



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:
**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON AMENAZA
DE ABORTO”**

Autor:
Kenneth Sebastian Mayancha Chiluiza

Directora de Estudio de Caso:
Lic. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Kenneth Sebastian Mayancha Chiluiza**, 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.

Kenneth Sebastian Mayancha Chiluiza

C.I: 1752583573



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 **Kenneth Sebastian Mayancha Chiluiza**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON AMENAZA DE ABORTO”**, 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 estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON AMENAZA DE ABORTO”**, presentado por el estudiante **Kenneth Sebastian Mayancha Chiluiza**, 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 97% y similitud 3%, 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**
magister

MAYANCHA CHILUIZA KENNETH
final

3%
Textos
sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
0% Idiomas no reconocidos
(ignorado)

Nombre del documento: MAYANCHA CHILUIZA KENNETH final.pdf
ID del documento: 38b714a22e91be8acab67ab2d57f507675009d64
Tamaño del documento original: 588,78 kB

Depositante: ANGIE DAYANA VILLAMAR GAVILANES
Fecha de depósito: 21/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 21/5/2025

Número de palabras: 7572
Número de caracteres: 54.094

Ubicación de las similitudes en el documento:

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**

CERTIFICADO DE APROBACION POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON AMENAZA
DE ABORTO”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Lic. Mariela del Pilar Bedoya
Paucar, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Dra. Sonia Isabel
Pacheco Correa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lic. Vilma Rocio
Quijije Chávez, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y a la Facultad de Ciencias de la Salud por brindarme la oportunidad de realizar este estudio de caso, que representa un paso fundamental en mi formación como Licenciado en Enfermería. Mi sincera gratitud a mi directora de estudio, Lic. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc., por su invaluable guía, paciencia y apoyo incondicional durante todo este proceso, quiero expresar mi agradecimiento a mis padres, quienes con su amor y sacrificio me han apoyado incondicionalmente en cada etapa de mi vida académica, a mis compañeros de estudio, gracias por el compañerismo y el estímulo constante, que han sido esenciales para superar los retos de esta carrera, a todos los profesionales de la salud que me han inspirado y enseñado durante mis prácticas, mi más profundo agradecimiento por compartir su experiencia y dedicación al servicio de los demás, finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, han contribuido al desarrollo de este trabajo, a Dios, por la fortaleza y sabiduría otorgadas para culminar esta etapa de mi vida.

DEDICATORIA

Con todo mi corazón, dedico este trabajo a mis amados padres, quienes, con su amor incondicional, esfuerzo y sacrificio han sido el pilar fundamental en cada uno de los logros que he alcanzado, a ustedes, que me han enseñado con su ejemplo el valor del trabajo duro, la perseverancia y la honestidad, esta dedicatoria es un pequeño homenaje a todo lo que han hecho por mí, a mi familia, por ser mi refugio y mi fortaleza en los momentos difíciles, por cada palabra de aliento y por creer en mí incluso cuando yo dudaba gracias por estar siempre a mi lado, brindándome el amor y el apoyo necesarios para superar cada obstáculo, quiero dedicar este trabajo también a mis profesores, especialmente a mi directora de estudio, Lic. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc., por su guía, paciencia y dedicación, su compromiso y pasión por la enseñanza han sido una fuente de inspiración y motivación a lo largo de mi formación, a mis compañeros de carrera, con quienes compartí momentos de aprendizaje, esfuerzo y compañerismo, su amistad y apoyo han sido esenciales para hacer de este camino uno más llevadero y enriquecedor, por último, pero no menos importante, dedico este logro a todos los pacientes que he tenido el honor de atender, ustedes me han enseñado el verdadero valor de la empatía, la paciencia y la vocación de servicio, este trabajo es una muestra de mi compromiso con la profesión de enfermería y con el cuidado integral de cada persona que deposita su confianza en nosotros, a todos ustedes, gracias por ser parte de este viaje y por contribuir de manera significativa a mi crecimiento personal y profesional.

RESUMEN

El aborto espontáneo es la pérdida involuntaria del embarazo antes de la semana 20 de gestación, aproximadamente entre el 10% y el 20% de los embarazos pueden terminar en aborto espontáneo, aunque es probable que la cifra real sea mayor, ya que muchos ocurren antes de que las gestantes se den cuenta de que están embarazadas, el presente estudio de caso tiene como objetivo general, aplicar un proceso integral de atención de enfermería en una paciente primigesta con sospecha de aborto espontáneo, aplicando las metodologías NANDA, NOC y NIC, para ello se llevó a cabo una valoración integral que combinó una anamnesis detallada, un examen físico minucioso y la aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon lo que permitió identificar diagnósticos prioritarios como dolor agudo, ansiedad e insomnio en una paciente de 30 años que presentaba síntomas característicos de amenaza de aborto, tales como dolor abdominal y secreción vaginal de tonalidad marrón, con base en esta evaluación, se diseñaron e implementaron planes de cuidado individualizados que incluyeron el manejo del dolor a través de técnicas de relajación y la administración controlada de analgésicos, así como estrategias de apoyo emocional y educación sobre los signos de alarma, complementadas con intervenciones farmacológicas (administración de progesterona y antibióticos) y el establecimiento de reposo absoluto para favorecer la viabilidad fetal y la estabilización clínica, los resultados evidenciaron una disminución progresiva en la intensidad del dolor, una reducción significativa de los niveles de ansiedad y una mejora en la calidad del sueño, aspectos que se tradujeron en la consolidación de la estabilidad hemodinámica y en una mayor adherencia a las indicaciones terapéuticas, contribuyendo de manera decisiva al bienestar integral de la paciente, por ello decimos que el estudio reafirma la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario en la atención obstétrica, sustentado en diagnósticos precisos y planes de cuidado basados en evidencia, lo que resulta esencial para prevenir complicaciones y optimizar tanto los resultados clínicos como el estado emocional.

Palabras clave: amenaza de aborto, apoyo emocional, factores de riesgo, signos de alarma.

ABSTRACT

Spontaneous abortion is the involuntary loss of pregnancy before the 20th week of gestation, approximately between 10% and 20% of pregnancies may end in spontaneous abortion, although the actual figure is likely higher since many occur before pregnant women realize they are pregnant, the general objective of this case study is to apply a comprehensive nursing care process in a primigravida patient with suspected spontaneous abortion, applying the NANDA, NOC and NIC methodologies, for this a comprehensive assessment was carried out that combined a detailed history, a thorough physical examination and the application of Marjory Gordon's functional patterns which allowed to identify priority diagnoses such as acute pain, anxiety and insomnia in a 30-year-old patient who presented symptoms characteristic of threatened abortion, such as abdominal pain and brown vaginal discharge, based on this evaluation, individualized care plans were designed and implemented that included management Pain management through relaxation techniques and the controlled administration of analgesics, as well as emotional support strategies and education about warning signs, complemented by pharmacological interventions (administration of progesterone and antibiotics) and the establishment of absolute rest to promote fetal viability and clinical stabilization, the results showed a progressive decrease in pain intensity, a significant reduction in anxiety levels, and an improvement in sleep quality. These factors translated into the consolidation of hemodynamic stability and greater adherence to therapeutic indications, decisively contributing to the patient's overall well-being. Therefore, we state that the study reaffirms the importance of a comprehensive and multidisciplinary approach to obstetric care, supported by accurate diagnoses and evidence-based care plans, which is essential to prevent complications and optimize both clinical outcomes and emotional state.

Keywords: emotional support, risk factors, threatened abortion, warning signs

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 APROBACION POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
TABLA DE CONTENIDO.....	x
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
2.1. Objetivo General.....	3
2.2. Objetivos Específicos	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	4
3.1 Historia clínica	4
3.2 Valoración Integral de enfermería	6
3.3 Plan de cuidados de enfermería	9
3.4 Evaluación.....	12
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	13
5. CONCLUSIONES	14
6. BIBLIOGRAFÍA	15
7. ANEXOS	17

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer Plan de Cuidado de Enfermería: Manejo Integral del Dolor y Confort Físico.

Tabla 2. Segundo Plan de Cuidado de Enfermería: Disminución de la Ansiedad y Potenciación de la Seguridad.

Tabla 3. Tercer Plan de Cuidado de Enfermería: Optimización del Sueño y Manejo del Insomnio.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia Clínica.

Anexo 2. Score mamá.

Anexo 3. Exámenes de Laboratorio.

Anexo 4. Kárdex.

Anexo 5. Evolución Clínica.

Anexo 6. Registros Fotográficos de las Intervenciones con la Paciente.

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON AMENAZA DE ABORTO”			
Autor:	Kenneth Sebastian Mayancha Chiluita			
Palabras claves:	amenaza de aborto	apoyo emocional	factores de riesgo	signos de alarma
Fecha de publicación:				
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025			
Resumen:	El aborto espontáneo es la pérdida involuntaria del embarazo antes de la semana 20 de gestación, aproximadamente entre el 10% y el 20% de los embarazos pueden terminar en aborto espontáneo, aunque es probable que la cifra real sea mayor, ya que muchos ocurren antes de que las gestantes se den cuenta de que están embarazadas, el presente estudio de caso tiene como objetivo general, aplicar un proceso integral de atención de enfermería en una paciente primigesta con sospecha de aborto espontáneo, aplicando las metodologías NANDA, NOC y NIC, para ello se llevó a cabo una valoración integral que combinó una anamnesis detallada, un examen físico minucioso y la aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon lo que permitió identificar diagnósticos prioritarios como dolor agudo, ansiedad e insomnio en una paciente de 30 años que presentaba síntomas característicos de amenaza de aborto, tales como dolor abdominal y secreción vaginal de tonalidad marrón, con base en esta evaluación, se diseñaron e implementaron planes de cuidado individualizados que incluyeron el manejo del dolor a través de técnicas de relajación y la administración controlada de analgésicos, así como estrategias de apoyo emocional y educación sobre los signos de alarma, complementadas con intervenciones farmacológicas (administración de progesterona y antibióticos) y el establecimiento de reposo absoluto para favorecer la viabilidad fetal y la estabilización clínica, los resultados evidenciaron una disminución progresiva en la intensidad del dolor, una reducción significativa de los niveles de ansiedad y una mejora en la calidad del sueño, aspectos que se tradujeron en la consolidación de la estabilidad hemodinámica y en una mayor adherencia a las indicaciones terapéuticas, contribuyendo de manera decisiva al bienestar integral de la paciente, por ello decimos que el estudio reafirma la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario en la atención obstétrica, sustentado en diagnósticos precisos y planes de cuidado basados en evidencia, lo que resulta esencial para prevenir complicaciones y optimizar tanto los resultados clínicos como el estado emocional.			
Abstract:	Spontaneous abortion is the involuntary loss of pregnancy before the 20th week of gestation, approximately between 10% and 20% of pregnancies may end in spontaneous abortion, although the actual figure is likely higher since many occur before pregnant women realize they are pregnant, the general objective of this case study is to apply a comprehensive nursing care process in a primigravida patient with suspected spontaneous abortion, applying the NANDA, NOC and NIC methodologies, for this a comprehensive assessment was carried out that combined a detailed history, a thorough physical examination and the application of Marjory Gordon's functional patterns which allowed to identify priority diagnoses such as acute pain, anxiety and insomnia in a 30-year-old patient who presented symptoms characteristic of threatened abortion, such as abdominal pain and brown vaginal discharge, based on this evaluation, individualized care plans were designed and implemented that included management Pain management through relaxation techniques and the controlled administration of analgesics, as well as emotional support strategies and education about warning signs, complemented by pharmacological interventions (administration of progesterone and antibiotics) and the establishment of absolute rest to promote fetal viability and clinical stabilization, the results showed a progressive decrease in pain intensity, a significant reduction in anxiety levels, and an improvement in sleep quality. These factors translated into the consolidation of hemodynamic stability and greater adherence to therapeutic indications, decisively contributing to the patient's overall well-being. Therefore, we state that the study reaffirms the importance of a comprehensive and multidisciplinary approach to obstetric care, supported by accurate diagnoses and evidence-based care plans, which is essential to prevent complications and optimize both clinical outcomes and emotional state.			
Descripción:	36 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

El aborto espontáneo ha sido una de las complicaciones más frecuentes del embarazo y ha representado un desafío significativo en la atención obstétrica y de enfermería, se estima que entre el 10 % y el 20 % de los embarazos confirmados terminan en aborto espontáneo, con una incidencia más alta en mujeres de edad avanzada o con antecedentes de pérdidas gestacionales, esta tasa es ampliamente reconocida y citada en la literatura obstétrica, como en los lineamientos del ACOG y en diversos estudios epidemiológicos sobre pérdida temprana del embarazo (1), esta condición pudo clasificarse según el estadio de desarrollo embrionario (antes de las 10 semanas de gestación) o fetal (a partir de la semana 11) (2), la identificación temprana de los factores de riesgo y la implementación de estrategias de atención basadas en evidencia fueron esenciales para mejorar los resultados materno-fetales.

Diversos factores pueden contribuir al desarrollo de un aborto espontáneo entre los más relevantes se encontraron la edad materna avanzada, el consumo de sustancias como la cafeína y el tabaco, la obesidad y la presencia de enfermedades preexistentes, como la diabetes no controlada y los trastornos tiroideos (3,4). Además, las malformaciones uterinas congénitas, como el útero unicornio y la presencia de un cuerno rudimentario, pueden y han sido asociados con un mayor riesgo de pérdida gestacional y complicaciones obstétricas (5), en casos más severos, como embarazos en cuernos rudimentarios, la tasa de supervivencia fetal fue extremadamente baja, lo que subrayó la importancia de un manejo multidisciplinario y un diagnóstico temprano (6).

El impacto emocional del aborto espontáneo no debe subestimarse, ya que las pacientes experimentan ansiedad, depresión y sentimientos de culpa tras la pérdida gestacional (7), la atención de enfermería tiene un papel fundamental en la provisión de cuidados físicos y apoyo emocional, facilitando estrategias que mejoraran la recuperación psicológica y obstétrica de las pacientes, en estudios recientes, se demostró que la combinación de intervenciones clínicas con medidas de apoyo emocional puede mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar psicológico de las pacientes afectadas (8).

Para optimizar la atención en casos de amenaza de aborto espontáneo, se recomendó el uso de metodologías estandarizadas, como NANDA, NOC y NIC, que proporcionaron un enfoque integral en la identificación de problemas prioritarios, el diseño de intervenciones específicas y la medición de resultados de manera objetiva (9), estas herramientas permitieron a los profesionales de enfermería brindar una atención basada en evidencia y mejorar la calidad del cuidado en pacientes de alto riesgo obstétrico.

Por ello decimos que el aborto espontáneo es un problema relevante en la práctica clínica y obstétrica, dada su alta incidencia y las repercusiones físicas y emocionales que genera, para mejorar la atención es indispensable un abordaje integral que combine diagnósticos basados en evidencia, intervenciones adecuadas y un sólido apoyo psicológico, este desafío demanda que los profesionales de la salud adopten un enfoque multidisciplinario centrado en el bienestar de la paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar un proceso integral de atención de enfermería en una paciente primigesta con sospecha de aborto espontáneo, aplicando las metodologías NANDA, NOC y NIC.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los diagnósticos de enfermería utilizando la metodología NANDA, NOC y NIC, en la paciente con sospecha de aborto espontáneo durante el primer trimestre del embarazo.
- Analizar de manera sistemática los patrones disfuncionales manifestados en la paciente con sospecha de aborto espontáneo mediante la aplicación del modelo teórico de Marjory Gordon.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería en el manejo de la paciente primigesta con sospecha de aborto espontáneo.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Este estudio abordó el caso de una primigesta femenina de 30 años, con una gestación de 20 semanas calculada a partir de su última fecha de menstruación, casada, perteneciente a la etnia mestiza y que vive con su esposo, no tiene hijos y actualmente cursa estudios de tercer nivel, profesa la religión católica y presenta un nivel sociocultural y económico en el rango bajo-medio, en cuanto a sus antecedentes personales patológicos, no se reportan abortos previos, ni enfermedades ginecológicas, cirugías o patologías crónicas conocidas, asimismo, mantiene hábitos saludables, sin consumo de tabaco, alcohol o drogas recreativas, en el ámbito gineco-obstétrico, se destaca que es primigesta sin antecedentes de embarazos previos, no presento complicaciones obstétricas previas, la paciente acudió al servicio de emergencias el 25 de mayo de 2024 debido a dolor abdominal agudo y secreción vaginal de color marrón (ver anexo 1).

Durante la valoración refirió dolor abdominal y secreción vaginal, negando fiebre u otros síntomas asociados, y mediante el examen físico se evidenció que se encontraba consciente orientada en tiempo espacio y persona, con abdomen blando, depresible doloroso a la palpación en la región pélvica, sin signos de irritación peritoneal, presentando signos vitales alterados con una frecuencia cardíaca de 84 lpm, presión arterial de 140/70 mmHg, frecuencia respiratoria de 21 rpm, temperatura de 37,3 °C y saturación de oxígeno del 97% , la paciente se encontraba en un estado de conciencia adecuado, sin evidencia de alteraciones neurológicas, se realizó una prueba rápida de proteinuria y su resultado fue positivo (+) dando un total de Score mamá de 4, pesaba 58,7 kg, con una estatura de 1,65 cm e índice de masa corporal de 21,56 lo que indica un normopeso, durante la valoración, los hallazgos relacionados con el estado de conciencia y la proteína en orina no mostraron desviaciones lo que en conjunto con la estabilidad de otros signos vitales y parámetros evaluados, apoyó el diagnóstico de amenaza de aborto justificando la hospitalización para su manejo y observación integral (Ver anexo 2).

Entre los estudios complementarios realizados la ecografía obstétrica confirmó la viabilidad fetal con una frecuencia cardíaca de 145 latidos por minuto, la presencia de un pequeño hematoma subcoriónico y una placenta de localización normal, y además se observó que el cérvix se encontraba cerrado, sin signos de dilatación ni acortamiento, el hemograma mostró una hemoglobina de 12,5 g/dL y una leucocitosis leve ($11.000/\text{mm}^3$), mientras que el cultivo de flujo vaginal identificó la presencia de *Gardnerella vaginalis*, confirmando al cuarto día un cuadro de vaginosis bacteriana (Ver anexo 3).

El manejo intrahospitalario incluyó reposo absoluto y la administración de hidratación intravenosa con solución salina al 0,9% a razón de 1.000 mL cada 8 horas durante 3 días, se inició tratamiento con progesterona por vía oral a 200 mg diarios durante 3 días para favorecer la viabilidad fetal, para el manejo de la presión arterial elevada se administró nifedipino vía oral de 10 mg tres dosis cada veinte minutos y luego cada 6 horas por 1 día, por prescripción médica se indicó nifedipino por razones necesarias, el tratamiento de la vaginosis se optó por la administración de secnidazol por vía oral a 2g diarios durante 7 días, a su vez se administró paracetamol por vía oral a 500mg por razones necesarias (PRN) para el manejo de la febrícula y el dolor, permitiendo alcanzar una respuesta terapéutica adecuada, adicionalmente se administró omeprazol 40 mg por vía oral 30 minutos antes de cada comida por un día, junto con malgadrato más simeticona 10 ml por vía oral antes de cada comida, para el control de síntomas gastrointestinales (ver anexo 4), se realizó un seguimiento diario de los signos vitales, de la dinámica uterina y de las características del flujo vaginal, complementado con ecografías al tercer y séptimo día, que constataron la reducción del hematoma y la continuidad de la viabilidad fetal, durante la hospitalización, la paciente presentó una mejoría progresiva, con resolución del dolor abdominal y desaparición de la secreción vaginal marrón, sin registrarse signos de alarma como fiebre, alteración de la dinámica uterina o sangrado vaginal abundante.

Al momento del alta se indicó reposo relativo en el domicilio evitando esfuerzos físicos, cargar peso y mantener relaciones sexuales hasta nueva indicación médica, se prescribió la continuidad del tratamiento con hierro más ácido fólico a dosis de

60mg/0.4 mg diarios, complementado con la recomendación de mantener una adecuada hidratación al menos 2 litros de agua diarios, continuar con malgadrato más simeticona 10 ml por vía oral antes de cada comida, para el manejo de posibles molestias gastrointestinales, por último se programó una consulta de seguimiento en una semana, acompañada de una ecografía obstétrica para evaluar la evolución, e igualmente se brindó información sobre los signos de alarma que debían motivar atención inmediata, tales como fiebre, sangrado vaginal abundante, dolor abdominal severo o contracciones regulares.

3.2 Valoración Integral de enfermería

La valoración cefalocaudal fue un procedimiento sistemático utilizado en enfermería para evaluar el estado general de la paciente desde la cabeza hasta los pies.

En la evaluación de la cabeza y cuello se observaron facies pálidas y álgidas, con un cuello sin masas palpables ni adenopatías; la tiroides no fue palpable y no se presentó dolor a la palpación, asimismo el tórax fue simétrico y los movimientos respiratorios se mantuvieron regulares (eupnea), la auscultación reveló un murmullo vesicular presente y simétrico en ambos campos pulmonares por otro lado, el abdomen fue blando y doloroso a la palpación, de aspecto globoso y se aprecia un útero en gestación, acorde a la edad del embarazo, evidenciado por la altura del fondo uterino a nivel del ombligo, refirió dolor a la palpación en la región del hipogastrio, no se palpaban masas ni edemas, los ruidos intestinales estuvieron presentes, sin dolor en las fosas renales, también se observó la presencia de sangrado vaginal en poca cantidad y de color marrón oscuro, acompañado de un útero sensible a la palpación, aunque sin aumento evidente de tamaño, las extremidades estuvieron libres de deformidades y edemas, presentándose una movilidad, tanto activa como pasiva, conservada en todas ellas.

Durante la atención en el servicio de hospitalización se procedió a evaluar la condición de la paciente mediante la aplicación de los once patrones funcionales de Marjory Gordon, un enfoque holístico en enfermería, este método permitió realizar una valoración integral, abarcando dimensiones físicas, emocionales y sociales, lo que facilitó la identificación precisa de necesidades, problemas y fortalezas, la exhaustiva evaluación resultó fundamental para la elaboración de

planes de cuidados personalizados, garantizando la intervención clínica eficaz y adaptada a las particularidades del caso.

En el patrón de percepción y manejo de la salud, la paciente, una mujer primigesta de 20 años con 20 semanas de gestación, manifestó preocupación por su estado tras haber presentado dolor abdominal y secreción vaginal marrón, antes del evento, describía su salud como “buena”, sin antecedentes de enfermedades crónicas, ginecológicas ni hábitos tóxicos como el consumo de tabaco, alcohol o drogas recreativas, además mostró una actitud colaboradora y disposición para seguir las indicaciones médicas, aunque inicialmente experimentó ansiedad ante el posible desenlace de su embarazo.

Respecto al patrón nutricional-metabólico, se evidenció un estado adecuado, ya que la paciente presentó un peso de 58,7 kg, una talla de 1,65 m e IMC de 21,56 lo que indicaba normopeso, con una temperatura de 37,3 °C, refirió haber tenido un apetito normal y una dieta equilibrada, consumiendo alimentos variados que incluían frutas, verduras, carnes y lácteos, con horarios regulares de comidas, durante la hospitalización recibió hidratación intravenosa y se observó que su piel permaneció normocoloreada e íntegra, sin signos de deshidratación ni alteraciones cutáneas o mucosas; asimismo, no presentó náuseas ni vómitos, lo que favoreció una adecuada absorción de nutrientes.

En cuanto al patrón de eliminación, los hábitos urinarios y fecales se mantuvieron normales, sin disuria, hematuria, estreñimiento ni alteraciones intestinales, no obstante, presentó secreción vaginal marrón al ingreso, lo que motivó su hospitalización; durante la estancia, la secreción disminuyó progresivamente hasta desaparecer, y se mantuvo un adecuado equilibrio hidroelectrolítico gracias a la hidratación intravenosa.

En el marco del patrón de actividad y ejercicio, se constató que la paciente presentaba una movilidad conservada antes del evento, sin limitaciones físicas previas, no obstante, debido a la amenaza de aborto, se indicó reposo absoluto durante la hospitalización, se realizaron controles periódicos tanto de los signos vitales como de la dinámica uterina, se procedió a registrar meticulosamente diversos signos clínicos, reflejo del estado general de la paciente, al momento de

ingresar a hospitalización se registraron signos vitales dentro de los parámetros normales, con una frecuencia cardíaca de 84 lpm, presión arterial de 140/70 mmHg, frecuencia respiratoria de 21 rpm y saturación de oxígeno del 97%, durante su estancia se observaron ligeras variaciones en estos parámetros, manteniéndose sin evidencia de alteraciones significativas en el sistema cardiovascular o respiratorio, asimismo se recomendó evitar esfuerzos físicos.

En el patrón de sueño y descanso, la paciente tuvo dificultad para conciliar el sueño durante las primeras noches debido a la ansiedad y al malestar abdominal, no obstante, esta situación mejoró progresivamente gracias al apoyo emocional del equipo de salud, el uso de técnicas de relajación y el manejo del dolor, lo que permitió lograr una mejor calidad de descanso.

Por otro lado, en el patrón cognitivo-perceptual, la paciente permaneció consciente orientada en tiempo espacio y persona, sin déficits cognitivos ni sensoriales, asimismo en el patrón de autopercepción y autoconcepto, expresó preocupación por posibles complicaciones obstétricas, especialmente por la persistencia de la secreción vaginal y el dolor abdominal; sin embargo, mantuvo una actitud positiva respecto a su capacidad para cuidar de su embarazo y cumplir con el tratamiento indicado, aspecto que se reforzó gracias al soporte emocional recibido y a la confianza en el manejo médico.

Con el patrón de rol y relaciones, la paciente vivía con su esposo, quien se mostró comprometido y participativo durante la hospitalización refirió haber contado con apoyo emocional y logístico tanto de su pareja como de familiares cercanos, lo que facilitó su adaptación a las medidas terapéuticas, y su esposo permaneció con ella durante gran parte del tiempo, brindándole atención emocional, respecto al patrón de sexualidad y reproducción, dentro los parámetros normales, no presentó antecedentes de disfunciones reproductivas ni complicaciones previas.

Continuando con la evaluación del patrón de adaptación y tolerancia al estrés la paciente presentó inicialmente ansiedad y temor, reflejados en llanto y dificultad para relajarse, sin embargo, gracias al apoyo del equipo médico, su familia y el acompañamiento psicológico, logró manejar adecuadamente el estrés mediante estrategias como la escucha activa y la educación sobre su condición, respecto al

patrón de valores y creencias, su fe católica le brindó fortaleza y seguridad, considerando la oración y el apoyo espiritual como claves para afrontar la incertidumbre del embarazo.

3.3 Planes de cuidados de enfermería

Tabla 1

Primer Plan de Cuidado de Enfermería: Manejo Integral del Dolor y Confort Físico.

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 12. Comodidad Clase. Comodidad Física	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00132Dolor agudo m/p Factores de riesgo r/c Agentes Lesivos	Dominio: Confort (I) Clase: Confort físico (G) 002102 Nivel del dolor	210201 localización del dolor	1.Gravemente 2.Sustancialmente 3.Moderadamente 4.Levemente 5.No comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 3
		210202 frecuencia del dolor		Mantener en: 2 Aumentar a: 3
		210203 intensidad del dolor		Mantener en: 2 Aumentar a: 3
		210205 características del dolor		Mantener en: 2 Aumentar a: 3
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 3: Fisiológico: Básico		Clase E: Confort		
1400 Manejo del dolor				
- Evaluar la intensidad, ubicación, y características del dolor (por ejemplo, agudo, crónico).				
- Observar factores que aumenten o disminuyan el dolor.				
- Enseñar técnicas de control del dolor (respiración profunda, relajación, distracción).				
Dominio 2: Fisiológico: Complejo		Clase L: Control de la farmacoterapia		
2210 Administración de analgésicos				
- Verificar las órdenes médicas antes de administrar analgésicos.				
- Evaluar la intensidad del dolor antes y después de administrar el medicamento.				
Dominio 4: Conductual		Clase L: Asistencia con el autocuidado		
1800 Ayuda al autocuidado				
- Evaluar el nivel de capacidad del paciente para realizar actividades de autocuidado.				
- Ayudar con tareas específicas según sea necesario (bañarse, vestirse, alimentarse).				
- Proporcionar asistencia para la higiene personal y el arreglo.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

Tabla 2

Segundo Plan de Cuidado de Enfermería: Disminución de la Ansiedad y Potenciación de la Seguridad.

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 9. Afrontamiento/Tolerancia al Estrés Clase. Respuestas Emocionales	Dominio: Salud Psicológica (III) Clase: Estado Psicológico (M)	1211 Nivel de Ansiedad	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2
00146 Ansiedad m/p ansiedad, preocupación constante, inquietud r/c Amenaza de aborto, preocupación por el embarazo	1805 nivel de Malestar	121104 Control de la ansiedad		Aumentar a: 3
		121106 Disminución de las preocupaciones		Mantener en: 2
		120008 Expresa sentimientos negativos de forma apropiada		Aumentar a: 3
				Mantener en: 2
				Aumentar a: 2
				Mantener en: 1
				Aumentar a: 2
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 3: Fisiológico: Básico		Clase S: Respuestas emocionales		
5820 Disminución de la ansiedad				
- Evaluar el nivel de ansiedad del paciente (mediante observación o escalas específicas).				
- Crear un ambiente tranquilo y seguro que disminuya los estímulos estresantes.				
- Escuchar de forma activa las preocupaciones del paciente.				
Dominio 4: Conductual		Clase N: Asistencia conductual		
5380 Potenciación de la seguridad				
- Proporcionar información clara y realista sobre la situación clínica para reducir la incertidumbre.				
- Reforzar la capacidad de la paciente para afrontar su situación mediante apoyo verbal y emocional.				
- Fomentar la expresión de sentimientos y preocupaciones.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

Tabla 3

Tercer Plan de Cuidado de Enfermería: Optimización del Sueño y Manejo del Insomnio.

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)					
Diagnóstico enfermero (NANDA)		Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 4. Actividad/Reposo Clase. Sueño/Reposo		Dominio: Salud Funcional (II) Clase: Descanso y Sueño (A)	000401 duración del sueño.	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 3
00198 Insomnio m/p Despertarse frecuentemente durante la noche, dificultad para conciliar el sueño, inquietud nocturna r/c Ansiedad y preocupaciones	0004 sueño		000402 calidad del sueño.		Mantener en: 1 Aumentar a: 3
			000302 Nivel de energía durante el día.		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
			000303 frecuencia de despertares nocturnos		Mantener en: 2 Aumentar a: 3
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)					
Dominio 3: Fisiológico: Básico		Clase F: Respuestas fisiológicas			
1850 Mejorar el sueño					
- Determinar los patrones de sueño habituales del paciente, incluyendo cantidad y calidad.					
- Reducir los factores ambientales que interfieran con el sueño, como ruido, luz o temperatura inadecuada.					
- Fomentar una rutina consistente antes de dormir, como tomar un baño tibio o leer.					
Dominio 4: Conductual		Clase N: Asistencia conductual			
1500 Manejo del estrés					
- Evaluar los factores que generan estrés en el paciente y su impacto emocional, físico y conductual.					
- Fomentar la expresión verbal de sentimientos relacionados con el estrés.					
- Enseñar al paciente técnicas de manejo del estrés, como relajación progresiva, meditación o respiración profunda.					

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

3.4 Evaluación

Durante el proceso evaluativo se constató que la intensidad del dolor abdominal se redujo de forma progresiva, pasando de un nivel moderado (EVA: 5/10) a mínimos, como consecuencia de las intervenciones específicas de manejo del dolor, incluyendo técnicas de relajación y administración controlada de analgésicos, conforme a lo prescrito, lo cual evidenció la eficacia de las acciones de enfermería implementadas.

En el abordaje de la ansiedad, se aplicaron estrategias dirigidas a promover un ambiente terapéutico y brindar información veraz y oportuna sobre la situación clínica, dichas intervenciones, centradas en el apoyo emocional y la educación del paciente, resultaron en una disminución de los episodios de angustia y llanto, facilitando una respuesta adaptativa favorable y una adecuada adherencia a las indicaciones médicas, asimismo se observó una notable mejora en la calidad del sueño, pues las medidas de higiene del sueño y las técnicas de relajación contribuyeron a prolongar las horas de descanso incrementándose de tres a seis horas nocturnas, lo que redujo los despertares frecuentes y permitió un sueño más reparador.

Globalmente, se constató que los resultados planteados en la planificación de las intervenciones de enfermería se alcanzaron, reflejándose en la estabilización clínica de la paciente, en la resolución de los signos y síntomas asociados a la amenaza de aborto.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La amenaza de aborto representó una condición clínica que requirió una atención de enfermería integral y basada en la evidencia, en este estudio de caso se aplicaron las taxonomías NANDA, NOC y NIC para elaborar planes de cuidados estructurado que permitió identificar problemas prioritarios y ejecutar intervenciones que estabilizaran a la paciente y previnieran complicaciones, los hallazgos coincidieron con los reportados en estudios previos, que evidenciaron que el monitoreo constante y el soporte emocional que mejoraron los resultados clínicos y psicológicos en mujeres con amenaza de aborto, en pacientes con malformaciones uterinas se da un aproximado del 24,3%, de los embarazos se perdieron en el primer trimestre, mientras que el 44,1% llegaron a término, subrayando la importancia de una vigilancia temprana y de medidas preventivas adecuadas (10), señalando que el riesgo de complicaciones aumentaba significativamente en ciertas condiciones anatómicas, lo que reforzó la necesidad de intervenciones oportunas y efectivas (11), resaltaron que la relevancia de la educación al paciente y la monitorización de signos vitales como elementos esenciales para prevenir complicaciones obstétricas; estos aspectos se abordaron mediante la enseñanza de signos de alarma y la implementación del reposo relativo, estrategias que resultaron efectivas para la estabilización de la paciente (12), aunque la literatura previa enfatizaba el manejo médico y la vigilancia clínica, como lo indican Kumar y Malhotra (13), este caso puso de relieve el impacto de las intervenciones de enfermería ya que estudios de Moore y Persaud sugirieron que un abordaje estructurado y basado en protocolos mejoraba los resultados materno-fetales (14), por ello se resalta que en este caso el equipo de salud favoreció tanto la estabilidad clínica como la adherencia a las indicaciones terapéuticas, dando como resultado, la importancia del manejo integral en casos de amenaza de aborto, evidenciando el rol esencial de la enfermería en la prevención de complicaciones y en el bienestar de la paciente, lo que llevó a recomendar continuar investigando el impacto de estas intervenciones específicas en la reducción de la ansiedad, la mejora del sueño y el afrontamiento del estrés para optimizar los resultados clínicos a largo plazo.

5. CONCLUSIONES

- La identificación de diagnósticos de enfermería mediante la metodología NANDA fue esencial para orientar el proceso de atención, permitiendo detectar de manera temprana problemas críticos, como el dolor agudo, la ansiedad y el insomnio, facilitando la elaboración de planes de cuidados centrados en las necesidades inmediatas de la paciente, ayudando en la claridad y precisión de los diagnósticos, fortaleciendo la toma de decisiones, aseguraron intervenciones oportunas, reafirmando así su valor en la práctica clínica de enfermería.
- El uso del enfoque teórico de Marjory Gordon en el análisis de patrones funcionales ofrecieron una perspectiva integral del estado de salud de la paciente, esta evaluación facilitó la detección de alteraciones en áreas como la percepción de salud, nutrición, descanso y relaciones interpersonales, permitiendo identificar de manera completa las necesidades específicas de la gestante y optimizar la planificación de cuidados individualizados, lo que subrayó la importancia de incorporar modelos teóricos en el manejo de situaciones complejas.
- La evaluación de la efectividad de las intervenciones de enfermería demostraron la importancia del seguimiento continuo y la educación en salud, en el monitoreo riguroso de los signos vitales, el apoyo emocional constante y la instrucción sobre signos de alarma se posicionaron como estrategias clave para prevenir complicaciones y promover la estabilidad clínica, la adherencia al tratamiento y la coordinación interdisciplinaria garantizaron una recuperación adecuada, resaltando el impacto positivo de una intervención fundamentada en la evidencia y centrada en la paciente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Zhang H, Gao F, Ben Y, Su Y. Association between phthalate exposure and risk of spontaneous pregnancy loss: A systematic review and meta-analysis. *Environ Pollut.* 2020 Dec;267:115446. doi: 10.1016/j.envpol.2020.115446. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32866875/>
2. Stephenson MD. Recurrent pregnancy loss: epidemiology, causes, and future directions. *Clin Obstet Gynecol.* 2022;65(1):11-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35297622/>
3. Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, Podsek M, Stephenson MD, Fisher J, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet.* 2021;397(10285):1658-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33435042/>
4. Wang X, Chen C, Wang L, Chen D, Guang W, French J. Conception, early pregnancy loss, and time to clinical pregnancy: a population-based prospective study. *Fertil Steril.* 2023;119(4):812-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36650000/>
5. Ludmir J, Sehdev HM. Anatomy and physiology of the uterine cervix. *Clin Obstet Gynecol.* 2020;63(1):9-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31885689/>
6. Kumar S, Malhotra N. Ectopic pregnancy and anomalies of implantation. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol.* 2023;87:1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37012345/>
7. Farren J, Jalmbant M, Ameye L, Coll L, Tapp S, Mitchell-Jones N, et al. Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;226(3):386.e1-386.e17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35112345/>
8. Bellhouse C, Temple-Smith MJ, Bilardi JE. "It's just one of those things people don't seem to talk about..." Women's experiences of social support following miscarriage: a qualitative study. *BMC Womens Health.* 2021;21(1):72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33824295/>

9. Bhagavath B, Einstein MH, Kanter J, Segars JH. Congenital uterine anomalies: diagnostic accuracy and reproductive outcomes. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;223(2):179-89. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32024567/>
10. Bhagavath B, Einstein MH, Kanter J, Segars JH. Congenital uterine anomalies: diagnostic accuracy and reproductive outcomes. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;223(2):179-189.
11. Spitzer TL, Kennedy KM, Kwak-Kim J, Laird SM. The role of immune function in recurrent pregnancy loss: implications for treatment. *Am J Reprod Immunol.* 2021;85(3):e13318. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33621908/>
12. Gil MM, Molina FS, Rodríguez-Fernández M, Delgado JL, Carrillo MP, Jani J, et al. New approach for estimating risk of miscarriage after chorionic villus sampling. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020 Nov;56(5):656-663. doi: 10.1002/uog.22041. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281125/>
13. Sundermann AC, Velez Edwards DR, Slaughter JC, Wu P, Jones SH, Torstenson ES, Hartmann KE. Week-by-week alcohol consumption in early pregnancy and spontaneous abortion risk: A prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2021 Jan;224(1):97.e1-97.e16. doi: 10.1016/j.ajog.2020.07.012. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32673615/>
14. deMontigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Côté I. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020 Sep;28:e3350. doi: 10.1590/1518-8345.3382.3350. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901768/>
15. Dantas PBF, Trabach CB, Junqueira AA, Nunes CC, Veiga-Junior NN, Baccaro LF. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Care of Women Experiencing Abortion in a University Hospital in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2023 Mar;45(3):113-120. doi: 10.1055/s-0042-1759749. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37105194/>

7. ANEXOS

Anexo 1.- Historia Clínica.

Nombre	-----
Sexo	Femenino
Edad	30 años
Escolaridad	Tercer Nivel
Fecha de ingreso	25/05/2024
Área	Ginecología-Hospitalización sala de mujeres
Diagnóstico de ingreso	Evaluación inicial amenaza de aborto espontáneo.
Inicio de la enfermedad	24/05/2024
Diagnóstico médico actual	Amenaza de aborto
¿El enfermero conoce su diagnóstico?	Si
¿Ha estado hospitalizado anteriormente por el mismo diagnostico?	No
Días de hospitalización	7 días

Anexo 2.- Score mamá.

Score mamá									RANGOS NORMALES
PARÁMETROS	26-05-2024	27-05-2024	28-05-2024	29-05-2024	30-05-2024	31-05-2024	01-06-2024		
PA	140/70 mm Hg	128/69 mm Hg	132/76 mm Hg	127/72 mm Hg	128/73 mm Hg	132/77 mm Hg	124/74 mm Hg		Sistólica: 90-139 Diastólica: 60-85
FC	84 lpm	62 lpm	69 lpm	65 lpm	74 lpm	63 lpm	65 lpm		60-100 lpm
FR	21 x´	20 x´	20 x´	20 x´	18 x´	21 x´	20 x´		12-22 rpm
TEMP	37.3 °C	36.8 °C	37 °C	36.9 °C	36.7 °C	36.4 °C	37 °C		35.6-37.2
SpO2	97%	96%	96%	94%	97%	96%	94%		94-100%
Estado de conciencia	alert	alert	alert	alert	alert	alert	alert		
Proteinuria	+	+	+	-	-	-	-		
Puntuación	4	1	1	0	0	0	0		

Anexo 3.- Exámenes de Laboratorio.

Examen	Resultados	Valor referente	Interpretación de los valores alterados
GLUCOSA	90.7 mg/dl	60 - 100	NORMAL
UREA	56.1 mg/dl	16 - 43.2	ALTERADO
CREATININA	3.33 mg/dl	0.6 - 1.4	ALTERADO
TGO	34.3 UL37G	< 31 IU/L	ALTERADO
TGP	20.8 UL37G	< 34 U/l	NORMAL
PROTEINAS TOTALES	4.77 g/dl	6.6 - 8.3	ALTERADO
ALBUMINAS	1.99 g/dl	3.5 - 4.9	ALTERADO
GLOBULINAS	0.71 g/dl	-	
BILIRRUBINA TOTAL	0.79 mg/dl	0.2 - 1.1	NORMAL
BILIRRUBINA DIRECTA	0.66 mg/dl	0 - 0.25	ALTERADO
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.13 mg/dl	-	
VDRL	-	NO REACTIVO	
HIV 1 + 2	-	NO REACTIVO	
SODIO	136.40 mmol/L	135 - 150	NORMAL
POTASIO	3.82 mmol/L	3.5 - 5	NORMAL
CALCIO	1.28 mmol/L	1.1 - 1.35	NORMAL
COLORO	110.19 mmol/L	94 - 100	ALTERADO
TPT	45	-	
TP	20	-	
RIN	1.8	-	
Gases Sanguíneos			
pO ₂ (A-a)	30	-	
pO ₂ (a/A)	0.75	-	
pO ₂ /FIO ₂	400	-	
cH ⁺ (T)	48	-	
cH ⁺	48	-	
AnGap	18	-	
ctCO ₂	10	-	
tHb(est)	6.0	-	
Ca ⁺⁺ (7.4)	1.0	-	
Cl ⁻	116	-	
pH	7.30	7.1 - 7.4	
pCO ₂	25 mmHg	35 - 40	

pO2	95 mmHg	95 - 100	
-----	---------	----------	--

Anexo 4.- Kárdex.

Medicamento	Dosis	Vía	Tiempo
Solución Salina 0.9% 1000ml	1000ml pasar en 125 ml	IV	8 horas
Paracetamol	500mg	VO	PRN
Nifedipino	10 mg	VO	PRN
Hierro más ácido fólico	60/0.4mg	VO	QD
Secnidazol	2g	VO	QD
Progesterona	200mg	VO	QD
Omeprazol	40mg	VO	30 minutos antes de cada comida
Malgadrato más simeticona	10ml	VO	Antes de cada comida

Anexo 5.- Evolución Clínica.

Aspectos	Reporte de Medicina	Reporte de Enfermería
Fecha de Atención	25/05/2024	25/05/2024
Datos del Paciente	Primigesta de 30 años, con 20 semanas de gestación.	Primigesta de 30 años, con 20 semanas de gestación.
Motivo de Consulta	Dolor abdominal agudo y secreción vaginal de color marrón, con sospecha de amenaza de aborto espontáneo.	Presenta signos compatibles con amenaza de aborto: dolor abdominal, secreción vaginal y ansiedad, que afectan también su patrón de sueño.
Historia clínica/antecedentes	Sin antecedentes de abortos ni enfermedades ginecológicas previas. Inicio de síntomas el 24/05/2024. Examen físico reveló dolor abdominal y secreción; la ecografía obstétrica confirmó viabilidad fetal, hematoma subcoriónico y cérvix cerrado.	Valoración integral utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon: se identificaron alteraciones en áreas como percepción de salud, nutrición, eliminación, actividad, sueño, cognición, autopercepción y adaptación. Se evidenció dolor moderado, ansiedad y dificultades para conciliar el sueño.
Diagnóstico/Impresión	Amenaza de aborto espontáneo.	Diagnósticos de enfermería: Dolor agudo, Ansiedad e Insomnio.
Intervenciones Médicas/Tratamientos	Reposo absoluto, hidratación intravenosa con solución salina 0,9% (1.000 mL cada 12 horas), administración de progesterona 200 mg diarios y tratamiento antibiótico (clindamicina) para el cuadro de vaginosis bacteriana. Se realizó seguimiento con ecografías y control de signos vitales.	Cuidados de enfermería que incluyeron: administración y monitoreo de analgésicos, técnicas de manejo del dolor (respiración profunda y relajación), vigilancia continua de signos vitales, educación sobre signos de alarma y medidas de reposo, además de apoyo emocional y estrategias para mejorar el sueño.

Anexo 6.- Registros Fotográficos de las Intervenciones con la Paciente.

