



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
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:
**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
POSTQUIRÚRGICA POR ÓBITO FETAL”**

Autora:
Carmen Mallerly Franco Cansing

Directora de Estudio de Caso:
Lic. Juliana Guadalupe García Paredes. MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Carmen Mallerly Franco Cansing** 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.

Carmen Mallerly Franco Cansing

C.I: 0940423684



INFORME FAVORABLE DEL DIRECTOR/A SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La suscrita, **Lcda. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.** docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Carmen Mallerly Franco Cansing**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTQUIRÚRGICA POR ÓBITO FETAL”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lic. Juliana Guadalupe Garcia Paredes. MSc**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTQUIRÚRGICA POR ÓBITO FETAL**”, presentado por la estudiante **Carmen Mallerly Franco Cansing**, egresada 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 Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 97 % y similitud 3 %, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**INFORME DE ANÁLISIS**
magister

Carmen Mallerly Franco Cansing
APROBADO

8%
Textos sospechosos

3%
Similitudes
0 % similitudes entre comillas
< 1 % entre las fuentes mencionadas
5 % Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Carmen Mallerly Franco Cansing APROBADO.pdf	Depositante: JULIANA GUADALUPE GARCIA PAREDES	Número de palabras: 7851
ID del documento: b36faeda247f3e2f6a3913a3c251288f081365be	Fecha de depósito: 10/11/2025	Número de caracteres: 58.619
Tamaño del documento original: 644,16 kB	Tipo de carga: interface	fecha de fin de análisis: 10/11/2025

Ubicación de las similitudes en el documento:

Lic. Juliana Guadalupe Garcia Paredes, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
POSTQUIRÚRGICA POR ÓBITO FETAL”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. María Fernanda Coello Llerena

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

**Lic. Gladys Elizabeth
Guanoluisa Tenemaza, MSc.**

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

**Psic. Mirela del Rosario
Prado Gaibor, MSc.**

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Queridos papás:

Les expreso mi más sincero agradecimiento por que han sido mi pilar fundamental durante todo mi proceso de estudios y aprendizaje de vida. Mamá has sido mi pilar, mi fortaleza y mi paño de lágrimas, en los momentos que más te eh necesitado, me has acompañado en cada uno de mis procesos de estudio y de vida has sido mi compañera gracias por siempre estar cuando más te eh necesitado por bríndame tu calor y brindarme tu fortaleza de seguir luchando por cada meta y sueño que me eh propuesto. Papá gracias por el apoyo incondicional que siempre me has dado has sido sin duda un papá excepcional gracias por el apoyo y estar presente en cada una de mis etapas de la vida, por el sacrificio que siempre has hecho por mí y por todos. Gracias papá y mamá por ser mi guía y mi ejemplo a seguir espero que siempre sigan siendo mi guía hacia un nuevo camino y éxitos. Este logro es también suyo. Con todo mi amor y gratitud.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado primamente a Dios y a mi familia que son mi guía y mi fuerza en seguir adelante.

Le dedico este trabajo, a Dios, quien ha sido mi guía mi fuerza, y mi refugio en cada etapa de este camino. A Él le debo cada logro, cada día de aprendizaje y cada prueba superada. Ha sido su voluntad y su gracia la que me ha sostenido en los momentos de incertidumbre y me ha dado sabiduría para actuar con compasión, paciencia y entrega en el servicio a los demás. Gracias por darme la vocación de cuidar, por enseñarme a ver la dignidad del ser humano incluso en medio del dolor, y por recordarme cada día que servir con amor es también una forma de orar.

A mi familia, con profundo amor y gratitud, por ser mi pilar más firme. Gracias por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento cuando sentía flaquear, por las noches de desvelo compartidas, y por enseñarme desde el ejemplo el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la humildad. Su amor ha sido mi refugio, su comprensión ha sido el motor que me impulsó a seguir adelante, y su compañía ha hecho que este camino tenga sentido. Cada paso que doy como profesional de la salud también les pertenece a ustedes.

RESUMEN

El óbito fetal también denominado muerte fetal intrauterina, se define como la muerte del feto de las 20 a 22 semanas de gestación o con un peso mayor a 500 gramos, antes de la expulsión completa del cuerpo. Este evento se produce cuando el embarazo se interrumpe de manera espontánea y el bebé no muestra signos de vida. El objetivo es aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente post quirúrgica por óbito fetal, mediante la valoración integral y la implementación de intervenciones de enfermería. Las intervenciones se centraron en el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar necesidades prioritarias entre ellos los patrones alterados son: eliminación, cognitivo- perceptual, autopercepción-autoconcepto y afrontamiento-tolerancia al estrés. Atraves de esta valoración en enfermería se priorizo intervenciones utilizando la Taxonomía NANDA NOC y NINC el manejo postoperatorio incluyó la vigilancia prevención de infecciones, a través de cuidado de la herida quirúrgica, disminución de la hemorragia, manejo de la hipertensión y el manejo de la ansiedad. La comunicación terapéutica, el acompañamiento en la expresión de sentimientos y el fortalecimiento del vínculo familiar fueron fundamentales para brindar cuidados humanizados. La evaluación continua de la respuesta de la paciente permitió ajustar las intervenciones de manera dinámica, asegurando una recuperación más integral. Este caso evidencia que el cuidado humanizado, basado en modelos de valoración integral, contribuye a la prevención de complicaciones, la mitigación del sufrimiento y el fortalecimiento de recursos internos y familiares para enfrentar la pérdida.

Palabras claves: cesárea, humanizada, óbito fetal

ABSTRACT

Fetal death, also known as intrauterine fetal death, is defined as the death of a fetus between 20 and 22 weeks of gestation or weighing less than 500 grams, before complete expulsion from the body. This event occurs when the pregnancy is spontaneously interrupted, and the baby shows no signs of life. The objective is to apply the nursing care process to post-surgical patients with fetal death through comprehensive assessment and the implementation of nursing interventions. The interventions focused on Marjory Gordon's functional health patterns model to identify priority needs. Among the altered patterns identified were elimination, cognitive-perceptual, self-perception/self-concept, and coping/stress tolerance. Through this nursing assessment, interventions were prioritized using the NANDA, NOC and NIC taxonomies. Postoperative management included infection prevention and monitoring through surgical wound care, hemorrhage control, hypertension management, and anxiety management. Therapeutic communication, support in expressing, and strengthening family bonds were fundamental to providing compassionate care. Continuous assessment of the patient's response allowed for dynamic adjustments to interventions, ensuring a more holistic recovery. This case demonstrates that compassionate care, based on comprehensive assessment models, contributes to preventing complications, alleviating suffering, and strengthening internal and familial resources for coping with loss.

Keywords: cesarean, humanized, fetal death.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
INFORME FAVORABLE DEL DIRECTOR/A SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	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
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	6
3.1 Historia clínica	6
3.2 Valoración Integral de enfermería	8
3.3 Plan de cuidados de enfermería	11
3.4. Evaluación	17
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	20
5. CONCLUSIONES	21
6. BIBLIOGRAFÍA	22
7. ANEXOS	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería.

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería.

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería.

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería.

Tabla 5. Quinto plan de cuidados de enfermería.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Exámenes de Laboratorios

Anexo 2. Escala visual análoga- EVA

Anexo 3. Score Mama

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTQUIRÚRGICA POR ÓBITO FETAL”		
Autor:	Carmen Mallerly Franco Cansing		
Palabras claves:	cesárea post mortem	intervención enfermería	óbito fetal
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	El óbito fetal también denominado muerte fetal intrauterina, se define como la muerte del feto de las 20 a 22 semanas de gestación o con un peso mayor a 500 gramos antes de la expulsión completa del cuerpo, este evento se produce cuando el embarazo se interrumpe de manera espontánea y el producto no muestra signos de vida. El objetivo es aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente postquirúrgica tras intervención por óbito fetal, mediante la valoración integral y la implementación de intervenciones de enfermería. La atención se centró en el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar necesidades prioritarias entre ellos los patrones alterados son: eliminación, cognitivo- perceptual, autopercepción-autoconcepto y afrontamiento-tolerancia al estrés. Atraves de esta valoración en enfermería se priorizo intervenciones utilizando la Taxonomía NANDA NOC y NIC, el manejo postoperatorio incluyo la vigilancia prevención de infecciones a través de cuidados de la herida quirúrgica, disminución de la hemorragia, manejo de la hipertensión y el manejo de la ansiedad. La comunicación terapéutica, el acompañamiento en la expresión de sentimientos y el fortalecimiento del vínculo familiar fueron fundamentales para brindar cuidados humanizados. La evaluación continua de la respuesta de la paciente permitió ajustar las intervenciones de manera dinámica, asegurando una recuperación más integral. Este caso evidencia que el cuidado humanizado, basado en modelos de valoración integral, contribuye a la prevención de complicaciones, la mitigación del sufrimiento y el fortalecimiento de recursos internos y familiares para enfrentar la pérdida.		
Abstract:	Fetal death, also known as intrauterine fetal death, is defined as the death of a fetu between 20 and 22 weeks of gestation or weighing than 500 grams, before complete expulsion from the body. This event occurs when the pregnancy is spontaneously interrupted, and the baby shows no signs of life. The objective is to apply the nursing care process to post- surgical patients with fetal death thought comprehensive assessment and the implementation of nursing interventions. The interventions focused on Marjory Gordon's functional health patterns model to identify priority needs. Among the altered patterns identified were elimination, cognitive- perceptual, self-perception/self- concept, and coping/stress tolerance. Through this nursing assessment, interventions were prioritized using the NANDA, NOC and NIC taxonomies. Postoperative management included infection prevention and monitoring through surgical wound care, hemorrhage control, hypertension management, and anxiety management. Therapeutic communication, support in expressing, and strengthening family bonds were fundamental to providing compassionate care. Continuous assessment of the patient's response allowed for dynamic adjustments to interventions, ensuring a more holistic recovery. This case demonstrates that compassionate care, based on comprehensive assessment models, contributes to preventing complications, alleviating suffering, and strengthening internal and familial resources for coping with loss		
Descripción:	38 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

El óbito fetal también denominado muerte fetal intrauterina (IUFD), se define como la muerte del feto de las 20 a 22 semanas de gestación o con un peso mayor a 500 gramos (gr), antes de la expulsión completa del cuerpo. Este evento se produce cuando el embarazo se interrumpe de manera espontánea y el bebé no muestra signos de vida. (1)

El óbito fetal puede originarse en múltiples mecanismos fisiopatológicos. Dentro de ellos se encuentran la insuficiencia uteroplacentaria esta puede generar una hipoxia crónica intrauterina, restricción del crecimiento fetal y riesgo elevado de muerte súbita, también se puede presentar una patología como del cordón umbilical ya que este se puede generar por una torsión, prolapso que estos provocan obstrucción aguda del flujo sanguíneo fetal, las malformaciones mayores o anomalías cromosómicas contribuyen a una fracción considerable de casos sobre los óbitos fetales, las infecciones maternas y fetales también son un factor de riesgo dentro de las complicaciones que puede llegar a generar una muerte intrauterina y por último se pueden presentar trastornos maternos graves como preeclampsia severa, desprendimiento prematuro de placenta. (2)

Según estimaciones conjuntas de UNICEF y la OMS, en 2021 ocurrieron aproximadamente 1.9 millones de mortinatos a las 28 semanas de gestación o más, lo que equivale a una tasa global de 13.9 por 1.000 nacimientos. La distribución es heterogénea: en países de altos ingresos la tasa puede ser de 2–5 por 1.000, mientras que en regiones de África subsahariana y Asia meridional puede superar los 20 por 1.000, reflejando desigualdades marcadas en acceso y calidad de la atención materno-fetal. (3)

Los reportes nacionales muestran variaciones significativas a nivel institucional. En Estados Unidos, las estadísticas de mortalidad fetal reportadas por los CDC indican una tasa estable de, con mayores cifras en comunidades afroamericanas, poblaciones rurales y mujeres con acceso limitado a servicios de salud. En América Latina, los registros hospitalarios y ministeriales reflejan una importante brecha entre hospitales urbanos de referencia y centros periféricos, donde la falta de recursos diagnósticos limita la clasificación precisa de las causas de óbito.

En países como Ecuador, aún existen brechas en la cobertura, calidad del control prenatal y en la respuesta oportuna ante complicaciones. En 2022, la provincia del Guayas encabezó la lista con una razón de muertes fetales de 8,6 por cada 1.000 nacidos vivos, superando ampliamente el promedio nacional de 2,4%. (4)

En la práctica clínica, la disminución o ausencia de movimientos fetales constituye el signo cardinal. La confirmación diagnóstica se realiza mediante ecografía obstétrica, demostrando la ausencia de actividad cardíaca fetal. La atención de la embarazada con muerte fetal intrauterina se identifican dos conductas, uno manejo expectante esperar en forma espontánea que inicie el trabajo de parto, o manejo intervencionista propiciar el nacimiento a manejo intervencionista través de inducción para un parto vaginal o nacimiento por vía abdominal por medio de Cesárea. Más del 85% de pacientes con muerte fetal desarrollan trabajo de parto espontáneamente dentro de tres semanas posteriores al diagnóstico. Y en un 90% de estas ocurre en las primeras 24 horas de la muerte. (5)

Si la paciente se encuentra físicamente bien, las membranas están íntegras y no hay problemas de preeclampsia, el riesgo de infección o sangrado es bajo en las primeras 48 horas. Hay un 10% de posibilidades de Coagulación Intravascular

diseminada dentro de las 4 semanas después de la muerte fetal aumentando hasta el 30% a partir de este momento. La inducción del trabajo de parto debe ser ofrecida a pacientes en las que no esté contraindicado. El desprendimiento de membranas está indicado para inducir el inicio de Trabajo de parto. Para decidir la vía de interrupción del embarazo se debe considerar opinión de la madre, así como su condición médica e historia intraparto previa. La cesárea podría ser indicada de acuerdo con las condiciones maternas como hemorragia, preeclampsia, cirugías previas del cuerpo uterino, y fetales situaciones transversas, desprendimiento de placenta inducción fallida o cérvix no favorable. El parto vaginal no es recomendado en mujeres con tres cesáreas previas, ruptura uterina previa o incisiones uterinas altas. (6)

La atención postquirúrgica en mujeres que han experimentado un óbito fetal no solo requiere control médico adecuado, sino también un enfoque humano, ético y emocionalmente sensible. es relevante porque busca contribuir a mejorar la calidad del cuidado integral que reciben estas pacientes, considerando tanto su recuperación física como su bienestar emocional y social. Además, permite visibilizar la necesidad de protocolos clínicos y apoyo psicológico específicos en estos contextos. (7) Es particularmente pertinente en el contexto actual donde la humanización del parto y la atención en salud mental materna están cobrando mayor relevancia dentro de las políticas públicas de salud. (8)

Sin embargo, el efecto psicológico y emocional que genera la pérdida de un hijo puede ser incluso más significativo. Las mujeres que se confrontan a esta tragedia suelen experimentar una variedad de reacciones emocionales tales como el duelo, la culpa, la profunda tristeza y la ansiedad. Estas emociones constituyen respuestas

naturales frente a una pérdida tan considerable; sin embargo, cuando no se gestionan de manera adecuada, pueden dar lugar a trastornos como la depresión postparto. La respuesta emocional de la madre fluctúa en función de elementos tales como la fase del embarazo, el tipo de conexión que haya establecido con el bebé, el respaldo social y familiar, así como la existencia de factores psicológicos antecedentes. (9) En ciertos casos, el duelo anticipado por la pérdida del bebé se transforma en un proceso extenso y doloroso que, si no se aborda de manera eficaz, puede ocasionar problemas emocionales perdurable. (10)

La motivación para escoger el estudio de caso sobre una paciente postoperatoria por óbito fetal es por la morbilidad de fetos que se presentó en los últimos años, en el 2022 se registró que en el Guaya tuvo un mayor alce, más que las otras provincias con muertes fetales de 8,6 por cada 1.000 nacidos vivos, superando ampliamente el promedio nacional de 2,4%, es la relación a las complicaciones que surgen por presentación que conlleva las enfermedades crónicas, tratando no únicamente de direccionar los cuidados básicos sino al contrario, intervenir de manera integral en el cuidado de la paciente, adaptando cuidados por parte de enfermería que intervengan directamente en la mejoría de la paciente al pasar por una situación donde comprometo a madre y al feto.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente post quirúrgica por óbito fetal, mediante la valoración integral y la implementación de intervenciones de enfermería.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las alteraciones clínicas a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon en una paciente postquirúrgica por óbito fetal.
- Desarrollar intervenciones de enfermería basada en la taxonomía de NANDA, NOC Y NIC orientada al manejo de una paciente postquirúrgica por óbito fetal.
- Evaluar los planes de cuidados de enfermería aplicados en la paciente postquirúrgica por óbito fetal.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente femenino múltipara de 33 años ingreso al área de emergencia ginecológica cursando embarazo de 24 semanas de gestación es derivada desde una casa de salud, que presenta un cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por dolor contráctil más sangrado vaginal con una pérdida hemática 250 mililitros (ml) en moderada cantidad más loquios con dolor pélvico evaluado con la escala visual análoga (EVA) que refirió 7/10 (Ver Anexo 1). Verificando en el historial clínico se evidencio en sus antecedentes lo siguiente: Antecedentes alérgicos: niega la paciente; antecedentes personales patológicos: de lupus eritematoso sistémico (LES) tomando medicación prednisona 5 mg, enfermedad renal crónica (IRC) con terapia dialítica diaria fue desarrollada a través de presentar una preeclampsia severa hace 3 años que le provoco el anterior gestación, hipertensión arterial crónica secundaria; antecedentes patológicos familiares: madre hipertensión arterial más diabetes mellitus; antecedentes gineco - obstétrico: gestación (G) 5, parto (p) 3 aborto (A) 1, fecha última menstruación (FUM) desconoce; antecedentes quirúrgicos: con una fistula en brazo derecho hace 3 años.

A la valoración de las constantes vitales presenta presión arterial (PA) 139/87 milímetros de mercurio (mmHg), frecuencia cardíaca (FC) 95 latidos por minuto (lpm), frecuencia respiratoria (FR) 20 respiraciones por minuto (rpm), temperatura (T) 36.5 grados celsius (°C), saturación de oxígeno (SpO2) 99 %.

De acuerdo a la valoración médica en el examen físico: normo cefálico, mucosas semihúmedas, cuello simétrico, cardiopulmonar suficiente, abdomen globuloso compatible con útero gestante de 20 semanas del fondo uterino, con feto único sin signo de frecuencia cardíaca fetal mediante una ecografía pélvica y un monitoreo fetal, en área genital presenta un sangrado transvaginal, presenta múltiples lesiones redondeadas firmes perladas, en el tacto vaginal señala 1 cm dilatación, extremidades simétricas sin edema en las extremidades superiores e inferiores,

presenta una fistula arteriovenosa para terapia dialítica en brazo derecho desde hace 3 años.

Durante el ingreso de la paciente, le solicitaron exámenes donde se presentó lo más relevantes de los exámenes de laboratorio, hematocrito 48.4%, plaquetas 123.000 mm, urea 91mg/dL, creatinina 7.6 mg/dL, tiempo protrombina 13.7segundo(seg), tiempo parcial protrombina 38.6 seg. (Ver Anexo 2)

El medico de turno del área de Emergencia Ginecológica, indico cesárea de emergencia con el diagnostico de ingreso hemorragia más muerte intrauterina de un feto de 24 semanas de gestación, se preparó a la paciente para ser llevada al área de centro obstétrico, recibida por el personal de enfermería y de medicina, donde fue trasladada al prequirúrgico donde fue monitoreada con los siguientes signos vitales PA 130/80 mmHg, FC 82 lpm, FR 18 rpm, Sop2 97% y T 36,3 °C.

Se administró cefazolina 1 gramo (gr) stat por vía intravenosa (iv), ácido tranexámico 500 miligramos (mg) iv stat, cloruro de sodio al 0,9% al 500 ml pasar 6 por hora, quedando con vía intermitente, durante el acto quirúrgico tuvo pérdida hemática de 400ml, la diuresis por sonda foley 50 ml, feto de 24 sg sin latidos fetales con un peso de 580 gr y una talla de 23 cm una herida limpia y aséptica.

Es trasladada al área postquirúrgico donde es monitorizada por el personal de enfermería y se registró la constante de los signos vitales: PA 127/78 mmHg, FC 79 lpm, FR 19 rpm, SPO2 96% y temperatura 36,4°C, durante la valoración médica no se observó signo hemorragia ni anomalía, paciente se mantuvo sin presentar picos febriles, sus signos vitales se encontraban dentro de los valores normales, glicemia capilar 103 miligramos por decilitros (mg/dL), a la evolución favorable de la paciente medico de indica pase a sale de hospitalización ginecológica.

Paciente en área de hospitalización ginecológica se encontraba despierta, orientada en tiempo y espacio, con estado de conciencia alerta con Glasgow 15 /15, con dolor valorado con la escala EVA 3/10, con signos vitales: PA 130/67 mmHg, FC 67 lpm FR 18 rpm, SPO2 99% y T 36,8 °C, con una glicemia de 89 mg/dL, con una vía periférica en brazo izquierdo con vía intermitente y con una sonda Foley.

Referente al enfoque terapéutico considerando el tratamiento médico de la paciente se integró con vía intermitente y se administró la medicación prednisona 5 mg vía oral (vo) cada día , hidroxiclороquina 200 mg cada día vo, nifedipina 20 mg vo cada 8 horas, ácido tranexámico 500 mg vo cada 8 horas, ácido acetilsalicílico 100 mg vía oral cada noche, meropenem 1 gr iv cada 8 horas, paracetamol 1 gr vía intravenosa cada 12 horas, y por razones necesarias metoclopramida 10 mg vía intravenosa, ferroso 200 mg vía oral cada día, calcio 500 mg por vo cada día.

Pasando las primeras 8 horas postquirúrgico se instaura dieta blanda con restricción de líquido por IRC, a la valoración hídrica se constató con un balance hídrico positivo de +100 ml y se procede por indicación medica al retiro de sonda Foley.

En el octavo día de estadía presento pico de presiones altas desde 150/ 90 mmHg hasta 189/99 mmHg, a lo cual medico prescribe administración de enalapril de 20 mg bajo la supervisión médica, posteriormente la paciente presento cefalea y mareo.

Familiares al observar que la paciente no mejoraba su cuadro hipertensivo solicita alta petición, médico del servicio indicó complicaciones que puede presentar y realiza firma de consentimiento por la alta petición.

3.2 Valoración Integral de enfermería

Acerca de la valoración integral de enfermería, considera los resultados de la valoración cefalocaudal de enfermería se presentó cabeza normocéfalo, sin evidencia de deformaciones o asimétrica, en el cuello no muestra adenopatías o inflamación palpable, en la valoración neurológica la paciente consciente y se encuentra. En relación con el abdomen, se describe el abdomen como blando y depresible, doloroso a la palpación y se observó incisión en Hipogastrio, no se observaron signos de inflamación en la herida cerrada. Se observaron extremidades simétricas sin deformidades, en extremidad superior derecha se

presencia fistula arteriovenosa permeable y un catéter periférico en la extremidad superior izquierda N° 20 y extremidades inferiores sin edema ni anormalidades.

Para poder determinar los problemas asociados en este estudio de caso clínico se optó por aplicar la valoración de enfermería mediante los patrones funciones de Marjory Gordon que contribuyen en un aporte esencial del proceso de atención de enfermería, ya que nos permite una recolección sistemática, ordenada y holística de la información del paciente. A continuación, se detalló la valoración por patrones funcionales.

En el patrón percepción - manejo de la salud, La paciente había referido conocer su diagnóstico de lupus y enfermedad renal crónica y asistía regularmente a sus sesiones de diálisis. Mencionó seguir tratamiento farmacológico con prednisona 5 miligramos Vía Oral diario, hidroxycloquina 200 miligramos Vía Oral diario y nifedipina 20 miligramos Vía Oral cada 8 horas. Negó alergias conocidas, consumo de tabaco, alcohol o drogas. Contaba con esquema de vacunación de dos dosis. Mostró buena disposición para colaborar con el equipo de salud durante su hospitalización.

En el patrón nutricional - metabólico, se estableció dieta blanda, con restricción de líquidos por su enfermedad renal crónica. Refirió buen apetito y tolerancia a la dieta blanda. Se observó balance hídrico positivo. No presentó signos de fiebre, mucosas se encontraban semihúmedas. Laboratorios mostraron creatinina elevada (7.6 mg/dl) y urea elevada (91 mg/dl).

En el patrón de eliminación, presentó eliminación urinaria disminuida, dependiente de terapia dialítica diaria. Se mantuvo con sonda Foley hasta el 5º día postcesárea, con diuresis escasa. No se reportaron alteraciones gastrointestinales importantes

ni vómitos persistentes. No refirió alteraciones en la eliminación intestinal durante su estancia hospitalaria. En su balance híbrido presentó 90 ml

En el patrón actividad - ejercicio, se encontraba inicialmente en reposo absoluto por condición postoperatoria. Con el paso de los días, inició deambulaci3n progresiva con ayuda del personal de enfermerí3. Constantes vitales se mantuvieron dentro de parámetros estables, en octavo día presentó hipertensi3n 150/90 hasta 189/99 mmHg, asociados a cefalea y mareo. No se evidenciaron edemas periféricos.

En el patr3n sueño - descanso, en los primeros días postoperatorios manifestó insomnio y dificultad para conciliar el sueño, especialmente en el turno nocturno refirió que el dolor en la herida quirúrgica, el ruido del entorno hospitalario y la preocupaci3n por su estado de salud, mejorando a partir del tercer día de hospitalizaci3n.

En el patr3n cognitivo - perceptual, se mantuvo consciente, alerta y orientada en tiempo, espacio y persona. Durante el ingreso presentó dolor pélvico con EVA 7/10 que disminuyó a EVA 3/10 en hospitalizaci3n. Refirió cefalea y mareos en los episodios de hipertensi3n no controlada. Colaboró en todo momento con la atenci3n brindada.

En el patr3n autopercepci3n - autoconcepto, expresó sentimientos de tristeza, frustraci3n y preocupaci3n por la p3rdida del feto. A pesar de ello, verbalizó la importancia de recuperarse para poder continuar con sus actividades familiares. Mostró disposici3n para seguir las recomendaciones médicas y de enfermerí3, aunque en el día 24 manifestó descontento por la falta de control de su presi3n arterial, lo que influyó en su decisi3n de solicitar alta voluntaria.

En el patrón rol- relaciones, mantuvo comunicación fluida con el equipo interdisciplinario. Fue visitada y apoyada por sus familiares durante el proceso de hospitalización, lo que contribuyó a su estabilidad emocional. Reconoció el rol del personal de enfermería y expresó agradecimiento por los cuidados recibidos.

En el patrón sexualidad – reproducción, paciente con antecedente obstétrico de G5 P3 A1, cursando embarazo de 24 semanas que terminó en óbito fetal. Presentó sangrado transvaginal moderado previo a la cesárea. Fue informada de su diagnóstico y evolución.

En el patrón el afrontamiento- tolerancia al estrés, durante la hospitalización expresó episodios de ansiedad relacionados con su condición clínica y con los picos hipertensivos. Pese a esto, aceptó los procedimientos y tratamientos indicados. En el día 24, al no percibir mejoría en su presión arterial, decidió solicitar su alta voluntaria.

Por último, patrón valores - creencias, refirió creencias personales enfocadas en la importancia de la familia y la salud. Manifestó que deseaba retomar sus actividades cotidianas lo antes posible. Mostró respeto por las indicaciones médicas, aunque tomó la decisión de retirarse del hospital bajo su propia voluntad.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

En base a los problemas identificados elaborar los planes de cuidados de enfermería, acorde al siguiente modelo:

Tabla 1

Primer plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 11. Confort	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase. Lesión física o herida corporal	Dominio: Salud Fisiológica(II)	110101 Temperatura de la piel	1. Gravemente	Mantener en: 2
	Clase: Integridad Tisular(L)	110113 Integridad de la piel	2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
		110117 Tejido Cicatricial	3. Moderadamente	
00046 Deterioró de la Integridad Cutánea	1101 Integridad Tisular: piel y membranas		4. Levemente	
m/p Alteración de la integridad de la piel r/c			5. No comprometido	Mantener en: 2
Exposición a procedimientos invasivos				Aumentar a: 4
				Mantener en: 2
				Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo	Clase L: Manejo de la piel / herida			
Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos			
3660 Cuidados de las Heridas				
Limpiar la herida con suero fisiológico o un limpiador no toxico, incluyendo el área que rodea la herida				
Aplicar apósito estéril apropiado p. ej., apósito seco, apósito húmedo controlar el exudado pero que no desequie más la herida.				
Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.				
Colocar de manera que evite la tensión sobre la herida, según corresponda.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 11 Seguridad / Protección Clase.2 Lesión física	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)	041301 Pérdida sanguínea visible	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00250 Riesgo de lesión en el tracto urinario r/c variación anatómica de los órganos pélvicos m/p Hemorragia	0413 Severidad de la pérdida de sangre	041307 Sangrado vaginal		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio: 2 – Fisiológico: complejo		Clase: N – Manejo de perfusión tisular Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos		
4020 Disminución de la hemorragia				
- Identificar la causa de la hemorragia - Monitorizar de forma exhaustiva al paciente en busca de una hemorragia. - Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre - Monitorizar el estado hídrico, incluidas las entradas y salidas. - Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión si fuera necesario - Mantener un acceso I.V permeable - Instruir al paciente y a la familia sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas que han de tomarse.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Tercer plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11 Seguridad /protección Clase.1 Infección	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00266 Riesgo de Infección r/c herida quirúrgica y catéter dialítico	Dominio: 2 Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (A)	070305 medidas apropiadas para el cuidado de heridas	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	0703 Conocimiento: prevención de infecciones	070309 medidas para prevenir infecciones		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 4: Seguridad Cuidados que apoyan la protección contra daños		Clase V: Control de riesgos Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos a lo largo del tiempo		
6550 Protección contra las infecciones				
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica. - Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y mucosas. - Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. - Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar sobre ellos al profesional sanitario.				
Mantenimiento del acceso para diálisis				
- Comprobar si el lugar del acceso hay eritema, edema, calor, drenaje, hemorragia, hematoma y disminución a la sensibilidad. - Comprobar la permeabilidad de la fístula AV a intervalos frecuentes (p. ej., palpar frémito y auscultar la presencia de un soplo). - Enseñar al paciente a cuidar el acceso de diálisis				
0580 Cuidados de la sonda urinaria				
- Determinar las indicaciones clínicas para el sondaje permanente o intermitente - Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje. - Garantizar la intimidad y la cobertura adecuada con paños para preservar su pudor (es decir, exponer solo los genitales) - Confirmar que la sonda este insertada lo suficiente en la vejiga, para evitar el traumatismo de los tejidos uretrales al inflar el balón				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4

Cuarto plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 4. Actividad y Descanso Clase 4 Respuesta cardiovascular	Dominio: Conocimiento y conducta de la salud (IV) Clase: Control de riesgo (L)	192802 Identificar los factores de riesgo de hipertensión 192805 identificar los signos y los síntomas de la hipertensión 192807 monitoriza los cambios en el estado de la salud	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00311 Riesgo de deterioro de la función cardiovascular m/p Hipertensión crónica	1928 Control de riesgo: hipertensión			

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Clase N: Manejo de la perfusión tisular Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos
4162 Manejo de la Hipertensión	
- Evaluar los factores de riesgo asociados y contribuyentes (p. ej. diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad, síndrome metabólico, ser mayor de 60 años, sexo, raza, tabaquismo, hiperuricemia, estilo de vida sedentario, antecedentes familiares de hipertensión, enfermedades cardiovasculares, antecedentes de accidente cerebro vascular). - Monitorizar a los pacientes de riesgo para detectar signos y síntomas de crisis hipertensiva (p. ej., dolor de cabeza severo, mareos, náuseas o vómitos, palidez, sudoración, piel fría, cambios en la visión, epistaxis, confusión, nerviosismo, inquietud, trastornos visuales, alteración del nivel de consciencia, dolor torácico, convulsiones, paro cardíaco). - Monitorizar signos vitales como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre para identificar precozmente las complicaciones.	

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 5

Quinto plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio:9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento y procesos de gestión del estrés del entorno	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00146: Ansiedad m/p cesárea por óbito fetal r/c inquietud y nerviosismo	Dominio: 3 Salud psicosocial Clase O: Autocontrol	121101 Nerviosismo	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	1211: Nivel de ansiedad	121105 Inquietud	4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio: 3 Conductual	Clase: T – Fomento de la comodidad psicológica Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
5820 Disminución de la ansiedad				
- Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación - Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante los procedimientos. - Tratar de comprender la perspectiva de la persona sobre las situaciones estresantes. - Escuchar con atención. - Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad - Proporcionar información respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.				
Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.				
Elaborado por: Autora				

3.4. Evaluación

En el primer diagnóstico, se implementó un plan de cuidados de enfermería basado en el diagnóstico de NANDA que fue deterioró de la integridad cutánea (00046) debido a la intervención quirúrgica que se realizó, manifestado por alteración integral a la piel. El objetivo fue mejorar la integridad cutánea. Se espero resultados, utilizando el diagnostico de NOC que fue Integridad Tisular: piel y membranas (1101) y la escala de Likert, mostro una mejor cicatrización de la herida. Las intervenciones de enfermería se centraron en cuidar la integridad cutánea para evitar posibles infecciones basado en Cuidados de las Heridas (3660). Se implementó la limpieza meticulosa de la herida con solución salina normal o limpiadores no tóxicos, Estas intervenciones no solo buscaron promover la cicatrización de la herida, sino también prevenir complicaciones adicionales.

En el segundo diagnóstico NANDA, riesgo de hemorragia severa (00374) debido a la hemorragia con la que llego y en la perdida hemática que también llego a presentar, manifestado por. El objetivo fue severidad de la pérdida de sangre. La evaluación de resultados, utilizando la metodología NOC Severidad de la pérdida de Hemorragia (0413) y la escala de Likert, mostro cual fue la perdida hemática. Las intervenciones de enfermería se centraron en para disminución de la hemorragia basado (4020) en NIC. Identificar la causa de la hemorragia. monitorizar de forma exhaustiva al paciente en busca de una hemorragia, observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre, monitorizar el estado hídrico, incluidas las entradas y salidas.

En el tercero diagnóstico NANDA Riesgo de Infección (00266) la evaluación

sistemática de los resultados a través de intervenciones estructuradas y la educación adecuada del paciente fueron cruciales para alcanzar los objetivos establecidos. Utilizando la metodología NOC Conocimiento: prevención de infecciones (0703) la escala de Likert, se evaluaron varios indicadores clave: reconocer los factores de riesgos, y monitorizar los factores de riesgos, se observaron mejoras significativas en estos indicadores. Se implementaron intervenciones estructuradas según la metodología NIC Protección contra las infecciones (6550), mantenimiento del acceso para diálisis (2440) y también se presentó cuidados de la sonda urinaria (0580) seguir las precauciones universales en todas las actividades con el manejo de riesgo asistenciales, utilizar una técnica adecuada para el cuidado de las heridas, en el manejo adecuado de un caerte dialítico y el manejo correcto de un catéter urinario.

El cuarto diagnóstico NANDA, relacionado a riesgo de deterioro de la función cardiovascular (00311). Utilizando la metodología del NOC con el diagnóstico (1928) Control de riesgo: hipertensión y la escala de Likert se evaluaron varios indicadores donde se identificó lo siguiente identificar los factores de riesgo de hipertensión, monitoriza los cambios en el estado de la salud Se implementaron intervenciones estructuradas según la metodología NIC con el diagnostico (4162) Manejo de la Hipertensión , seguir las precauciones universales en todas las actividades evaluar los factores de riesgo asociados y contribuyentes, monitorizar a los pacientes de riesgo para detectar signos y síntomas de crisis hipertensiva y por ultimo monitorizar signos vitales como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre para identificar precozmente las complicaciones.

El quinto diagnóstico NANDA, relacionado con la (00146) ansiedad. Utilizando la metodología del NOC (1211) Nivel de ansiedad cuál fue el nivel de ansiedad y la escala de Likert se evaluaron varios indicadores donde se identificó nerviosismo e inquietud lo siguiente NIC (5820) Disminución de la ansiedad, seguir las precauciones universales en todas las actividades evaluar Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación, explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante los procedimientos, tratar de comprender la perspectiva de la persona sobre las situaciones estresantes.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El presente caso tuvo como finalidad analizar con éxito los manejos de enfermería en una paciente postquirúrgica por óbito fetal con sus enfermedades subyacentes como son lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica en estadio V e hipertensión arterial crónica. La metodología que se utilizó aquí en el caso clínico fue los patrones funcionales de Marjory Gordon, la aplicación de estas acciones permitió abordar integralmente los aspectos fisiológicos, emocionales y psicosociales que emergieron tras la intervención quirúrgica.

El caso clínico “Atención en enfermería en el periodo post cesárea en el Hospital Vicente Corral Moscoso” de Lucia de la Nube Pacheco Mora ella indica que al aplicar apósitos estériles apropiado puede prevenir futuras infecciones tras la valoración de la herida de cómo está cicatrizando (11). Así mismo dando las indicaciones en el caso para tener un mayor resultado de los cuidados que se han requerido durante el proceso de cuidado de enfermería que al aplicar una buena valoración hacia la herida se puede prevenir futuras infecciones.

El caso clínico de “Proceso de Atención en Enfermería en una Paciente por Muerte Intrauterina” de Katherine Ruiz Palma destaca que manifiesta la necesidad de un enfoque integral en el cuidado post óbito fetal en el manejo emocional en la pérdida que presentando al instruir a la paciente sobre el uso de técnica de relajación (12) Así mismo se llegó aplicar en caso clínico sobre como instruir a la paciente con el uso de técnica de relajación para ayudar con la ansiedad.

El caso clínico “Proceso de Atención de Enfermería en Paciente Post-cesárea con riesgo de Infección en Herida Quirúrgica” de Gina Paola Colombatti Aguirre destaca la necesidad de un buen manejo sobre el riesgo de infección sobre el inspeccionar la incisiones o heridas quirúrgicas para evitar futuras infecciones (13). Así mismo el caso destaco la importancia sobre el manejo adecuado para evitar en la incisión quirúrgica una infección futura.

La articulación de los diagnósticos NANDA con resultados esperados (NOC) e intervenciones (NIC) permitió individualizar la atención y promover un entorno terapéutico seguro, ético y humanizado

5. CONCLUSIONES

- La valoración mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon permitió identificar de forma integral las alteraciones clínicas, emocionales y sociales presentes en la paciente postquirúrgica por óbito fetal. Este enfoque facilitó el reconocimiento de necesidades prioritarias y guió la planificación del cuidado de enfermería desde una perspectiva holística y humanizada promoviendo la detección oportuna de riesgos y el abordaje individualizado de cada dimensión del bienestar.
- Las intervenciones de enfermería estructuradas bajo las taxonomías NANDA NOC y NIC permitieron brindar cuidados sistemáticos, científicos y personalizados. Estas herramientas facilitaron la formulación de diagnósticos precisos, la definición de resultados esperados y la ejecución de actividades específicas enfocadas en la prevención de infecciones, la estabilidad emocional y la promoción del afrontamiento saludable. De esta manera se garantizó un cuidado integral y basado en la evidencia, fortaleciendo la calidad del proceso asistencial.
- Evaluar los planes de cuidados de enfermería aplicados en la paciente postquirúrgica por óbito fetal. La evaluación continua del plan de cuidado a la paciente. Este proceso reafirma la importancia de la retroalimentación en la práctica enfermera, asegurando una atención dinámica, centrada en la persona y orientada a lograr resultados óptimos en la recuperación física, emocional y psicológica tras la pérdida fetal.

6. BIBLIOGRAFÍA

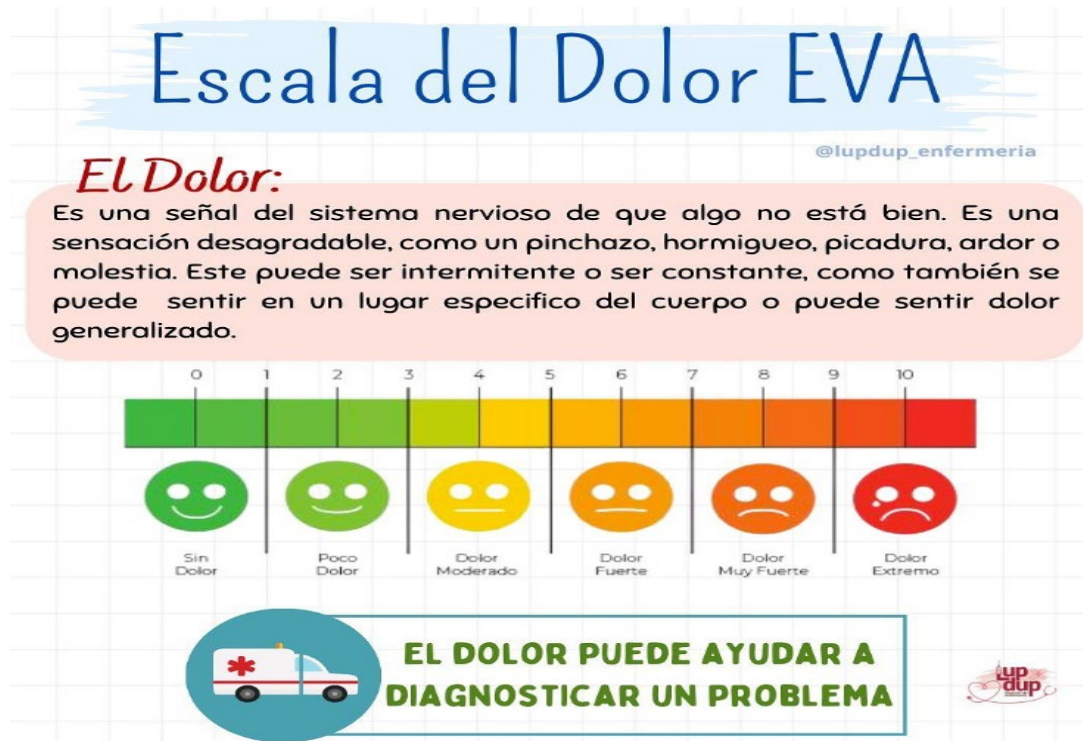
- 1 UNICEF. UNICEF. [Online].; 2020. Acceso 15 de 02 de 2025. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/cada-16-segundos-se-produce-una-muerte-fetal-segun-las-primeras-estimaciones>.
- 2 Sujei Gómez Colque, Jennifer Vilchez. Plos Org. [Online]; 2023. Acceso 8 de 02de 2025. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0292183>.
3. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2020. Acceso 15 de 02 de 2025. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/>.
4. Sibri Altamirano ME. UCAC. [Online].; 2021. Acceso 04 de 02 de 2025. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/0dfbad99-43aa-494b-9e22-5cac63955549>.
5. Riley Gill ; Jennifer Weida ; Beverly A. Mikes. Centro Nacional de Información Biotecnológica. [Online]; 2025. Acceso 04 de 02de 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557533/>.
6. Ortiz L. PRIMICIAS. [Online].; 2024. Acceso 15 de 02 de 2025. Disponible en: <https://revistagestion.primicias.ec/analisis-sociedad/muertes-fetales-por-que-ecuador-no-mejora-como-deberia/>.
7. Mujer Udl. Unidad de la Mujer. [Online]; 2023. Acceso 01 de 02de 2025. Disponible en: <https://www.unidaddelamujer.es/cesarea-posparto-y-cuidados-cicatriz/>.
8. Lavender K. Birth Injury. [Online]; 2024. Acceso 01 de 02de 2025. Disponible en: <https://www.childbirthinjuries.com/birth-injury/intrauterine-fetal-demise/symptoms/>.
9. de SP, Castillo AG, Villalba AIF, Sánchez MR. Dialnet. [Online]; 2021. Acceso 01 de 02de 2025. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7877349>.
10. Blasto L. BBC MUNDO. [Online]; 2020. Acceso 05 de 02de 2025. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/01/160119_salud_embarazo_america_latina_muertes_intrauterinas_lb.
11. Investigación RSd. Revista Sanitaria de Investigación. [Online]; 2022. Acceso 14 de 02de 2025. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-tras-obito-fetal-en-tercer-trimestre/>.

- 12 . Mora LdINP. Atencion en Enfermeria en paciente Post Cesarea en Hospital Vicente Corral Moscoso. Tesis. Ambato: Hospital Vicente Corral Moscoso, Ciencias Medicas.IIMS.
- 13 . Aguirre GC. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE POSTCESAREA CON RIESGO DE INFECCIÓN. Tesis. Babahoyo: Universidad Tecnica Estatal Babahoyo, Faculta.ISS.
- 14 . Camacho-Hübner AV. UNFPA/LACRO. [Online].; 2022. Acceso 04 de 02 de 2025. Disponible en: <https://parlatino.org/wp-content/uploads/2017/09/mortalidad-materna-alc.pdf>.
- 15 . Chuqui TIY. Análisis epidemiológico de los factores de riesgo del óbito fetal y su incidencia en la salud pública. Revista de Inclusiones. : p. 190- 207.
- 16 . MARES. Sociedad MARES de España. [Online]; 2021. Acceso 01 de 02de 2025. Disponible en: <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/16724/ESP/la-perdida-gestacional-recomendaciones-para-lidiar-con-duelo.htm>.
- 17 . Pacheco AG. Centro Nacional de Información Biotecnologica. [Online]; 2024. Acceso 01 de 02de 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557533/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,no%20respira%20ni%20muestra%20ninguna>.
- 18 . Palma KAR. Proceso de Atención de Enfermeria en Paciente por Muerte Intrauterina. Caso Clinico. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud.ISSNB.

7. ANEXOS

Anexo 1

Escala a visual análoga del dolor - EVA



Anexo 2

Score Mama

Parámetros	Puntaje							Parámetro	Puntaje parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC	≤50		51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC	
Sistólica	≤70	71-89		90-139		140-159	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤50	51-59		60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	
FR	≤11			12.- 22		23-29	≥30	FR	
Tº C		≤35,5		35,6-37,5	37,6-38,4		≥38,5	Tº C	
Sat O2	≤85	86-89	90-93	94-100				Sat O2	
Estado de Conciencia		confusa/ agitada		Alerta	responde a la voz/somnolienta	responde al dolor/estupo rosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria				Negativo	Positivo			Proteinuria +	

Áreas De Ginecología	Presión Arterial	Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura °C	Saturación de Oxígeno	Score Mama puntuación
Emergencia	139/ 87 mmHg	95	20	36.5	99	0
Pre- quirúrgico	130/80 mmHg	82	18	36,3	97	0
Sala de Recuperación	127/78 mmHg	79	19	36,4	96	0
Hospitalización	130/67 mmHg	67	18	36,8	99	0

Anexo 3

Exámenes de Laboratorios

PARÁMETROS DE INGRESO	VALORES REFERENCIALES	
VALOR		
Leucocitos	12.55	4.5 a 11.0 × 10 ⁹ /L
Neutrófilos	14.27	50% - 70%
Hemoglobina	14.8	12.00 – 16. 00
Hematocrito	48.4	37.90 - 47.00
Plaquetas	123.000	130.00 – 450.00mm
Glucosa	64	80.0 – 120 mg/dl
Urea	91 mg/dl	6 a 24 mg/dl
Createnina	7.61	0.7 a 1.3 mg/dL hombres 0.6 a 1.1 mg/dL mujeres.
Proteinas totales	6.60	6.0 a 8.3 g/dL
Albumina	3.7	3.4 a 5.4 g/dL
TGO	1.08	4 a 36 U/L.
LDH	194	125 a 220 UI/L
Bilirrubina Total	0.64	de 0.1 a 1.2 mg/dL
NA	136	135 y 145 mEq/L
K	3,9	3,6 a 5,2 mmol/l
Cloro	103	96 a 106 mmol/L
Tiempo Protropina	13.7	11 a 13.5 segundos.
Tiempo Parcial Protropina	38.6	25 a 35 segundos
INR	1.41	1.
Hepatitis C	NEGATIVO	