponer planes de cuidados de enfermería desde un enfoque integral, para paciente con embarazo gemelar prematuro.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3. 1. Historia Clínica del Paciente:

Paciente primigesta femenina, de 16 años, con embarazo gemelar de 27,3 semanas de gestación por fecha última de menstruación compatible con ecografía, con antecedentes patológicos personales de infecciones de vías urinarias, llegó al establecimiento de salud en compañía de su madre. Al ingreso, se encontraba algica manifestando un dolor agudo en la región hipogástrica y lumbar, caracterizado por contracciones tipo uterinas, con signos vitales estables los cuales revelaron una presión arterial de 100/60 mmHg, una frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto (lpm), una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto (rpm), una temperatura de 36.3°C y una saturación de oxígeno del 98% dando un Score Mama de una puntuación de 0. Además, la paciente informó la eliminación del tapón mucoso, por lo que se evidenció una ruptura prematura de membranas o cambios cervicales relacionados con el proceso de trabajo de parto prematuro, tras la realización del tacto vaginal muestra una dilatación de 7cm y borramiento de 70, se administró analgésicos para aliviar el dolor, al momento de realizar el monitoreo fetal se evidenció latidos audibles sólo de un producto con una frecuencia cardiaca de 145 latidos por minuto, más la disminución de la actividad en uno de los fetos.

Estos parámetros proporcionaron una visión inicial de la estabilidad cardiovascular del paciente. Si bien la presión arterial se encontraba en un rango aceptable, el pulso y la frecuencia respiratoria se mantuvieron dentro de límites normales. La temperatura normal junto con una saturación de oxígeno adecuada sugirió un estado general de estabilidad.

Los resultados de los estudios de laboratorio al ingreso y diagnóstico por imágenes proporcionaron información valiosa sobre el estado del paciente. Los valores sanguíneos mostraron una elevación de los glóbulos blancos (WBC) a 21,790, lo que indicó una respuesta inflamatoria o infecciosa en curso. La hemoglobina (HGB) se mantuvo en 11 g/dL, y el hematocrito (HCT) fue de 36.4%

valores que estuvieron dentro de los rangos normales, aún requerían una vigilancia constante debido a la posibilidad de sangrado asociado con el trabajo de parto prematuro y la gestación gemelar. Las plaquetas se contaron en $255 \times 10^3/\mu\text{L}$, indicando una adecuada capacidad de coagulación, además, dentro de la revisión de los antecedentes obstétricos se logró evidenciar múltiples infecciones de vías urinarias durante la gestación y un escaso cumplimiento de los controles perinatales (ver anexo 1).

Los síntomas presentados por la paciente, incluido el dolor abdominal y lumbar tipo contracción y eliminación del tapón mucoso, signos vitales y los resultados de los estudios de laboratorio, plantearon la posibilidad de un trabajo de parto prematuro en el contexto de un embarazo gemelar. El enfoque interdisciplinario del equipo de enfermería y médicos era esencial para brindar una atención adecuada y tomar decisiones informadas para el bienestar tanto de la madre como de los fetos.

Al transcurrir una hora aproximadamente la paciente refirió dolor de gran intensidad, en donde se realizó tacto vaginal que mostró 8cm de dilatación y 100% de borramiento. Estos síntomas reflejaron una situación de urgencia obstétrica y requerían una atención inmediata por parte del equipo de enfermería y médicos especializados en obstetricia, por lo consiguiente, es trasladada al área de Sala de Parto del establecimiento para continuar con la atención y proceso de parto fisiológico, en donde se evidenció la obtención de un producto único nacido vivo con signos de dificultad respiratoria tras valoración del médico y un segundo producto sin signos vitales considerándose como óbito fetal, posteriormente, la puerpera pasa al área de observación ginecológica bajo cuidados de enfermería para cumplir con su puerperio inmediato y comenzar con antibioticoterapia postparto.

3. 2. Valoración Integral de Enfermería:

La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por el equipo de enfermería. Para llevar a efecto esta valoración, dentro

del proyecto, se ha optado por utilizar una herramienta que pueda ser usada independientemente del modelo enfermero seguido. Así se eligió la propuesta de Maryory Gordon con sus Patrones Funcionales. Los Patrones Funcionales son un conjunto de comportamientos con aspectos universales para todas las personas y que se desarrollan gradualmente con el tiempo para beneficiar su salud, calidad de vida y realización de su potencial como seres humanos.

La utilización de patrones funcionales permite una evaluación de enfermería sistemática y planificada, que produce una cantidad significativa de datos pertinentes del paciente (aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del entorno) de manera organizada y así mismo facilita el análisis de dichos datos.

En el patrón de percepción y manejo de la salud, la paciente primigesta de 16 años refirió tener una salud alterada por el dolor y las contracciones anterior al parto, en donde comentó tener un estilo de vida activo, debido a que su conyugue es el sustento del hogar y ella busca aportar de manera significativa con los quehaceres del mismo, debido a sus condiciones económicas pocos favorables no logró llevar sus controles prenatales con responsabilidad, teniendo un control durante su embarazo, la paciente no refirió algún hábito tóxico para su salud.

Luego abordamos el patrón nutricional-metabólico, con una estatura de 1,60 metros y un peso de 47 kilogramos, dando un Índice de masa corporal (IMC) de 18,4 además la paciente refirió haber llevado una alimentación un poco escasa en cuanto a las necesidades nutricionales durante las últimas 24 horas, sin signos de deshidratación.

En el tercer patrón que es el de eliminación urianaria se destacó el diagnóstico de infecciones de vías urinarias de manera recurrente tratadas durante la gestación, al momento del ingreso la paciente refirió cursar con disuria leve durante las últimas 24 horas, con proteinuria negativa, sin presencia de sondaje vesical ni estreñimiento; posteriormente, en la valoración del patrón de actividad y ejercicio la gestante presentó movilidad total, deambulante y sin signos de taquicardia ni dificultad respiratoria, con una oxigenación en sangre dentro de los parámetros normales.

Del patrón sueño y descanso la primigesta gozaba de buena energía vital durante el día para realizar sus actividades, ya que indicó tener una rutina adecuada dentro de un mismo horario para dormir y sin problemas para conciliar el sueño; dando continuidad a la valoración del patrón cognitivo y perceptual se evidenció que la paciente está consciente de su situación y de la causa de su dolor físico, orientada en tiempo y espacio durante toda la estancia en el hospital desde su ingreso hasta el alta hospitalaria.

En el patrón funcional de autopercepción y autoconcepto, a pesar de tener la compañía de su madre y el apoyo de su esposo, refería mucho temor y ansiedad por desconocimiento del estado de sus hijos antes del parto, luego de conocer la consecuencia que dio el parto prematuro, se identificaron signos de tristeza e incertidumbre sobre la condición del recién nacido vivo; además, se valoró el patrón de roles y relaciones, en donde manifestó que el embarazo no fue consensuado dentro del cual se identificó que convive con su madre, quien acompañó durante toda su situación delicada de salud, la misma que la llevó a la unidad hospitalaria, además de su actual pareja.

Siguiendo con la estimación de los patrones funcionales, se encuentra el de sexualidad y reproducción en donde da como resultado la alteración de este, además del parto prematuro se logró identificar el déficit de conocimiento que tiene la paciente respecto a su situación actual como lo es la ruptura prematura de membranas y el óbito fetal.

En el afrontamiento y tolerancia al estrés, patrón evidentemente alterado, debido a que la paciente adolescente manifestó eventos de depresión de forma parcial durante el primer trimestre de embarazo, condición desarrollada por no ser planificado, sin embargo siempre buscó apoyo emocional en su madre y pareja; para concluir, dentro del patrón de valores y creencias, mencionó que ella y su familia se consideran de religión católica, a pesar de no haber actuado en base a sus ideales, la madre de la gestante la educa para que mantenga firme su fe cristiana.

3. 3. Plan de cuidados de enfermería:

Siguiendo a la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon se propusieron varios diagnósticos de enfermería que requirieron de una intervención explícita. Dentro de este análisis se destacaron aspectos cruciales de la salud del individuo, en donde se resaltó la necesidad de abordar cada diagnóstico de manera personalizada para garantizar una atención integral y efectiva promoviendo el bienestar general del paciente, que se abordaron a continuación:

El primer diagnóstico de enfermería seleccionado fue el de Riesgo de alteración de la diada materna/fetal (00209), relacionado con complicaciones del embarazo, evidenciado en la paciente por la ruptura prematura de membranas y gestación múltiple, por lo que se esperó que en el resultado de estado materno: parto (2509), en donde el dolor abdominal se presentó en un estado grave, pase a un estado leve en un tiempo menor a 24 horas, mediante la siguiente intervención de enfermería Cuidados del embarazo de alto riesgo (6800) con las siguientes actividades propuestas: determinar dentro de las consultas médicas si existen factores de riesgo relacionados con el embarazo (abortos frecuentes, prematuridad, posmadurez, preeclampsia, embarazo múltiple, crecimiento intrauterino retardado, desprendimiento de placenta, placenta previa, hiperémesis, sensibilización Rh, rotura prematura de membranas, antecedentes familiares de trastornos genéticos).

Además, reconocer las razas, etnias, bajo nivel socioeconómico, abuso, tardíos o inexistentes cuidados prenatales y las razas demográficas y sociales relacionadas con malos resultados del embarazo, fomentar la expresión de sentimientos y temores acerca de cambios del estilo de vida, durante el embarazo y la crianza de los hijos, bienestar fetal, cambios económicos, funcionamiento familiar y seguridad personal, proporcionar materiales educativos que traten sobre los factores de riesgo y las pruebas y procedimientos habituales de vigilancia, instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidado para aumentar la probabilidad de un resultado sustentable y sano (rehidratación, plan de alimentación, importancia de chequeos prenatales regulares, normalización de la glucemia y precauciones sexuales, incluida la abstinencia)..

Se deberá remitir, según corresponda, a programas específicos (dejar de fumar, tratamiento de abuso de sustancias nocivas, educación sobre diabetes, educación para prevención de partos prematuros, casas de acogida para personas que sufren abusos, métodos de control del dolor, asesoramiento genético, clínica para enfermedades de transmisión sexual), instruir a la paciente sobre técnicas de auto monitorización (signos vitales, prueba de glucemia, monitorización de la actividad uterina y administración de medicación subcutánea continua), según corresponda, proporcionar guías escritas para distinguir los indicadores y síntomas que exigen atención médica de manera inmediata (ejemplo, hemorragia vaginal roja brillante, pérdida de líquido amniótico, flujo vaginal inusual, disminución del movimiento fetal, cuatro o más contracciones por hora antes de las 37 semanas de gestación, cefaleas, trastornos visuales, dolor epigástrico y rápida ganancia de peso con edema facial), elucidar los riesgos fetales relacionados con partos prematuros en las diversas edades de gestación.

Se deberá, remitir a la unidad de cuidados intensivos neonatales si se anticipa un parto prematuro (embarazo múltiple), se debe remitir a la unidad de cuidados intensivos neonatales y realizar pruebas para evaluar el estado fetal y la función de la placenta, como pruebas en reposo y pruebas de estimulación con oxitocina, perfiles biofísicos y pruebas de ecografías, obtener cultivos del cuello uterino, según corresponda, ayudar en los procedimientos de diagnóstico fetal (p. ej., amniocentesis, biopsias de vellosidades coriónicas, muestras de sangre umbilical percutánea, estudios de flujo sanguíneo mediante Doppler), ayudar con los procedimientos de terapia fetal (p. ej., extracciones de sangre, transfusiones fetales, cirugía fetal, reducción selectiva, aborto), proporcionar orientación anticipatoria de las posibles intervenciones durante el proceso del parto, remitir a centros de cuidados en casa (servicios de cuidados perinatales especializados, manejo de casos perinatales y cuidados de salud pública), monitorizar el estado físico y psicosocial muy atentamente durante el embarazo (ver anexo 3).

El segundo diagnóstico de enfermería seleccionado fue el de eliminación urinaria alterada (00016), relacionado con la infección del tracto urinario recurrente durante la gestación, manifestado en la paciente por la presencia de disuria e infección del tracto urinario, por lo que se esperó en el resultado eliminación

urinaria (0503) que el dolor al orinar y la quemazón al orinar, las cuales eran presentadas en un estado sustancial, lleguen a ser leves en un tiempo de dos semanas, aquello mediante las intervenciones de enfermería como el control de infecciones (6540), con las siguientes actividades expuestas: limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso, además enseñar el lavado de manos apropiado, limpiar la piel y zonas íntimas con un agente antibacteriano apropiado, fomentar la ingesta de líquidos según corresponda, fomentar el reposo, tratamiento antibacteriano cuando sea apropiado, al paciente prescribir antibióticos, ordenarlo de acuerdo con la prescripción e incluir a su familia sobre los síntomas y signos de infección y cuándo deben buscar atención médica. Otras de la intervención de enfermería seleccionada fue ayuda con el autocuidado: micción (1804), mediante las actividades: considerar la cultura del paciente al fomentar las de autocuidados, considerar la edad del paciente al fomentar las de autocuidados, quitar la ropa esencial para permitir la eliminación, disponer intimidad durante la eliminación, facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación, cambiar la ropa del paciente después de la eliminación, tirar de la cadena/limpiar el utensilio de la eliminación (inodoro portátil, cuña) (ver anexo 4).

El tercer diagnóstico de enfermería que se abordó fue el de ansiedad (0014) relacionado con la incertidumbre que expone la primigesta, por no conocer las consecuencias de su situación, manifestado por la sensación de ansiedad elevada, terror y movimientos que muestran impaciencia, por lo que se esperó en el resultado nivel de ansiedad (1211) que la impaciencia, nerviosismo y la dificultad para relajarse demostrada gravemente en la paciente, en un tiempo menor a 24 horas se presenten leves, al igual que en el resultado nivel de miedo (1210), la inquietud y la preocupación por sucesos vitales, se presentaron en un estado grave, en un tiempo menor a 24 horas estén en un estado leve, para cumplir aquello fue necesario efectuar la intervención de enfermería disminución de la ansiedad (5820), mediante las siguientes actividades: utilizar un enfoque sereno que dé seguridad, establecer claramente las expectativas de comportamiento del paciente y describir todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que el paciente pueda haber tenido al intentar comprender la perspectiva de una situación incómoda.

Además, es fundamental proporcionar información objetiva sobre diagnóstico y tratamiento, permanecer con el paciente para aumentar la seguridad y disminuir la ansiedad y animar a la familia del paciente a quedarse con ellos permanecer, aplicar masajes en el cuello según el método adecuado, mantener al equipo de tratamiento fuera de la vista, escuchar atentamente, crear un ambiente de confianza , fomentar la expresión de sentimientos, percepciones y miedos, que nos permitan reconocer cambios en el nivel de ansiedad del paciente y, a su vez, establecer técnicas de relajación encaminadas a bajar la tensión mientras se enseña al paciente a utilizar técnicas de relajación y, si es necesario, administrar medicamentos que disminuyan la ansiedad (ver anexo 5).

Finalmente, se propuso un plan de cuidados cuyo diagnóstico de enfermería seleccionado fue el Integridad del tejido deteriorada (00044), relacionado con procedimiento quirúrgico episiotomía y manifestado por la destrucción tisular, dolor agudo y enrojecimiento por lo que se esperó que en el resultado Integridad tisular de piel y membranas mucosas (1101) en donde la lesión de la mucosa, la presencia de edema y eritema se presentaron en un estado grave pasen a leve en un tiempo de dos semanas.

Para esto se propuso la intervención de enfermería como la Curación de las heridas (3660), mediante la realización de las siguientes actividades: Despegar los apósitos y el esparadrapo, rasurar el vello que rodea la zona afectada, si es necesario, monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor, medir el lecho de la herida, según corresponda, limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.

Se debe tener en cuenta que hay que cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje, revisar la herida en cada curación, colocar de manera que se evite la tensión sobre la herida, según corresponda, cambiar de posición al paciente como mínimo cada 2 horas, según corresponda, fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda, remitir al médico especialista en ostomías, según corresponda, colocar mecanismos de alivio de presión (p. ej., colchones con baja pérdida de aire, de espuma o gel; almohadillas para el codo o el talón; cojín para la silla), según corresponda.

Se deberá educar al paciente y a la familia a almacenar y desechar los apósitos y el material de cura también sobre los procedimientos de cuidado de la herida y los signos y síntomas de infección, no olvidar documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida (ver anexo 6).

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El artículo “Embarazo múltiple: manejo preparto” publicado por el inglés John Paul Phelan destacó las características de gemelos monocigóticos, los cuales se presentan cuando un óvulo es fecundado por un espermatozoide y posteriormente se divide, dando como resultado gemelos idénticos, desde el punto de vista físico y genético, mientras que multicigóticos, son resultante de la fecundación de dos o más óvulos por un número similar de espermatozoides, de uno o varios coitos, y en algunos casos de diferente progenitor, en un mismo período menstrual, dando como resultado fetos con características físicas y genotípicas diferentes, del mismo o de diferente sexo ; el embarazo dicigótico es el más frecuente, representa el 66% de los embarazos múltiples; la herencia es el factor más importante, se hereda en forma autosómica recesiva; las madres con antecedente de embarazo gemelar dicigótico tienen una probabilidad 2 a 4 veces mayor de que el fenómeno se repita en los embarazos subsecuentes (1).

La importancia de la atención de enfermería en este grupo específico de pacientes. Los embarazos gemelares múltiples se clasifican como de alto riesgo debido a las complicaciones que pueden afectar a la madre y los fetos, la atención de enfermería desempeña un papel esencial en la detección temprana de problemas, la prestación de cuidados personalizados y la promoción de la salud materna y neonatal (10). El embarazo gemelar presenta mayor riesgo de complicaciones, que pueden afectar tanto al feto como a la madre, que en el embarazo único. Entre los tipos de embarazo gemelar, el embarazo monocorial monoamniótico resulta el que mayor riesgo materno y fetal presenta (11).

Además, se centró en las complicaciones obstétricas en gestaciones gemelares después de la muerte fetal intrauterina de uno de los fetos, en donde el recién nacido sobreviviente requiere una valoración minuciosa por parte de pediatría, fundamentalmente exploración neurológica (12). Esto destaca la necesidad de un enfoque multidisciplinario y personalizado en la atención de enfermería. La muerte de un gemelo por debajo de las 16 semanas no ocasiona complicaciones para el superviviente. Sin embargo, más allá de esa edad gestacional, están aumentados el riesgo de prematuridad, el retraso de crecimiento intraútero, la

mortalidad perinatal y el parto por cesárea para el feto vivo. En las gestaciones con feto muerto la frecuencia de preeclampsia materna está incrementada (13).

Las gestaciones gemelares llevan consigo una sucesión de alteraciones fisiológicas en el cuerpo de la mujer que, dependiendo de la adaptación de ésta, se obtendrá un mayor o menor riesgo de morbilidad materna en donde se observan diversos cambios que afectan de manera interna en el cuerpo de la mujer como, por ejemplo, una mayor distensión uterina que en las gestaciones únicas, la cual ocasiona que los órganos contiguos se vean comprimidos originando diferentes trastornos entre los cuales se encuentra la rotura prematura de membranas, a su vez pueden desencadenar un aborto espontáneo, anemia, hemorragias, parto prematuro e inclusive muerte fetal intrauterina(11).

Otras complicaciones que se encuentran durante el embarazo son las infecciones de vías urinarias (IVU), las gestantes tienen mayor riesgo por cambios anatómicos, estructurales, funcionales, hormonales y mecánicos, debido a la reducción del tono del músculo liso, disminución del peristaltismo uretral y relajación del esfínter uretral. La importancia de esta patología radica no solo durante el embarazo porque se relaciona con la amenaza de parto prematuro y la ruptura prematura de membranas también a futuro ya que se le ha responsabilizado de cuadros hipertensivos permanentes (14).

Un estudio publicado por Dan Abanto-Bojorquez y Alonso Soto en la revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú ratifica que la infección del tracto urinario (ITU) se asocia significativamente a un considerable riesgo de amenaza de parto pretérmino en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Sergio E. Bernales el 30% de los pacientes presentaron ITU y que el 60% ocurrieron antes de las 29 semanas de gestación, de igual forma, asimismo, otro estudio realizado en gestantes en un hospital naval, también consiguió que la edad materna <20 años fue un factor asociado a amenaza de parto pretérmino (15).

Además, obtuvieron que las gestantes <15 años se asociaron a ruptura prematura de membranas y probabilidad de amenaza de parto pretérmino, por otro lado, se obtuvo que uno de los factores de riesgo asociados al parto

pretérmino fue el embarazo múltiple, en donde se mostró que el 34% de los casos presentó embarazo múltiple y el 56% de los casos rotura prematura de membrana estuvieron asociados a parto pretérmino (15).

Se enfatizó que la atención que brinda la enfermería no se limita a aspectos médicos y físicos, sino que también abarca el apoyo emocional a la paciente y su familia. Se destacó cómo el bienestar psicológico de la paciente y el desarrollo saludable de los recién nacidos están intrínsecamente relacionados con la atención de enfermería. El personal de enfermería es fundamental para favorecer la capacidad de adaptación a la nueva situación, así como detectar y prevenir la aparición de otros trastornos, como el riesgo de suicidio (16).

Se mencionó el papel fundamental de los profesionales de la salud en la atención primaria destacando la importancia de la ética profesional y el respeto hacia la mujer como principios clave en la atención de enfermería. Se ha comprobado que el control prenatal modifica la incidencia de bajo peso al nacer y prematuridad en los neonatos (17).

El embarazo también constituye una etapa crucial para el bienestar emocional de la mujer embarazada, por esta razón, resulta de gran importancia que el profesional de enfermería, en las sucesivas consultas de atención prenatal, transmita seguridad y tranquilidad a la mujer embarazada (18).

En resumen, la atención de enfermería en casos de embarazo gemelar prematuro es un campo multidimensional que involucra aspectos médicos, genéticos, emocionales y nutricionales. El embarazo durante la adolescencia afecta a la adolescente y a su familia en todas las dimensiones de las condiciones de vida, por lo cual requiere un abordaje interdisciplinario (19). Este estudio de caso proporcionó una visión completa de la atención de enfermería en esta población específica y resaltó la importancia de un enfoque integral para garantizar el mejor resultado posible para la madre y los bebés.

5. CONCLUSIONES

El estudio de la genética de la gemelaridad reveló un panorama complejo y dinámico en constante evolución. Se identificó las diferencias entre gemelos monocigóticos y dicigóticos, reconociendo que según la clasificación de su cigosidad los gemelos monocigóticos presentan diferencias debido a mosaicismo cromosómico, mutaciones puntuales y cambios epigenéticos, mientras que los dicigóticos son resultante de la fecundación de dos o más óvulos por un número similar de espermatozoides.

Se identificó las complicaciones de las gestaciones gemelares, como ruptura prematura de membranas y parto prematuro, esta última asociada a las infecciones de vías urinarias, además la adaptación fisiológica del cuerpo materno a la gestación gemelar puede aumentar el riesgo de morbilidad materna.

Para concluir, se planteó la implementación de un plan de cuidados de enfermería en paciente con embarazo múltiple, mediante una atención interdisciplinaria y un enfoque holístico que abarque aspectos médicos, genéticos y emocionales. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para la práctica clínica y resaltan la importancia de la atención de enfermería.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Gallego J integral). Ahn MO, Phelan JP. Múltiple pregnancy. Antepartum management Clin Perinatol 1988 15-55. 1988;10-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3286092/>
2. Daugirdaite V, Van Den Akker O, Purewal S. Posttraumatic stress and posttraumatic stress disorder after termination of pregnancy and reproductive loss: A systematic review. Vol. 2015, Journal of Pregnancy. Hindawi Publishing Corporation; 2015.
3. Valladares, López, Maldonado Laura CG. Prevención del Embarazo en Adolescentes. 2019;154. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf>
4. Toorop A, Khan MAF, Oliveira NMM, Lekk I, Soto-Jiménez LM ayela, Sosinsky A, et al. The transcription factor Pitx2 positions the embryonic axis and regulates twinning. Elife. 2014;3: e03743.
5. Romero R, Conde-Agudelo A, Rehal A, Da Fonseca E, Brizot ML, Rode L, et al. Vaginal progesterone for the prevention of preterm birth and adverse perinatal outcomes in twin gestations with a short cervix: an updated individual patient data meta-analysis. Vol. 59, Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. John Wiley and Sons Ltd.; 2022. p. 263-6.
6. Dra. Glinianaia. Muerte fetal o infantil en el embarazo gemelar: consecuencia en el neurodesarrollo de la sobreviviente. Dra. Glinianaia [Internet]. 2001;8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n1/a11v64n1.pdf>
7. de la Calle M, Bartha JL, Serrano H, Ramiro-Cortijo D. Obstetric outcomes in the surviving fetus after intrauterine fetal death in bichorionic twin gestations. Children. 1 de octubre de 2021;8(10).
8. Farmer N, Hillier M, Kilby MD, Hodgetts-Morton V, Morris RK. Outcomes in intervention and management of múltiple pregnancies trials: A systematic review. Vol. 261, European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. Elsevier Ireland Ltd.; 2021. p. 178-92.

9. Odintsova V V., Dolan C V., Van Beijsterveldt CEM, De Zeeuw EL, Van Dongen J, Boomsma DI. Pre- and Perinatal Characteristics Associated with Apgar Scores in a Review and in a New Study of Dutch Twins. *Twin Research and Human Genetics*. 1 de junio de 2019;22(3):164-76.
10. Xiaohong D, Wu C. GESTACION MULTIPLE (Múltiple gestación). Vol. 3, REVISTA MEDICA SINERGIA. 2018.
11. María V, Rodríguez T. Alto riesgo obstétrico: el embarazo gemelar y sus complicaciones [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-embarazo-gemelar-S0716864014706455#:~:text=Las mujeres embarazadas con gemelos, y restricci3n de crecimiento fetal>.
12. Hurtado F, M^a Del Mar S, Gila SI, Vico Z, Alberto P, Prieto I. MUERTE FETAL Y GESTACIÓN GEMELAR [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-gestacion-gemelar-con-feto-muerto-S0304501309718126>
13. González R, Carmen V, Ballada S, Gómez M, Gregorio V, Bueno M. Gestación gemelar con feto muerto intraútero en el segundo trimestre [Internet]. Vol. 52, Prog Obstet Ginecol. 2009. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-gestacion-gemelar-con-feto-muerto-S0304501309718126>
14. Borja Suárez MA, Campos Casarrubia IM, Ramos Lafont CP. Factores de riesgo social relacionados con las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, Montería-Colombia. *Enfermería Global*. 2023;22(4):250-71.
15. Abanto-Bojorquez D, Soto-Tarazona A. Urinary tract infection and threatened preterm delivery in teenage pregnancies of a Peruvian Hospital. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020;20(3):419-24.
16. María Cornejo Fernández. LA ENFERMERA PRESTANDO APOYO EMOCIONAL Y ESCUCHA A LA GESTANTE ADOLESCENTE. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD [Internet]. 2018. p. 46. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/222807614.pdf>

17. Francisco Petro Urrego G, Alberto Bustamante García M, Guiovanni Rubiano García H, Obagi Orozco O, Patiño Díaz Diseño diagramación Juan Carlos Vera G. Alcalde Mayor de Bogotá. 2008.
18. De Cantabria U. El papel de la enfermería en el estilo de vida del embarazo Nursing role in the pregnancy lifestyle Trabajo de Fin de Grado Directora: Virginia María Terán Rodríguez. 2019.
19. Vargas NA. Proceso de atención de enfermería ginecobstetricia aplicado a una madre adolescente: un estudio de caso 1 [Internet]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/>

7. ANEXOS

Anexo 1. Resultados de exámenes de laboratorio

CLÍNICO	
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICA	
FECHA DE EMISIÓN	2023-05-22

BIOMETRÍA		
NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
GLÓBULOS BLANCOS (WBC)	21.790	4.50 – 11.00
GLÓBULOS ROJOS (RBC)	4.04	4.50 – 5.00
HEMOGLOBINA (HGB)	12	12.0 – 16.0
HEMATOCRITO (HCT)	36.4	37 – 54 %
PLAQUETAS	255	150 – 450
FÓRMULA LEUCOCITARIA		
NEUTRÓFILO	92	50.0 – 73.0
LINFOCITO	7	30.0 – 38.0
MONOCITO	1	0.0 – 12.0

Anexo 2. Primer plan de atención de enfermería

Dx NANDA Código: 00209		Dominio: 8 Sexualidad Etiqueta: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal				Clase: 3 Reproducción	
r/c Complicaciones del embarazo			m/p Ruptura prematura de membranas, Gestaciones múltiples				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert			
Dominio: 6 Salud Familiar				Inicial	Esperado		
Clase: Z Estado de salud							
Código	Etiqueta			21/05/2023	22/05/2023		
2509	Estado materno: parto	250910	Dolor abdominal	1	4		
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo: Fisiológico							
Clase: W Cuidados de un nuevo bebé							
Código	Etiqueta						
6800	Cuidados del embarazo de alto riesgo	Determinar dentro de las consultas médicas si existen factores de riesgo relacionados con el embarazo (abortos frecuentes, prematuridad, posmadurez, preeclampsia, embarazo múltiple, crecimiento intrauterino retardado, desprendimiento de placenta, placenta previa, hiperémesis, sensibilización Rh, rotura prematura de membranas, antecedentes familiares de trastornos genéticos).					
		Determinar la comprensión de la paciente de los factores de riesgo identificados y proporcionar guías escritas para identificar signos y síntomas que requieran atención médica inmediata (hemorragia vaginal roja brillante, pérdida de líquido amniótico, flujo vaginal inusual, disminución del movimiento fetal, cuatro o más contracciones por hora antes de las 37 semanas de gestación, cefaleas, trastornos visuales, dolor epigástrico y rápida ganancia de peso con edema facial).					
		Explicar los riesgos fetales asociados con partos prematuros en las diversas edades de gestación.					
		Reconocer las razas, etnias, bajo nivel socioeconómico, abuso, tardíos o inexistentes cuidados prenatales y las razas demográficas y sociales relacionadas con malos resultados del embarazo. fomentar la expresión de sentimientos y temores acerca de cambios del estilo de vida, durante el embarazo y la crianza de los hijos, bienestar fetal, cambios económicos, funcionamiento familiar y seguridad personal					
		Reconocer las razas, etnias, bajo nivel socioeconómico, abuso, tardíos o inexistentes cuidados prenatales y las razas demográficas y sociales relacionadas con malos resultados del embarazo. fomentar la expresión de sentimientos y temores acerca de cambios del estilo de vida, durante el embarazo y la crianza de los hijos, bienestar fetal, cambios económicos, funcionamiento familiar y seguridad personal					
		Proporcionar materiales educativos que traten sobre los factores de riesgo y las pruebas y procedimientos habituales de vigilancia e instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidado para aumentar la probabilidad de un resultado sustentable y sano (rehidratación, plan de alimentación, importancia de chequeos prenatales regulares, normalización de la glucemia y precauciones sexuales, incluida la abstinencia).					

		Proporcionar guías escritas para distinguir los indicadores y síntomas que exigen atención médica de manera inmediata (ejemplo, hemorragia vaginal roja brillante, pérdida de líquido amniótico, flujo vaginal inusual, disminución del movimiento fetal, cuatro o más contracciones por hora antes de las 37 semanas de gestación, cefaleas, trastornos visuales, dolor epigástrico y rápida ganancia de peso con edema facial), elucidar los riesgos fetales relacionados con partos prematuros en las diversas edades de gestación.
		Si se anticipa un parto prematuro (embarazo múltiple), se debe remitir a la unidad de cuidados intensivos neonatales y realizar pruebas para evaluar el estado fetal y la función de la placenta, como pruebas en reposo y pruebas de estimulación con oxitocina, perfiles biofísicos y pruebas de ecografías.
		Se deberá remitir, según corresponda, a programas específicos (dejar de fumar, tratamiento de abuso de sustancias nocivas, educación sobre diabetes, educación para prevención de partos prematuros, casas de acogida para personas que sufren abusos, métodos de control del dolor, asesoramiento genético, clínica para enfermedades de transmisión sexual), instruir a la paciente sobre técnicas de auto monitorización (signos vitales, prueba de glucemia, monitorización de la actividad uterina y administración de medicación subcutánea continua).

***Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
1	Grave
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno

Anexo 3. Segundo plan de atención de enfermería

Dx NANDA Código: 00016		Dominio: 3 Eliminación e intercambio Etiqueta: Deterioro de la eliminación urinaria		Clase: 1 Función urinaria	
r/c Disuria			m/p Infecciones durante la gestación		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert	
Dominio: 2 Salud fisiológica				Inicial	Esperado
Clase: F Eliminación					
Código	Etiqueta			21/05/2023	05/06/2023
0503	Eliminación urinaria	050201	Dolor al orinar	2	4
		050214	Quemazón al orinar	2	4
Intervenciones NIC		Actividades			
Campo: Seguridad					
Clase: V Control de riesgos					
Código	Etiqueta				
6540	Control de infecciones	Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso, además enseñar el lavado de manos apropiado, limpiar la piel y zonas íntimas con un agente antibacteriano apropiado.			
		Fomentar la ingesta de líquidos según corresponda, fomentar el reposo, tratamiento antibacteriano cuando sea apropiado, al paciente prescribir antibióticos, ordenarlo de acuerdo con la prescripción.			
		Incluir a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben buscar una atención médica.			
Campo: Fisiológico: básico		Actividades			
Clase: B Control de eliminación					
Código	Etiqueta				
1804	Ayuda con el autocuidado: micción	Considerar la cultura del paciente al fomentar las de autocuidados, considerar la edad del paciente al fomentar las de autocuidados y considerar la edad del paciente,			
		Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación, disponer intimidad durante la eliminación, facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación.			
		Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación, tirar de la cadena/limpiar el utensilio de la eliminación (inodoro portátil, cuña).			

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Grave
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno

Anexo 4. Tercer plan de atención de enfermería

Dx NANDA Código: 00146		Dominio: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés Etiqueta: Ansiedad		Clase: 2 Respuesta de afrontamiento	
r/c La incertidumbre de no conocer las consecuencias de su situación			m/p Ansiedad elevada, sentimiento de terror y movimientos que muestran impaciencia		
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert	
Dominio: 3 Salud psicosocial				Inicial	Esperado
Clase: M Bienestar psicológico					
Código	Etiqueta			21/05/2023	22/05/2023
1211	Nivel de ansiedad	121102	Impaciencia	1	5
		121143	Nerviosismo	1	4
		121131	Dificultad para relajarse	1	4
1210	Nivel de miedo	121105	Inquietud	1	4
		121133	Preocupación por sucesos vitales	1	4
Intervenciones NIC		Actividades			
Campo: Conductual					
Clase: T Fomento de la comodidad psicológica					
Código	Etiqueta				
5820	Disminución de la Ansiedad	Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad, establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente, explicar todos los procedimientos.			
		Establecer recreativas encaminadas a la reducción de tensiones instruyendo al paciente sobre el uso de técnicas de relajación y si es necesario administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda			
		Mantener al equipo de tratamiento fuera de la vista, escuchar atentamente, crear un ambiente de confianza, fomentar la expresión de sentimientos, percepciones y miedos, que nos permitan reconocer cambios en el nivel de ansiedad del paciente y, a su vez, establecer técnicas de relajación encaminadas a bajar la tensión mientras se enseña al paciente a utilizar técnicas de relajación y, si es necesario, administrar medicamentos que disminuyan la ansiedad			
		Además, es fundamental proporcionar información objetiva sobre diagnóstico y tratamiento, permanecer con el paciente para aumentar la seguridad y disminuir la ansiedad y animar a la familia del paciente a quedarse con ellos permanecer, aplicar masajes en el cuello según el método adecuado.			

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Grave
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno

Anexo 5. Cuarto plan de atención de enfermería

Dx NANDA Código: 00044		Dominio: 11 Seguridad/Protección Etiqueta: Deterioro de la integridad cutánea				Clase: 2 Lesión física	
r/c Procedimiento quirúrgico episiotomía				m/p Destrucción tisular, dolor agudo, enrojecimiento			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert			
Dominio: 2 Salud fisiológica				Inicial	Esperado		
Clase: L Integridad tisular							
Código	Etiqueta			21/05/2023	05/06/2023		
1101	Integridad tisular de piel y membranas mucosas	111301	Lesión de mucosas	1	4		
		111302	Edema	1	5		
		111304	Eritema	1	4		
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo: Fisiológico: Complejo							
Clase: L Control de la piel/heridas							
Código	Etiqueta						
3660	Curación de las heridas	Despegar los apósitos y el esparadrapo, rasurar el vello que rodea la zona afectada, si es necesario, monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor, medir el lecho de la herida, según corresponda, limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, cambiar de posición al paciente como mínimo cada 2 horas, fomentar la ingesta de líquidos, remitir cualquier novedad al médico especialista.					
		Se debe tener en cuenta que hay que cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje, revisar la herida en cada curación.					
		Colocar mecanismos de alivio de presión (p. ej., colchones con baja pérdida de aire, de espuma o gel; almohadillas para el codo o el talón; cojín para la silla).					
		Se deberá enseñar al paciente y a la familia a almacenar y desechar los apósitos y el material de cura también sobre los procedimientos de cuidado de la herida y los signos y síntomas de infección, documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.					

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Grave
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno