



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado a paciente gestante de 13 semanas con  
amenaza de aborto en un hospital Público de  
Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER  
EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Alvarado Mallap Magaly

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7468-7832>

Quintos Vasquez Mersy Yoosy

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0144-8184>

**ASESORA:**

Mg. Ledy Yaneth Coronel Muñoz

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2488-5583>

**Línea de Investigación**

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad  
para el desarrollo de la sociedad

**Sublínea de Investigación**

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

**PIMENTEL — PERÚ**

2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

**Cuidado a paciente gestante de 13 semanas con amenaza de aborto en un hospital público de Chiclayo - 2024.**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Alvarado Mallap Magaly	DNI: 46856807	
Quintos Vasquez Mersy Yoosy	DNI: 48299813	

Pimentel 25 de enero de 2025

# REPORTE DE TURNITIN



## 18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios; a mi familia, cuyo apoyo incondicional ha sido fundamental en cada paso de este proceso. Gracias por su amor, paciencia y comprensión, especialmente en los momentos de dificultad. Su aliento constante me dio la fuerza necesaria para seguir adelante y no rendirme. Cada uno de ustedes ha sido una fuente de inspiración y motivación, y sin su presencia en mi vida, este logro no habría sido posible. Este trabajo es tanto mío como suyo.

**Alvarado Mallap Magaly**

Este trabajo se lo dedico de manera especial a Dios, a mis padres que en el transcurso de mi vida me supieron inculcar valores y confiaron en mí, y en mis deseos de superación, es por ellos que he llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Los amo con toda mi vida.

**Quintos Vasquez Mersy Yoosy**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que de alguna manera contribuyeron a la realización de este trabajo. A mi familia, por su amor, paciencia y comprensión a lo largo de todo este proceso, siempre brindándome su respaldo incondicional.

**Alvarado Mallap Magaly**

Primeramente, quiero agradecer a Dios, nuestro padre eterno que nunca nos abandona y nos llena de bendiciones. A mis padres por ser el pilar más importante y por demostrarme su cariño y su apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera profesional.

Agradecer también a mis docentes, que a través de su arduo trabajo nos brindaron conocimientos teóricos/prácticos que nos permitieron alcanzar nuestros objetivos. Y a todos aquellos que de una u otra forma cooperaron o participaron en la elaboración de este Pae, les hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

**Quintos Vasquez Mersy Yoosy**

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
Resumen:.....	8
Abstract: .....	9
I. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1 Realidad problemática .....	10
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Objetivos.....	14
1.4 Teorías relacionadas al tema.....	15
II. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
III. RESULTADOS .....	18
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	27
V. REFERENCIAS:.....	30
ANEXOS .....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Plan de cuidado diagnóstico enfermero: (00132) dolor agudo .....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 2. Plan cuidado de diagnóstico enfermero: (00134) Náusea r/c alteración en los cambios hormonales e/p paciente refiere: “Señorita tengo náuseas” .....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 3. Plan de cuidado diagnóstico enfermero: (00069) Afrontamiento ineficaz. ....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 4. Plan de cuidado diagnóstico enfermero: (00120) Baja autoestima situacional .....</b>	<b>25</b>

## **Cuidado a paciente gestante de 13 semanas con amenaza de aborto en un hospital público de Chiclayo - 2024**

### **Resumen:**

**INTRODUCCIÓN.** Las alertas de aborto son situaciones comunes en el primer trimestre de gestación, caracterizadas por sangrado vaginal y/o contracciones uterinas que amenazan la viabilidad del feto. Estas pueden ser causadas por alteraciones hormonales, trastornos cromosómicos, malformaciones uterinas, infecciones o factores relacionados con el estilo de vida. **OBJETIVO.** Diseñar un proceso de atención integral de enfermería que proporcione el mejor soporte a las mujeres embarazadas con amenaza aborto. **MATERIALES Y MÉTODO.** La gestante es una mujer de 31 años con 13 semanas de gestación que fue evaluada por el servicio de obstetricia por manifestar amenaza de aborto. Se aplicó un plan holístico de cuidado de enfermería fundamentado en las clasificaciones de diagnósticos, resultados e intervenciones, además de los modelos funcionales sugeridos por Marjory G. **RESULTADOS.** El diagnóstico a priorizar fue: dolor agudo, disposición para manejar la alfabetización en salud, baja autoestima situacional, afrontamiento ineficaz. En la planificación, se desarrolló un plan individualizado a partir de los resultados obtenidos con las valoraciones de enfermería: Reconoce el comienzo del dolor, Conocimiento: gestación, autoestima, adaptación al traslado. La revisión de los indicadores mostró un cambio promedio en la puntuación de +3, después de la atención a la paciente. **CONCLUSIÓN.** La etapa de atención de enfermería para mujeres embarazadas con amenaza aborto basada en las taxonomías de enfermería y la valoración mediante el modelo funcional de Marjory G, resulta ser una estrategia fundamental, efectiva para brindar cuidados integrales y de calidad. Este enfoque contribuye a la estabilidad de la paciente, favoreciendo su bienestar físico y emocional.

**Palabras clave:** amenaza de aborto, mujeres embarazadas, atención perinatal

**Abstract:**

INTRODUCTION: Threatened abortion is a common situation in the first trimester of pregnancy, characterized by vaginal bleeding and/or uterine contractions that threaten fetal viability. These can be caused by hormonal imbalances, chromosomal disorders, uterine malformations, infections, or lifestyle-related factors. OBJECTIVE: To design a comprehensive nursing care process that provides optimal support for pregnant women with a threatened abortion. MATERIALS AND METHODS: The patient is a 31-year-old woman, 13 weeks pregnant, who was evaluated by the obstetrics service due to symptoms of a threatened abortion. A holistic nursing care plan was implemented, based on the classifications of diagnoses, outcomes, and interventions, as well as the functional models suggested by Marjory G. RESULTS: The priority diagnoses were: acute pain, willingness to manage health literacy, situational low self-esteem, and ineffective coping. In the planning stage, an individualized plan was developed based on the results obtained from nursing assessments: recognition of pain onset, knowledge of pregnancy, self-esteem, and adaptation to transfer. The review of indicators showed an average change in the score of +3 after patient care. CONCLUSION: The nursing care stage for pregnant women with a threatened abortion, based on nursing taxonomies and the assessment using Marjory G.'s functional model, proves to be a fundamental and effective strategy for providing comprehensive and quality care. This approach contributes to the stability of the patient, promoting both physical and emotional well-being.

**Keywords:** threatened abortion, pregnant women, perinatal care

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

Actualmente, las alertas de aborto se han convertido en situaciones habituales en el primer periodo de gestación en la que se presenta sangrado vaginal y/o contracciones uterinas que amenaza la viabilidad del feto. Ello se trata de un fenómeno atribuible a alteraciones hormonales, trastornos cromosómicos, malformaciones uterinas, infecciones, o condiciones relacionadas con el estilo de vida (1,2). Se estima que alrededor del 20% de los embarazos conocidos presentan algún tipo de sangrado durante el primer trimestre y de estos, una proporción importante son diagnosticados como amenaza de aborto (3). La sintomatología incluye sangrado vaginal, generalmente de intensidad leve, acompañado de un dolor abdominal tipo cólico o contracciones uterinas (4).

En México, se determinó como uno de los casos más recurrentes de alerta de aborto es por infección de las vías urinarias, desnutrición y el más impactante, la alteración de la díada materno/fetal en mujeres embarazadas de 25 semanas (5). Asimismo, la presencia de sangrado es otra de las principales causas de amenazas de aborto y ello se evidenció en una fémina de 42 años de edad con 22 semanas de gestación aproximadamente (6).

La Organización Mundial de Salud, manifiesta que el aborto es una de las problemáticas de salud más representativas dentro de los índices de mortalidad materna, que cobra la vida de aproximadamente 5000 víctimas por año en América Latina (7). Asimismo, a nivel nacional, estudios refirieron que en mujeres de 18 a 29 años se estimó que la tasa de aborto espontáneo puede oscilar entre el 10% y el 20% de todos los embarazos reconocidos, y que el 15% de las embarazadas de un hospital en Lima presentaba síntomas que indicaban aborto durante las primeras 12 semanas (8). Este último estadístico pone en evidencia la necesidad de cumplir con los protocolos apropiados para el tratamiento de estos pacientes y para realizar su seguimiento de medidas.

A nivel regional según la GERESA, en un estudio reciente se ha demostrado que los principales casos de alerta o amenaza de aborto es en adolescentes gestante donde la principal causa la inmadurez tanto física como psicológica que poseen las gestantes lo que en consecuencia desencadena peligro de muerte para los dos seres (madre y feto) ya que en el transcurso se presentan dificultades como hipertensión, hemofilias y contaminaciones, problemas que empeoran por el acceso inoportuno a revisiones anterior al nacimiento, por ello se ha destacado la importancia de las intervenciones y orientaciones de las entidades de salud para prevenir embarazos a temprana edad y sobre todo el índice de mortalidad (9).

En cuanto a antecedentes internacionales, Guanulema en el año 2021, en su estudio Proceso de atención de enfermería mujer embarazada de 7 meses y medio con alerta de parto precoz más asma bronquial, la misma que fue la causante principal de la amenaza, ya que el feto recibía escaso oxígeno, asimismo que identificaron patrones disfuncionales los cuales exigieron a realización de PAE, empleando como técnica, las taxonomías de enfermería (10).

Del mismo modo Chuquian, en Ecuador en el 2022 en su investigación sobre el proceso de atención de enfermería en una embarazada de 10 semanas con riesgo de aborto", indicó que tenía sangrado transvaginal moderado, dolor tipo cólico en la zona pélvica y cefalea de 5 horas de evolución. Por ello, fue internada en hospital y posteriormente operada quirúrgicamente debido a la severidad de su salud, asimismo se desarrolló un plan de cuidados estandarizado y adaptado específicamente al caso, con la finalidad de mejorar el bienestar de la gestante (11).

Reyes en su tesis realizada en Ecuador en el 2023, a cerca de los factores de amenaza de aborto más influyentes en mujeres en etapa de gestación del centro de salud en Santa Elena, 2022, aplicó un instrumento a la muestra que fue 50 mujeres gestantes mediante las cuales se concluyó que el 77% de las gestantes tienen edades entre 14 y 18 años, un 55% están en relación de unión libre, el 48% tienen un peso inferior a 50 kg y el 71%

presentan un IMC por debajo de 18. 5. En términos de salud, el 12% padece de diabetes, el 25% sufre de hipertensión arterial, el 32% presenta obesidad, el 18% desarrolló preeclampsia y el 84% está en riesgo de aborto. Finalmente se concluyó que la desnutrición es uno de los tantos orígenes de aborto en las gestantes (12).

De acuerdo a antecedentes nacionales Choquecota realizó su estudio realizado cuyo enfoque fue descriptivo, transversal y prospectivo, evaluó los factores asociados con la amenaza de aborto en 64 gestantes hospitalizadas en el Hospital Regional de Moquegua durante el primer semestre de 2019. Los resultados destacaron que los factores personales más relevantes incluyeron la procedencia rural, grado de instrucción secundaria, ocupación ama de casa, consumo de bebidas alcohólicas y antecedentes de diabetes mellitus. Entre los factores gineco obstétricos se encontraron infecciones del tracto urinario, tumores uterinos, incompetencia cervical y antecedentes de cirugía uterina como variables significativas (13).

De la misma manera Monzón y Vivanco, en Lima en el año 2022, desarrollaron su investigación enfocada al PAE aplicando la guía de estimación de Gordon a una paciente de 22 años, identificando 10 diagnósticos de enfermería. Priorizaron el manejo de la maternidad ineficaz, relacionado con cuidados prenatales insuficientes y nutrición inapropiada, además de hemorragia. Finalmente concluyeron que el papel que desempeñan las enfermeras es esencial en el cuidado de gestantes con alerta de aborto, permitiendo prevenir hemorragias y mejorar el cuidado durante las primeras 20 semanas de embarazo. Para ello, emplearon NANDA-I, NOC, NIC y estrategias colaborativas (8).

Tafur en el 2023 presentó su estudio realizado en el cual identificó como componentes de riesgo ginecobstétricos más comunes a la fueron la falta de atención prenatal, multigestas, edad gestacional menor o igual a 8 semanas y periodo intergenésico de 1 año, sin embargo, la debilidad, infección urinaria e IMC con predominio de peso normal, seguido del sobrepeso, también marcaron relevancia en la problemática de esta situación (14).

En el ámbito local, Marchena (2024) realizó su investigación acerca de los componentes socioculturales, calidad e incidencia en las revisiones a las mujeres en etapa de gestación en un CS en Chiclayo, en donde después de analizar los resultados del instrumento aplicado se reveló que el 45% sufría violencia psicológica y el 20% experimentaba violencia física en sus domicilios. Además, un 75% de las gestantes seguía prácticas tradicionales durante el embarazo, el 65% consideraba que el establecimiento no era adecuado y el 90% reportó la falta de unidades para una atención óptima. También, el 55% percibió que el personal de salud no actualizaba sus conocimientos y el 30% mencionó una falta de empatía en la atención. El estudio se concluyó que los problemas identificados influían negativamente en la frecuencia de las vigilancias prenatales, siendo estas causas principales de las amenazas de aborto debido a la falta de asistencia temprana y adecuada en los centros de atención (15).

En ese contexto la presente investigación se fundamenta en: Justificación teórica porque mediante el modelo de valoración aplicado de Gordón se pudo estructurar de manera adecuada la atención a pacientes identificadas y señaladas con alerta de aborto, además de analizar exhaustivamente la sintomología con la intención de provenir riesgos.

Desde el enfoque práctico esta investigación facilita la planificación de cuidados individualizados y eficientes que favorecen tanto a la madre como al feto, mejorando los resultados de salud y garantizando una atención de calidad orientada a las necesidades específicas de la paciente.

Desde la perspectiva social, este enfoque fomenta el bienestar de las gestantes y sus familias, asegurando un acceso equitativo a una atención integral de calidad y mejorando la salud comunitaria al responder a las necesidades emocionales, culturales y sociales de las pacientes.

En ese sentido el PE es crucial ya que nos permite tener una evaluación exhaustiva de los factores y necesidades relacionados con la paciente, desarrollando un plan de atención centrado en el mismo. Desde la atención de enfermería, la atención a la paciente con amenaza de aborto consiste en la monitorización de su evolución del embarazo, con un apoyo emocional, educación sanitaria de autocuidado, y prevención de complicaciones con intervenciones basadas en la ciencia (16). La implementación del PE logra la optimización de la atención a la gestante con amenaza de aborto, pues facilita la recolección de información para la valoración holística. Con las taxonomías NANDA, NIC Y NOC podemos realizar una planificación de cuidados más eficiente y adaptada a las necesidades de cada paciente (17,18).

## **1.2 Formulación del problema**

¿De qué manera impacta la implementación de un plan de cuidado integral de enfermería en la atención y calidad de vida de las gestantes con amenaza de aborto?

## **1.3 Objetivos**

### **Objetivo general**

Elaborar un plan de cuidado integral de enfermería para gestantes con amenaza de aborto.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las características clínicas y los factores de riesgo del caso de amenaza de aborto.
- Evaluar y analizar los resultados del caso clínico de amenaza de aborto.
- Proponer estrategias educativas dirigidas a la prevención de complicaciones en gestantes en riesgo de amenaza de aborto.

#### **1.4 Teorías relacionadas al tema**

De acuerdo con estudios realizados, el peligro de aborto se define como la presencia de sangrado intrauterino que ocurre antes de la vigésima semana de gestación, con o sin contracciones uterinas, pero sin dilatación cervical ni expulsión de los productos de la concepción. Se clasifica en dos tipos: la amenaza temprana, que ocurre cuando el sangrado se presenta antes de las 14 semanas de gestación, y la amenaza tardía, que sucede entre las 14 y 22 semanas de embarazo (19,20).

Carvajal y Barriga (2021) refieren que la amenaza de aborto suele ser causada principalmente por anomalías cromosómicas (en el 49% de los casos) y morfológicas de los gametos, así como por alteraciones anatómicas en el aparato reproductor femenino. Otros factores incluyen trastornos endocrinos, como insuficiencia del cuerpo lúteo, hipotiroidismo, hipertiroidismo y diabetes mellitus no controlada. Asimismo, pueden intervenir enfermedades sistémicas e infecciones como sífilis, rubéola y toxoplasmosis, junto con factores inmunológicos, incompatibilidad ABO, exposición a sustancias tóxicas (como antagonistas del ácido fólico y plomo), y finalmente, factores traumáticos (21).

Generalmente los factores de riesgo habituales que generan que las gestantes tengan alteraciones en el proceso son: Factores maternos como Infecciones TORCHS, afecciones crónicas, secretorias, consumo de alcohol y cafeína, patología uterina, referencias de abortos anteriores y multiparidad, asimismo se encuentran a componentes medioambientales, condiciones socioeconómicas y violencia familiar (22).

Según Alayo (2019) el sangrado vaginal en el primer período es una complicación habitual, que surge en 15% y el 25% de las gestaciones, y representa peligro tanto para la gestante como para el feto, de igual manera esta complicación lleva a una reducción del volumen sanguíneo, lo que pone en grave peligro la viabilidad del embarazo, por ello es crucial que esta condición sea monitorizada de cerca para prevenir complicaciones graves (23).

La amenaza de aborto se caracteriza por sangrado vaginal leve en las primeras 20 semanas de embarazo y por dolores en la parte baja del abdomen y la espalda. En muchos casos, el sangrado se detiene sin intervención y el embarazo sigue su curso. Sin embargo, en algunos casos, el sangrado puede evolucionar hacia un aborto espontáneo. Es fundamental que las gestantes con estos síntomas reciban atención médica para evaluar y gestionar adecuadamente la situación y reducir riesgos potenciales. (23).

El tratamiento de amenaza de aborto se basa en los resultados de la ecografía. Si esta muestra que el embarazo es viable, los niveles de  $\beta$ -Hcg cuantitativa están dentro de los valores normales y no hay sangrado activo, el tratamiento se realiza de forma ambulatoria con un control a las 72 horas. También se recomienda reposo absoluto y tratar las posibles causas subyacentes, ya sean metabólicas, infecciosas u otras, para asegurar el bienestar del embarazo. (24). En el tratamiento farmacológico, se administra progesterona inyectable en dosis de 50 mg cada 48 horas como una medida de soporte en casos de deficiencia de la fase lútea. Este tratamiento tiene como objetivo corregir la insuficiencia de progesterona, esencial para el mantenimiento del embarazo. (25).

Por esta razón se enfatiza la función perentoria de la enfermería en el proceso de acompañamiento de riesgo de aborto porque permitirá monitorizar y documentar el progreso clínico, asegurando un enfoque integral que combine conocimiento y habilidades. Además de las intervenciones físicas, se enfatiza la importancia del apoyo psicológico para la paciente y su familia, dado que los lazos afectivos aumentan a medida que avanza el embarazo y en el transcurso se pueden generar emociones negativas. De la misma manera se resalta la necesidad de proporcionar un entorno tranquilo que favorezca el descanso y el sueño, elementos clave para el equilibrio psicoemocional y la recuperación. Asimismo, se resalta que no existe un tratamiento como tal para prevenir las amenazas de aborto, sin embargo, requiere monitoreo constante el mismo que debe finalizar cuando el síntoma principal se detenga, con especial atención a las alertas de parto prematuro, oligohidramnios y limitación

del desarrollo intrauterino. Estos factores deben ser monitoreados de cerca para detectar cualquier complicación potencial y proporcionar una intervención oportuna para asegurar la vitalidad de ambos seres (26,27).

Referente a la teoría de Marjory G., aplicada a una gestante con amenaza de aborto, permite realizar una valoración integral y estructurada, enfocadas a los aspectos físicos como psicológicos de la paciente. Utilizando los 11 Patrones Funcionales, se puede evaluar cómo la paciente percibe su salud, su nutrición, sus patrones de sueño y descanso, su adaptación al estrés, y el apoyo social disponible (28).

En el contexto de amenaza de aborto, se destacan patrones como: Percepción y administración de la salud, nutricional-metabólico, adaptación y tolerancia al estrés: La gestión emocional de la ansiedad y el miedo por la amenaza de aborto, roles y relaciones: y la calidad del descanso influida por la preocupación y el estrés. Estas valoraciones ayudan a identificar posibles riesgos y a diseñar intervenciones específicas, como educación sobre signos de alarma, apoyo emocional y monitoreo de la salud física de la paciente.

Entre otros beneficios, esta teoría permite una intervención holística, asegurando que se consideren todas las dimensiones del bienestar de la paciente para mejorar el cuidado y prevenir complicaciones pre y post parto.

## **II. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación tiene enfoque cualitativo, en el mismo en el que se presentó un caso clínico de enfermería en donde el sujeto de estudio fue una paciente segundigesta de 13 semanas de embarazo, con diagnóstico médico de amenaza de aborto en el área de consultorio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Público de Chiclayo, en el mes de octubre del 2023, por lo que de acuerdo a las fases del proceso enfermero (PE). La valoración se fundamentó en el modelo teórico de Marjory G, el cual consta de once patrones

funcionales, en la que cada uno representa un grado de función física que conexas conllevan a una valoración holística (18); tomando como referencia la Clasificación de los criterios estandarizados de valoración de enfermería (29).

En etapa dos se logró conseguir reconocer los diagnósticos de enfermería después de hallar un patrón alterado con ayuda del NANDA. (30) ya que, durante la etapa de planificación, se desarrollaron diferentes estrategias orientadas a mejorar las respuestas de la paciente, priorizando los diagnósticos, en los que los resultados se obtuvieron de NOC (31) y las intervenciones de NIC (32). Es así que en la cuarta etapa del PAE, correspondiente a la ejecución se implementó el cuidado de enfermería; Finalmente, en etapa de evaluación, se establecieron las valoraciones de logro obtenidas comparando la puntuación inicial con la alcanzada, utilizando los indicadores NOC.

### **III. RESULTADOS**

Teniendo en consideración que la amenaza de aborto es una complicación común en el primer trimestre del embarazo que se caracteriza por sangrado vaginal y contracciones uterinas que ponen en riesgo la continuidad del embarazo. Se tiene conocimiento que esta condición puede estar relacionada con factores hormonales, infecciones o hábitos de vida (1). Es por ello que el PE juega un papel crucial al permitir una valoración integral de todo el proceso, identificando los riesgos y diseñando un plan de cuidados que se centra en las necesidades físicas y emocionales de la paciente, favoreciendo su recuperación (17). En el presente caso clínico la paciente es una mujer joven segundigesta con 13 semanas de embarazo con diagnóstico amenaza de aborto, que fue valorada en el Hospital Referencial Ferreñafe.

## CASO CLÍNICO

### Fase Valoración

Paciente joven de 31 años de edad, de sexo femenino que se encuentra en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe, se encuentra despierta, sentada, afebril, adolorida, orientada, en tiempo, espacio y persona, en buen estado de higiene, hídrico y nutricional.

Al control de signos vitales, se registran los siguientes valores: presión arterial de 90/60 mmHg, frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca de 72 latidos por minuto, temperatura 36.6 °C y saturación de oxígeno de 98%. En sus antecedentes médicos de interés, encontramos un diagnóstico previo de endometriosis en el 2017, por el cual fue sometida a una intervención quirúrgica. Gestante refiere que presenta dolor en zona pélvica tipo cólico en escala de EVA 7/10, náuseas, tener preocupación por no tener a su familia a su lado, que por estudios se ha trasladado a Chiclayo, a la valoración de la escala de Rosseberg presenta autoestima media.

Al examen físico, con buena implantación de cabello, con facie de preocupación y dolor, mucosas orales integra y húmedas, cuello simétrico, tórax normal, abdomen blando, globuloso y ocupado por producto fetal, con altura uterina 9cm, en genitales se encuentra sangrado vaginal en cantidad mínima y color rojo vivo. Extremidades sin edemas y ganancia adecuada de peso.

A la entrevista, paciente manifiesta: “quisiera recibir un poco más de información sobre los riesgos que puede presentar mi hijo y que cuidados saber cuándo nazca”, “que actualmente vive sola y en ocasiones le apoya su mamá”, y “en el año 2017 le diagnosticaron endometriosis y fue intervenida quirúrgica”, así mismo, refiere “que su hermano tiene antecedentes de Asma y hermana gastritis”, “señorita tengo náuseas”. Diagnóstico médico: amenaza de aborto.

En la valoración de enfermería se lograron utilizar los 11 patrones funcionales de Marjory G.

**Percepción- manejo de la Salud:** Convaleciente no planificó su gestación, tiene

conocimiento de la alimentación, cuidados y signos de alarma de la gestación, se muestra colaborativa e interesada en conocer más sobre la situación que está atravesando. Acude a sus controles prenatales y consume micronutrientes.

**Nutricional metabólico:** Peso habitual: 58kg, peso actual: 60kg, IMC: 22. 4, ganancia de peso: 2kg; presencia de náuseas, abdomen globuloso, piel y mucosas húmedas.

**Eliminación:** Número de deposiciones 1 vez al día, hábitos vesicales espontáneos.

**Actividad - ejercicio:** Independiente para realizar sus actividades, frecuencia cardiaca: 19 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 72 respiraciones por minuto, saturación de oxígenos: 98%.

**Sueño descanso:** Ocho horas de sueño.

**Cognitivo Perceptivo:** Se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, escala de Glasgow 15 puntos, paciente presenta dolor agudo, escala de EVA 7/10, náuseas.

**Autopercepción-Autoconcepto:** a la valoración de la escala de Rosenberg presenta autoestima media.

**Rol-relaciones:** Estado civil conviviente, estudiante, coexiste con su familia, fuente de apoyo es su familia.

**Adaptación y Tolerancia al Estrés:** Paciente Afrontamiento y tolerancia al estrés: cambio de vida familiar por motivo de estudios, reacción frente a enfermedades y muerte: tristeza.

**Sexualidad-reproducción:** Dos gestaciones, tuvo un parto por cesárea hace cinco años. No presenta pérdida de líquido amniótico. Segundigesta de trece semanas de embarazo por ecografía.

**Valores y creencias:** Religión cristiana.

### **Fase diagnóstica**

Durante este período, se identificaron seis diagnósticos que fueron priorizados utilizando la teoría de Virginia Henderson en cuanto a las necesidades de la paciente.

(00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico e/p Gestante refiere: “tengo dolor en zona pélvica tipo cólico, en escala de EVA 8/10”.

(00134) Náusea relacionado con alteración en los cambios hormonales manifestado por paciente refiere: “Señorita tengo náuseas”.

(00069) Afrontamiento ineficaz relacionado con Confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación manifestado por Gestante refiere: “tener preocupación por no tener a su familia a su lado, que por estudios se ha trasladado a Chiclayo”.

(00120) Baja autoestima situacional relacionado con Embarazo no planeado evidenciado por A la evaluación, según escala de Rossemberg presenta como resultado: autoestima media.

(00206) riesgo de sangrado relacionado con complicaciones del embarazo (Sangrado vaginal en cantidad mínima y color rojo vivo).

(00262) Disposición para manejar la alfabetización en salud manifestado por Expresa deseos de mejorar el conocimiento sobre cuidados de salud (Paciente refiere: “quisiera recibir un poco más de información sobre los riesgos que puede presentar mi hijo y que cuidados saber cuándo nazca”).

### **Fase Planificación**

Se desarrolló un plan de cuidados individualizados para los diagnósticos priorizados, utilizando como base NOC (31) lo cual sirve para definir claramente el propósito esperado, y NIC (32) en la que determina las intervenciones específicas a realizar. Este enfoque permite establecer de manera precisa y organizada los resultados que se desean alcanzar, así como las acciones de enfermería más apropiadas para mejorar la salud y el bienestar de la paciente. Además, la aplicación de estas taxonomías garantiza una atención sistemática y centrada, facilitando la evaluación continua de los avances y el ajuste de las intervenciones según sea necesario. (tabla 1), (tabla 2), (tabla 3), (tabla 4).

**Tabla 1. Plan de cuidado diagnóstico enfermero: (00132) dolor agudo**

<b>Diagnóstico Enfermero</b>	<b>Criterios De Evaluación NOC</b>	<b>Actividades Enfermería NIC</b>	<b>Evaluación Del Logro NOC.</b>
<p><b>(00132) Dolor agudo</b> relacionado con agente lesivo biológico manifestado por Gestante refiere: “tengo dolor en zona pélvica tipo cólico, en escala de EVA 8/10”.</p>	<p><b>1605 Control del dolor</b>  <b>Indicadores: (160502)</b>  <b>Reconoce el comienzo del dolor.</b>                      Puntuación inicial 2 (S)                      Puntuación diana: aumentar a 5  <b>(160516)</b>  <b>Describe el dolor.</b>                      Puntuación inicial 2 (S)                      Puntuación diana: aumentar a 5  <b>2102 Nivel del dolor</b>  <b>Indicador: (210201)</b>  <b>Dolor referido</b>                      Puntuación inicial 2 (S)                      Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p><b>(1410) Manejo del dolor</b>  <b>Actividades:</b>                      Realizar una valoración exhaustiva del dolor.                      Identificar la intensidad de la dolencia mediante la escala de EVA.                      Reducir los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.  <b>(2210) Administración de analgésicos</b>                      Determinar la aparición, localización, duracion, características, calidad, intensidad, patron, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente</p>	<p><b>(160502)</b>  <b>Reconoce el comienzo del dolor.</b>                      Puntuación final 5 (N)                      Puntuación de cambio: +3  <b>(160516) describe el dolor</b>                      Puntuación final 5 (N)                      Puntuación de cambio: +3                      Puntuación final 5 (N)                      Puntuación de cambio: +3</p>

**Tabla 2. Plan cuidado de diagnóstico enfermero: (00134) Náusea r/c alteración en los cambios hormonales e/p paciente refiere: “Señorita tengo náuseas”.**

<b>Diagnóstico Enfermero</b>	<b>Criterios De Evaluación NOC</b>	<b>Actividades Enfermería NIC</b>	<b>Evaluación Del Logro NOC.</b>
<p><b>(00134) Náuseas</b> relacionado con alteraciones de los cambios hormonales manifestado por paciente refiere: “señorita tengo náusea”.</p>	<p><b>(0600) Equilibrio electrolítico y ácido-base</b></p> <p><b>Indicadores:</b>  <b>Náuseas (181027)</b>                      Puntuación inicial 2 (S)                      Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p><b>(1450) Manejo de las náuseas</b></p> <p><b>Actividades:</b>                      Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración e intensidad.                      Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas.                      Administrar de medicamentos, según prescripción médica.</p>	<p><b>Náuseas (060038)</b>                      Puntuación final 5 (N)                      Puntuación de cambio: +3</p>

**Tabla 3. Plan de cuidado diagnóstico enfermero: (00069) Afrontamiento ineficaz.**

<b>Diagnóstico Enfermero</b>	<b>Criterios Evaluación NOC</b>	<b>Actividades Enfermería NIC</b>	<b>Evaluación Del Logro NOC.</b>
<b>(00069) Afrontamiento ineficaz</b> relacionado con Confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación manifestado por Gestante refiere: “tener preocupación por no tener a su familia a su lado, que por estudios se ha trasladado a Chiclayo”	<b>(1311) Adaptación al traslado</b>  <b>Indicadores:</b> <b>Reconoce la razón del cambio en el entorno de la vida (131101)</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5.	<b>(5350) Disminución al estrés por traslado</b>  <b>Actividades:</b> Animar al individuo a comentar las preocupaciones respecto al traslado.  Favorecer el uso de estrategias de afrontamiento.  Evaluar sistemas de apoyo disponibles.	<b>Reconoce la razón del cambio en el entorno de la vida (131101)</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3  <b>Preocupación (131121)</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3
	<b>Preocupación (131121)</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5.	Proporcionarle a la paciente el emplear actividades recreativas en su nuevo entorno.	<b>Soledad (131126)</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3
	<b>Soledad (131126)</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5.		

**Tabla 4. Plan de cuidado diagnóstico enfermero: (00120) Baja autoestima situacional**

<b>Diagnóstico Enfermero</b>	<b>Criterios De Evaluación NOC</b>	<b>Actividades Enfermería NIC</b>	<b>Evaluación Del Logro NOC.</b>
<b>(00120) Autoestima situacional</b> relacionado con Embarazo planeado evidenciado por evaluación, escala de Rosenberg presenta resultado: autoestima media.	<b>Autoestima con Indicadores: Nivel de confianza (120511)</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5 <b>Sentimientos sobre su propia persona (120519)</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5.	<b>(5400) Potenciación de la autoestima</b> <b>Actividades:</b> Animar a la persona a comentar las preocupaciones respecto al traslado. Favorecer el uso de estrategias afrontamiento. Evaluar sistemas de apoyo disponibles. Proporcionarle a la paciente el emplear actividades recreativas en su nuevo entorno.	<b>Nivel de confianza (120511)</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3 <b>Sentimientos sobre su propia persona (120519)</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3

## **Fase ejecutiva**

Con el objetivo planteado, se llevó a cabo la ejecución del plan de cuidados utilizando NIC, seleccionando las actividades de enfermería más adecuadas para abordar las necesidades que se lograron identificar en la paciente. Las intervenciones fueron cuidadosamente elegidas para proporcionar un enfoque integral que atendiera los aspectos físicos y emocionales de la gestante. A través de estas acciones, se buscó no solo aliviar los síntomas inmediatos como el dolor, sino también promover la estabilidad emocional y la educación sobre el manejo adecuado del embarazo, especialmente ante la amenaza de aborto.

## **Fase evaluación**

La fase de evaluación, se valoraron los resultados obtenidos tras la implementación de las intervenciones de enfermería, considerando los objetivos establecidos en la fase de planificación. Se realizó un seguimiento de los indicadores definidos en la taxonomía NOC para determinar el grado de mejoría en cada diagnóstico priorizado. Los resultados fueron analizados para verificar si las metas de cuidado fueron alcanzadas, permitiendo ajustes en el plan de cuidados en caso de que algún objetivo no se cumpliera por completo o surgieran nuevas necesidades de la paciente.

En el diagnóstico dolor agudo se logró una mejora en la evaluación del dolor y su descripción, con un cambio positivo en el reconocimiento del inicio del dolor por parte de la paciente., pasando de una puntuación inicial de 2 a una puntuación final de +3 (Tabla 1).

En el diagnóstico de náuseas, se observó una mejora en la valoración de los síntomas y en la capacidad de la paciente para describir su intensidad. La puntuación pasó de un valor inicial de 2 a una puntuación final de +3, reflejando una evolución positiva en el manejo y la comprensión de su condición (Tabla 2).

En el diagnóstico de afrontamiento ineficaz, se evidenció una mejora en la capacidad de la paciente para identificar y emplear estrategias más efectivas para manejar sus dificultades.

La puntuación inicial de 2 se incrementó a una puntuación final de +3, lo que refleja un cambio positivo en la gestión de sus respuestas frente a situaciones estresantes (Tabla 3)

En el diagnóstico de baja autoestima situacional, se observó una mejora significativa en la percepción de sí misma por parte de la paciente, así como en su capacidad para reconocer y desafiar pensamientos negativos en situaciones específicas. La evaluación indicó un avance en la construcción de una autoimagen más positiva, reflejándose en un incremento de la puntuación de 2 a una puntuación final +3 (tabla 4).

#### **IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

##### **Discusión**

El plan de cuidados en este caso de amenaza de aborto se desarrolló para una mujer gestante de 13 semanas. Utilizando el PAE, basado en las taxonomías, que busca ofrecer un abordaje integral que abarque tanto el bienestar físico como el emocional de la paciente. Los estudios previos, realizados en diferentes contextos y con diversas metodologías, han demostrado la efectividad de la aplicación de modelos teóricos y taxonomías de enfermería en el manejo de estas situaciones, destacando la importancia de una atención personalizada y de calidad.

Se reportaron resultados parecidos al presente caso por Suárez J. (16) en el que describe que el desarrollo de un plan de cuidado después de una integral evaluación con enfermería que permitió reducir las complicaciones posibles y estabilizar a la convaleciente con amenaza de aborto. Igualmente, Monzón M y Vivanco S. (8) destacan que el profesional de enfermería debe tener un buen manejo del proceso de la atención de enfermería, que es fundamental para la gestión del cuidado materno. Al emplear un lenguaje estandarizado que integre las clasificaciones NANDA I, NOC y NIC, se puede asegurar una atención de calidad, enfocada en los problemas y riesgos que puedan surgir en situaciones obstétricas, como la amenaza de aborto.

Estos enfoques reflejan las necesidades comunes que enfrentan las pacientes en esta situación. El trabajo de Monzón M. y Vivanco H. (8) también destacan el diagnóstico de dolor agudo, la intervención de enfermería debe incluir tanto medidas farmacológicas como no farmacológicas para proporcionar alivio y reducir la ansiedad de la paciente. Además, la enfermera debe asegurar una comunicación efectiva para que la paciente pueda expresar sus preocupaciones y miedos, lo que facilitará el manejo del dolor y mejorará la experiencia emocional durante el proceso.

Según Ramos C. (29) el diagnóstico disposición para manejar la alfabetización en salud es fundamental, ya que la capacidad de la paciente para comprender su condición y participar activamente en su tratamiento influye directamente en su recuperación, es por ello que destaca la importancia de la educación en salud como una herramienta esencial para empoderar a las pacientes, lo que puede mejorar la adherencia a las recomendaciones médicas y disminuir la ansiedad relacionada con la incertidumbre del embarazo, el rol de enfermería incluye proporcionar información clara sobre los signos de alarma y las prácticas preventivas, además de evaluar la disposición de la paciente para recibir y aplicar este conocimiento en su propio cuidado.

Suarez J (16), manifiesta que la enfermera brinda acompañamiento emocional constante, alentando la esperanza y la resiliencia frente a la adversidad, lo que puede mejorar la autoestima de la gestante en situaciones de incertidumbre. En ese contexto la baja autoestima situacional es un desafío frecuente en mujeres embarazadas con complicaciones. La amenaza de aborto puede afectar gravemente la autopercepción de la mujer porque se enfrenta no solo al temor por la salud del feto, sino también a la sensación de pérdida de control sobre su cuerpo y su embarazo. La enfermería juega un papel crucial en el apoyo emocional, ayudando a la paciente a mantener una visión positiva y a reforzar su bienestar emocional.

Finalmente, el PE, realizado en gestantes con amenaza de aborto requiere un enfoque integral que no solo contemple la atención física, sino también el bienestar emocional y psicológico de la paciente. Las intervenciones deben adaptarse a las necesidades individuales de la gestante, teniendo en cuenta tanto su situación clínica como sus condiciones psicosociales. A través de una atención humanizada y un apoyo continuo, las enfermeras pueden contribuir significativamente a la recuperación y al bienestar general de las mujeres embarazadas en riesgo de aborto.

## **Conclusiones**

La integración de NANDA, NIC, NOC y los patrones funcionales de Marjory G. permitió desarrollar el PE personalizado y adaptado a las necesidades de la paciente con amenaza de aborto. Mediante esta combinación de enfoques, se lograron articular de manera coherente los diagnósticos de enfermería, los objetivos de salud y las intervenciones adecuadas, lo que resultó en una planificación y ejecución de cuidados más efectiva. Esta estructura no solo favoreció la atención integral de la gestante, sino que también facilitó una relación empática y de confianza entre el enfermero/a y la paciente, teniendo en cuenta su contexto sociocultural y las particularidades de su situación personal. Además, al incorporar los patrones funcionales de salud, se proporcionó una visión holística de la salud de la paciente, abordando no solo los aspectos físicos relacionados con el riesgo de aborto, sino también su bienestar emocional, social y psicológico. La aplicación de este enfoque sistémico permitió monitorear de manera continua la evolución de la paciente, ajustando las intervenciones según las respuestas y necesidades que se iban presentando a lo largo del proceso de atención.

## V. REFERENCIAS:

1. Badillo C. Amenaza de aborto: qué es, causas y cuidados [Internet]. Fertilt.com. Ferilt Clínica de fertilidad; 2021 [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fertilt.com/amenaza-de-aborto/>
2. Barbero P. Sangrado en el embarazo y signos de amenaza de aborto [Internet]. Redacción Médica, 2012 [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/amenaza-aborto>
3. Sarrat C. ¿Cómo detectar una amenaza de aborto y qué medidas tomar? [Internet]. Maternidad21. 2022 [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://maternidad21.com/cuando-se-supera-amenaza-de-aborto/>
4. Gonzáles A. Amenaza de aborto. [Internet]. Revista médica de costa rica y centro américa. 11(1):45-50. 2021 [citado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2011/rmc114s.pdf>
5. Máximo S, Daniel J. Proceso de enfermería a embarazada con infección de vías urinarias y amenaza de aborto. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021 [citado el 8 de diciembre de 2024];37(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000100018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100018)
6. Investigación RS. Aborto. Caso clínico [artículo científico]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aborto-caso-clinico/>
7. Organización Mundial de la Salud. Aborto inseguro: un problema global [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [citado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
8. Monzón M, Vivanco S. Rol de enfermería en el cuidado a paciente con amenaza de aborto del servicio ginecoobstetricia [Tesis]. Universidad Peruana Unión; 2022. [citado

- el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5403>
9. GERESA. El embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer [Nota de prensa]. Gob.pe. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/noticias/1030318-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>
  10. Guanulema, Y. Proceso de atención de enfermería en gestante de 31 semanas con amenaza de parto prematuro más asma bronquial. [Tesis]. Universidad Técnica de Babahoyo; [fecha desconocida] [citado 2024 Dic 10]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9600/E-UTB-FCS-ENF-000441.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  11. Chuquian, E. Proceso atención de enfermería en gestante de 10 semanas con amenaza de aborto.[Tesis]. Universidad Técnica de Babahoyo; [fecha desconocida] [citado 2024 Dic 10]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/13119/E-UTB-FCS-ENF-000691.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  12. Reyes, G. Factores de riesgo materno que inciden en la amenaza de aborto en gestantes. Hospital básico Manglaralto, Santa Elena, 2022. [Tesis]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023 [citado 2024 Dic 10]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9587/1/UPSE-TEN-2023-0030.pdf>
  13. Choquecota Astete JD. Factores asociados con la amenaza de aborto en gestantes hospitalizadas en el Hospital Regional de Moquegua, enero – junio 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado el 8 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55923>
  14. Tafur, A. Aborto y factores de riesgo asociados en mujeres atendidas en el hospital regional de loreto enero junio 2022 –Iquitos. [Tesis]. Universidad Científica del Perú; 2023. [citado el 26 de septiembre 2023]. Disponible.

<http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/a8853a46-094e-4aed-be74-7128925d78da/content>

15. Marchena, L. Factores socioculturales, calidad e incidencia en los controles prenatales de las gestantes atendidas en el centro de salud Manuel Sánchez Villegas. La Victoria. Tesis]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. Disponible. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Marchena\_Pejerrey\_Luz\_Clarita.pdf
16. Suarez J. Proceso de enfermería a embarazada con infección de vías urinarias y amenaza de aborto. Rev cubana Enferm [Internet]. 2021 [citado el 11 de noviembre de 2024];37(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000100018&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000100018&script=sci_arttext)
17. Hernández Y, Fernández I, Henríquez D, Lorenzo Y. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm [Internet]. 2018 [citado 11 de noviembre de 2023]; 8(2):46-53. Disponible en : <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>
18. Arribas Cachá A.A. Aréjulas Torres JL. Borrego de la Osa. R. Domingo Blázquez M. Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. Observatorio de metodología enfermera. FUDEN. Madrid, España. 2006. [citado el 11 de diciembre del 2022]. Disponible en: [http://ome.fuden.es/media/docs/ccve\\_cd.pdf](http://ome.fuden.es/media/docs/ccve_cd.pdf)
19. Vásquez J. Manual de Ginecología y Obstetricia. 5ta edición. Edit. Tierra Nueva,
20. Martínez R, Arturo A. Apego a la guía de práctica clínica en el tratamiento de la amenaza de aborto en el hospital de la mujer de Aguascalientes en el año 2020. 2021 [citado el 5 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2203>
21. Carvajal Cabrera, J. A., & Barriga Cosmelli, M. I. (2021). Manual de Obstetricia y Ginecología (Pontificia Universidad Católica de Chile - Escuela de Medicina - Facultad

- de Medicina (ed.); 12th ed.). <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia/>
22. EUPATI CONNECT Factores de riesgo en la salud y la enfermedad [ Online ] Revisado el 16 de Octubre del 2022] Disponible en <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>
23. Alayo Huatay, H. K. (2019). Efecto del programa: “cuidando mi salud” en el nivel de información y ansiedad en gestantes programadas para cesárea. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14920/2E603.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Ríos Canales, C. I., Vera Véliz, R. C., & Mantilla Cruzado, V. (2018). Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 Diciembre 2017. Revista Médica de Trujillo, 13(3).
25. ANAEL. (2015). El aborto: métodos y consecuencias. Centro Gnóstico ANAEL. <https://anael.org/es/aborto>
26. Cornejo Sánchez, L. L. (2020). Percepción del paciente sobre Cuidado Humanizado a la luz de Watson - Servicio de Cirugía H.R.D. “Las Mercedes”, Chiclayo - 2019. [Tesis de Licenciatura] [Universidad Señor de Sipán]. [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6536/Cornejo Sánchez Leslie Lucía.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6536/Cornejo_Sánchez_Leslie_Lucía.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. León, W., Yépez, E., Nieto, M. B., Grijalva, S., Cárdenas, M., Carrión, F., & Miranda, O. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto en una muestra de médicos ginecoobstetras de Ecuador. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 62(2). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000200004)
28. Rivas E, López JC, Fernández A, Rodríguez P. Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. Index Enferm [Internet] . 2021[citado 10 de noviembre de 2023]; 30( 3 ): 239-43. Disponible

en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962021000200018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962021000200018&lng=es)

29. Ramos Campos N. Proceso atención enfermería en gestantes atendidas en un hospital [Internet]. Universidad da Coruña; 2022. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32403/RamosCampos\\_Nuria\\_TFG\\_2022.pdf?sequence=2](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32403/RamosCampos_Nuria_TFG_2022.pdf?sequence=2)
30. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros; Definiciones y Clasificación 2021 -2023. 12a ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
31. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
32. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2022.

## ANEXOS

<b>DOMINIO II: NUTRICIÓN</b>		
PESO HABITUAL: 58kg	TALLA: 1.60 cm	IMC: 22.4
Gestante: Peso actual 60KG	Ganancia de peso: 2kg	
Cambio de peso durante los 6 meses:	SI ( )	NO ( )
Apetito : Normal (x )      Anorexia ( )      Bulimia ( )		
Dificultad para deglutir: _____		
Náuseas ( x )	Pirosis ( )	Sialorrea ( )
Vómitos ( )		Cantidad:
SNG: SI ( )      NO (x)	Alimentación: NPO ( ) NPT ( )	
NET ( ) D. Licuada ( )		
SNG a gravedad: SI ( ) NO (x)	Ruidos Hidroaéreos:	
Características:	Aumentados ( )	

	Disminuidos ( )
ABDOMEN:	Blando/depresible ( )
	Globuloso (x)
	Distendido/timpánico ( )
	Doloroso ( )
PIEL Y MUCOSAS	Húmedas (x)
	Secas ( )
EDEMAS	SI ...../++++
 <p><b>Medir o graduar el edema periférico</b> Medir el edema con una cinta milimétrica Este método es más preciso que graduar el edema utilizando una escala.</p> <p>Escala de evaluación de edema:</p>	NO (x)
	Donde:
<b>DOMINIO III: ELIMINACIÓN</b>	
Hábitos intestinales	Número de deposiciones al día: 1 ves al día
	Estreñimiento: ( )
	Diarrea: ( )
	Incontinencia: ( )
	Ostomía: ( )

Hábitos Vesicales	Espontánea(x ) SF( ) Pañal( )
	Disuria:( )
	Oliguria( )
	Poliuria( )
	Anuria ( )
	Hematuria ( )
	Retención:( )
	Incontinencia:( )
Otros:	

Ruidos Respiratorios: Claros(x) Sibilantes( ) Estertores( )  
 Roncos( ) Cianosis( ) Drenajes( )

**DOMINIO IV: ACTIVIDAD/REPOSO**

Sueño / Descanso:	Horas de sueño: 8 horas
	Problemas para dormir: SI( )NO(x)
	Toma algo para dormir: SI( )NO(x)
	Insomnio: SI( )NO(x)
Pesadillas: SI( )NO(x)	

Capacidad de autocuidado	Independiente ( x ) Ayuda de otros ( 1 ) ayuda del personal( 2 ) Dependiente ( 3 ) Incapacidad parcial ( 4 )
--------------------------	--

<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>El individuo se vale totalmente por sí mismo. Camina con normalidad.</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Realiza suficientemente las actividades de la vida diaria. Presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados (viajes, etc.)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Presenta algunas dificultades en las ADL, por lo que necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Graves dificultades en las ADL, necesitando ayuda en casi todas. Camina con mucha dificultad, ayudado al menos por una persona.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Imposible realizar sin ayuda cualquier ADL. Capaz de caminar ayudado al menos por dos personas. Incontinencia ocasional.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Inmovilizado en cama o sillón, necesita cuidados continuos. Incontinencia habitual.</td> </tr> </table>	0	El individuo se vale totalmente por sí mismo. Camina con normalidad.	1	Realiza suficientemente las actividades de la vida diaria. Presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados (viajes, etc.)	2	Presenta algunas dificultades en las ADL, por lo que necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar.	3	Graves dificultades en las ADL, necesitando ayuda en casi todas. Camina con mucha dificultad, ayudado al menos por una persona.	4	Imposible realizar sin ayuda cualquier ADL. Capaz de caminar ayudado al menos por dos personas. Incontinencia ocasional.	5	Inmovilizado en cama o sillón, necesita cuidados continuos. Incontinencia habitual.	Incapacidad funcional total( 5 )
0	El individuo se vale totalmente por sí mismo. Camina con normalidad.												
1	Realiza suficientemente las actividades de la vida diaria. Presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados (viajes, etc.)												
2	Presenta algunas dificultades en las ADL, por lo que necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar.												
3	Graves dificultades en las ADL, necesitando ayuda en casi todas. Camina con mucha dificultad, ayudado al menos por una persona.												
4	Imposible realizar sin ayuda cualquier ADL. Capaz de caminar ayudado al menos por dos personas. Incontinencia ocasional.												
5	Inmovilizado en cama o sillón, necesita cuidados continuos. Incontinencia habitual.												

Aparatos de ayuda: Ninguna( ) Muletas ( ) Andador ( ) Silla de ruedas ( )

Bastón( ) Otros:\_\_\_\_\_

ACTIVIDAD/ EJERCICIO	Sin déficit motor ( )
	Paresia: MSD( ) MSI( ) MID( ) MII ( )
	Plejía: MSD( ) MSI( ) MID( ) MII ( )
	Contracturas : Si( ) No( )
	Flacidez: Si( ) No( )
	Fatiga: Si( ) No( )
	Ritmo cardiaco :
	RS( ) TS( ) BAV( ) CVP( ) Arritm.( )
	Marcapaso: si ( ) no ( )
	Llenado capilar
	Frialdad distal
	Pulso radial: D ( x ) I ( )
	Pulso Poplíteo: D ( x ) I ( )
	Pulso pedio: D ( x ) I ( )
	Pulso femoral: D ( x ) I ( )
	Normotensión:( ) Hipertenso( ) Hipotensión ( x )
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)
	Inotrópicos:
	Vasodilatadores:
	Diuréticos:
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración :Regular(x) Irregular ( ) SO <sub>2</sub> = 98%
	Disnea( ) Polipnea( )
	Tos: SI( ) NO(x)
	Respiración: Espontánea Si(x) No ( )
	Oxígeno suplementario Si( ) No ( ) Ventilación Mecánica Si( ) No ( )

0 = AUSENCIA  
+1 = DISMINUCION NOTABLE  
+2 = DISMINUCION MODERADA  
+3 = DISMINUCION LEVE  
+4 = PULSACION NORMAL

TET ( )	Traqueotomía ( )
---------	------------------

FUNCIÓN RENAL	UREA=	CREATININA=
PUPILAS	Isocóricas	
	Anisocóricas: D > I                      I > D	
	Discóricas	
	Midriáticas	
	Mióticas	
	RFM: si (    ) no (x)	
	Reflejo corneal si(    ) no (x)	
<b>DOMINIO V: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN</b>		
ORIENTADO: Tiempo (x)                      Espacio(x)                      Persona (    x)		
Lagunas mentales: Frecuentes (                      )    espaciadas(                      )		
Alteración en el proceso del pensamiento: Si(    ) No (x )		
Alteraciones sensoriales: visuales (                      )    olfatorias (                      )    auditivas(                      )    cenestésicas(                      ) Gustativas (                      )    táctil (                      )    otros :		
ESCALA DE GLASGOW (ver anexo)	Respuesta Ocular: 4    3                      2    1	
Puntaje Total: <u>15</u>	Respuesta Verbal: 5                      4    3    2    1	
	Respuesta Motora: 6 5 4                      3    2    1	
COMUNICACIÓN:	Alteración del habla: si(                      ) no (x)	
	Disartria(                      )    Afasia(                      )	
	Barreras: Nivel de conciencia(                      ) Edad(                      ) Barreras físicas(                      ) Diferencia Cultural(                      ) Medicamentos(                      ) Barrera psicológica(                      )	
<b>DOMINIO VI: AUTO PERCEPCIÓN</b>		
Concepto de si mismo :		
Sensación de fracaso: Familia(                      )    Trabajo(                      )    Otro(                      )		
Especifique: _____ _____Tiempo: _____		
Cuidado de su persona :		
Personal _____ Vestimenta: _____ y		
Alimentación: _____		

Aceptación en la familia y comunidad: Si(x) No ( ) Motivo:	
Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: ansiedad( ) Indiferencia ( ) Desesperanza( ) Rechazo( ) Comentarios:	
Autoestima elevada( ) Autoestima media(x) Autoestima baja( ) (Ver anexo: Escala de Rosenberg) Puntaje: <u>29</u>	
<b>DOMINIO VII: ROL / RELACIONES</b>	
Estado Civil: conviviente	Profesión:
Con quién vive?: Solo( ) Familia(x) Otros ( )	

Fuentes de apoyo: Familia(x) Amigos ( ) Otros( )	
Cuidado personal y familiar : Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento( ) Cansancio( ) otros _____	
Conflictos familiares: Si ( ) No (x)	
Problemas de alcoholismo: Si ( ) No (x)	
<b>DOMINIO VIII: SEXUALIDAD</b>	
Estado civil: Soltero(a)( ) Casado(a)(x) Viudo(a)( ) Divorciado(a) ( )	
Problemas de identidad sexual: Si ( ) No (x) Especifique:	
Problemas de actividad sexual con pareja: Si ( ) No (x) Especifique:	
Motivos de disfunción sexual: Enfermedad biológica ( ) Edad( ) Enf. Psicológica( ) Otras:	
<b>DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>	
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI ( ) NO( ) Especifique motivo: estudios	
Violencia sexual: SI( ) NO(x) Fecha: Conducta psicológica frente al hecho:	
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación( ) ansiedad( ) indiferencia( ) temor( ) Desesperanza( ) Tristeza(x) negación( ) otro ( )	
SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO NORMAL: SI(x) NO( )	
Palidez( ) Bradicardia( ) Taquicardia( ) Hipertensión paroxística( )	

Diaforésis(        )    Manchas(        ) Otros:	
Lesiones Medulares. SI (        )                    NO(        )	
<b>DOMINIO X: PRINCIPIO VITALES</b>	
Religión : Católico(x) Ateo (        )    Otros:	
Restricciones religiosas: SI(        ) No (x) Especifique:	
Solicita visita de su asesorespiritual: SI(        ) NO(        )	
<b>DOMINIO XI: SEGURIDAD / PROTECCIÓN</b>	
Dispositivos invasivos: si(        ) no (x) Especifique:	
Sujeción mecánica: si(        ) no(x)	
Escala deDownton: >2ptos. si(        ) no (x) Puntaje :                    (ver anexo)	
Tos efectiva: si(        ) no (x)	
SECRECIÓN BRONQUIAL	Cantidad:
	Características:
	Intacta: SI(        )    NO(        )
	Ictericia: SI(        )    NO(x)
	Sudoración: SI(        )    NO(x)
	Lesiónpor venopunción: SI(        )    NO(x)
	Equimosis: SI(        )    NO(x)

INTEGRIDAD DE LA PIEL	Hematomas: SI(        )    NO(x)
	Flogosis: SI(        )    NO(x)
	Exudado: SI(        )    NO(x)
	Trasudado: SI(        )    NO(x)
	Incisión Qx: SI(        )    NO(x)
	UPP: Grado: Localización:
Dentición completa: si (x) no (        )	
TERMO REGULACIÓN	Normotermia: 36.6
	Hipotermia
	Hipertermia
	Edema periorbital

EVALUACIÓN CORNEAL	Parpadeo (+) (-)
	Apertura ocular <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta
DOMINIO XII: CONFORT	
DOLOR	Agudo (x)
	Crónico
	EVA 8/10
NÁUSEAS    SI(x)    NO ( )	
VÓMITOS    SI( )    NO(x)	