



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO.

JIMENEZ MAZA JESSICA JANETH  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ORDOÑEZ ROBLES LUIS RODOLFO  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2019



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO.

JIMENEZ MAZA JESSICA JANETH  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ORDOÑEZ ROBLES LUIS RODOLFO  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2019



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO.

JIMENEZ MAZA JESSICA JANETH  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ORDOÑEZ ROBLES LUIS RODOLFO  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SARAGURO SALINAS SARA MARGARITA

MACHALA, 31 DE ENERO DE 2019

MACHALA  
2019

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



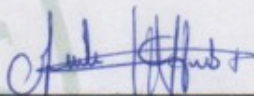
---

SARAGURO SALINAS SARA MARGARITA  
0701803256  
TUTOR - ESPECIALISTA 1



---

ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA  
0702316365  
ESPECIALISTA 2



---

CHAMBA TANDAZO MARLENE JOHANA  
0704176486  
ESPECIALISTA 3

Machala, 31 de enero de 2019

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** OLGOHIDRAMNIO SEVERO.docx (D46998622)  
**Submitted:** 1/18/2019 11:25:00 PM  
**Submitted By:** jjjimenezm\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 2 %

### Sources included in the report:

<http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/oligohydramnios/>  
<http://infogen.org.mx/alteraciones-del-liquido-amniotico/>  
<https://www.ecured.cu/Oligohidramnios>  
[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2357/1214\\_2017\\_melendez\\_ramirez\\_de\\_castilla\\_vs\\_facs\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2357/1214_2017_melendez_ramirez_de_castilla_vs_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### Instances where selected sources appear:

4



## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, JIMENEZ MAZA JESSICA JANETH y ORDOÑEZ ROBLES LUIS RODOLFO, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO., otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.


Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

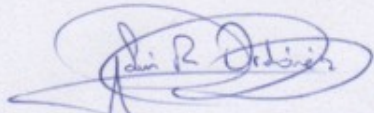
Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 31 de enero de 2019

  
JIMENEZ MAZA JESSICA JANETH  
0703993451

  
ORDOÑEZ ROBLES LUIS RODOLFO  
0705326775

## RESUMEN

**Título: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO.**

INTRODUCCIÓN.- El líquido amniótico es amarillento transparente sus propiedades antibacterianas ayudan a mantener un ambiente intrauterino estéril además que es esencial para el crecimiento y desarrollo normal del feto se considera oligohidramnios a la disminución del volumen de líquido amniótico menor a 5cm, y oligohidramnios severo cuando es menor de 3 cm, El oligohidramnios severo se ha asociado a un incremento en el riesgo de morbilidad neonatal según datos de la OMS en el "2015, aproximadamente 303 000 mujeres fallecieron por factores relacionados con el embarazo y las consecuencias debido a que sólo el 64% de mujeres reciben atención prenatal.

El Objetivo general de la presente investigación es analizar el caso de Oligohidramnios severo de una paciente mediante la valoración del modelo de Virginia Henderson, evidenciando a través de la investigación de artículos científicos e Historia Clínica.

Presentación del Caso: Paciente de 19 años es derivada del Subcentro de Hualtaco al Hospital Básico Huaquillas para realizarse ecografía de control, la misma que se evidenció disminución de líquido amniótico (0 cm); motivo por el cual fue ingresada por emergencia y luego pasa al área de ginecología con diagnóstico de Embarazo de 20 semanas más oligohidramnios severo, con sus signos vitales estables, perdiendo líquido amniótico en poca cantidad. Durante los 3 primeros días de hospitalización se realizaron exámenes y ecografías particulares evidenciando malformaciones en el feto, como displasia renal multiquística bilateral, hipoplasia pulmonar, estas dos alteraciones son compatible con el diagnóstico definitivo de Síndrome de Potter II.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos, EBSCO, Scielo, Scopus, ScienceDirect y NNNConsult.PubMed Central (PMC), Lilacs, ELSEVIER, sciencedirect, medlineplus, revistas ochog, OMS, OPS, MSP, apjhs, ncbi, ijpediatrics, journalcra, nutricion hospitalaria, reventfermeria,

Resultados: Se encontraron varios factores de riesgo principalmente, el estado nutricional, la edad, el ambiente, el estado psicológico, la automedicación, generando malformaciones como la displasia renal multiquística bilateral, está a su vez causa el oligohidramnios severo, debido a la disminución en la producción de líquido amniótico; por lo tanto el líquido que resta en la cavidad uterina no será suficiente para amortiguar traumas mecánicos y

malformaciones fetales. Entre las complicaciones de Oligohidramnios Severos tenemos las contracturas anormales de las manos y pies, compresión facial fetal y la principal que es la hipoplasia pulmonar que se da por el incompleto desarrollo de los pulmones siendo más mayor el riesgo de mortalidad neonatal

**Conclusiones:** Se tomó como base la Historia Natural de la Enfermedad, planteado por Leavell y Clark para un mejor entendimiento del oligohidramnios severo, sus factores sus riesgos, sus causas y complicaciones. El modelo de Virginia Henderson se adaptó perfectamente con el presente caso al poder realizar los diagnósticos de enfermería y los planes de cuidados basados a las necesidades que requiere el paciente, mediante la búsqueda de planes estandarizados de NANDA, NIC, NOC, lo que satisface el objetivo general planteado.

**Palabras claves:** Oligohidramnios, Tratamiento, Complicaciones, Hipoplasia pulmonar.



## ABSTRACT

### SUMMARY

#### NURSING CARE PROCESS IN PATIENT WITH SEVERE OLIGOHYDRAMNIOS.

INTRODUCTION.- The amniotic fluid is transparent yellowish, its antibacterial properties help to maintain a sterile intrauterine environment, which is essential for the normal growth and development of the fetus. Oligohydramnios is considered to reduce the volume of amniotic fluid less than 5cm, and severe oligohydramnios when is less than 3 cm, Severe oligohydramnios has been associated with an increased risk of neonatal morbidity and mortality according to WHO data in the "2015, approximately 303,000 women died from factors related to pregnancy and the consequences because only the 64% of women receive prenatal care.

The general objective of the present investigation is to analyze the case of severe Oligohydramnios of a patient by means of the valuation of the model of Virginia Henderson, evidencing through the investigation of scientific articles and Clinical History.

Presentation of the Case: A 19-year-old patient is referred from the Hualtaco Subcenter to the Huaquillas Basic Hospital to perform a follow-up ultrasound, which showed decreased amniotic fluid (0 cm); reason for which she was admitted by emergency and then goes to the area of gynecology with pregnancy diagnosis of 20 weeks plus severe oligohydramnios, with stable vital signs, losing amniotic fluid in a small amount. During the first 3 days of hospitalization, special examinations and ultrasounds were performed, showing malformations in the fetus, such as bilateral multicystic renal dysplasia, pulmonary hypoplasia, these two alterations are compatible with the definitive diagnosis of Potter II Syndrome.

Method: A bibliographic search was performed in the following databases: EBSCO, Scielo, Scopus, ScienceDirect and NNNConsult.PubMed Central (PMC), Lilacs, ELSEVIER, sciencedirect, medlineplus, ochog journals, WHO, OPS, MSP, apjhs, ncbi , ijpediatrics, journalcra, hospital nutrition, reseller,

Results: Several risk factors were found, mainly nutritional status, age, environment, psychological state, self-medication, generating malformations such as bilateral multicystic renal dysplasia, which in turn causes severe oligohydramnios, due to the decrease in the

production of amniotic fluid; therefore, the remaining fluid in the uterine cavity will not be sufficient to cushion mechanical traumas and fetal malformations. Among the complications of Severe Oligohydramnios we have abnormal contractures of the hands and feet, fetal facial compression and the main one is the pulmonary hypoplasia that occurs due to the incomplete development of the lungs, the risk of neonatal mortality being higher.

Conclusions: The Natural History of the Disease, based on Leavell and Clark, was taken as a basis for a better understanding of severe oligohydramnios, its factors, its risks, its causes and complications. The model of Virginia Henderson adapted perfectly with the present case to be able to make the nursing diagnoses and the care plans based on the needs that the patient requires, by means of the search of standardized plans of NANDA, NIC, NOC, which satisfies the general objective raised.

Key Words: Oligohydramnios, Treatment, Complications, Pulmonary Hypoplasia.

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

<b>CAPÍTULO I.</b>	9
<b>GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.</b>	9
<b>1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.</b>	9
1.1.1 OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO.	9
1.1.2 DESCRIPCIÓN BREVE DEL CASO.	9
1.1.2 HECHOS DE INTERÉS	9
1.1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
<b>2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO</b>	11
2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA	11
2.1.1 Teoría general de la Historia Natural de la Enfermedad	11
2.1.2 Epistemología.	12
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.2.1 ÚTERO	12
2.2.2 LÍQUIDO AMNIÓTICO	13
2.2.4 ETIOLOGÍA	14
2.2.5 Causas hormonales	14
2.2.6 Factores De Riesgo	14
2.2.7 Clasificación Según La Cantidad De Líquido Amniótico	15
2.2.8 DIAGNÓSTICO	16
2.2.9 TRATAMIENTO	17
2.2.10 COMPLICACIONES	17
2.2.11 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	18
2.2.12 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)	20
2.2.13 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO	20
<b>CAPÍTULO III.</b>	21
<b>3. PROCESO METODOLÓGICO</b>	21
3.1.9 Aspectos éticos-legales:	22
3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN	23
3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS	24
<b>CAPÍTULO IV.</b>	25
<b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	25
4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS	25
4.1.1 Datos de filiación:	25

<b>5. DISCUSIÓN</b>	28
<b>6. CONCLUSIÓN</b>	29
<b>7. RECOMENDACIÓN</b>	30
<b>Bibliografía</b>	31
<b>8. Anexos</b>	37

## INTRODUCCIÓN

El líquido amniótico es amarillento transparente, cuyas partículas presentan menor movilidad que los gases y mayor que un sólido, no contiene una forma determinada pero sí un volumen fijo y adaptable al recipiente que lo contiene (1) (2), es esencial para el crecimiento y desarrollo normal del feto humano, además lo rodea protegiéndolo contra algún trauma mecánico, sus propiedades antibacterianas ayudan a mantener un ambiente intrauterino estéril. El volumen adecuado es necesario para el desarrollo de los pulmones y las extremidades. El fluido amniótico incluye células fetales y subproductos metabólicos, que permiten el acceso al diagnóstico fetal con más frecuencia que cualquier otro tejido gestacional. (3)

El oligohidramnios se ha asociado a un incremento en el riesgo de morbimortalidad neonatal. Es considerado como la disminución del volumen de líquido amniótico menor a 5cm, ésta complicación afecta al feto. Cuando se desarrolla antes de las 20 a 25 semanas de gestación existe una alta complicación de hipoplasia pulmonar fetal, contracturas anormales de las manos y pies y compresión facial fetal, para realizar una medición del volumen se lo hará mediante ecografía. En el tratamiento se debe tener una estrecha vigilancia y realizar evaluaciones ecográficas seriadas. (4) (5)

Según un estudio sobre “el comportamiento del oligohidramnios realizado en el Hospital Gineco-obstétrico Docente Provincial Ana Betancourt de Mora de Camagüey, el universo eran nulíparas en las edades de 20 a 30 años, el tipo de parto que prevaleció fue el distócico por cesárea primitiva, estas tienen una mayor amplitud de complicaciones, con mayor incidencia de enfermedades en el embarazo esto propicia o incrementa el riesgo de asfixia perinatal”. (6)

En la mayoría de los partos y los embarazos son de forma natural y sin consecuencia ni complicaciones, pero cabe resaltar que todos los embarazos representan un riesgo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente un 15% de las mujeres embarazadas tienen alguna complicación que pone en riesgo su vida, y va a requerir atención calificada como una inmediata intervención obstétrica como cesárea a que ésta es indicador de calidad de la atención materna y perinatal. (7) (8) según datos de la OMS en el “2015, aproximadamente 303 000 mujeres fallecieron por factores relacionados con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos fue de 2,6 millones”. Una atención de calidad y



controles prenatales durante el embarazo puede prevenir las muertes y malformaciones fetales; sin embargo, los datos de la OMS reporta que “sólo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces durante el periodo gestacional. (9)

Según datos de mortalidad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS actualizados en febrero del 2018, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal causaron 646 muertes observadas dando una significancia positiva (10)

## **CAPÍTULO I.**

### **GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.**

#### **1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.**

##### **1.1.1 OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO.**

Es la disminución del volumen de líquido amniótico menor a 3 cm esta complicación afecta al feto, la medición se lo hará mediante ecografía, los factores de riesgo aumentan cuando existe una preeclampsia, óbitos fetales, hipertensión arterial gestacional, rompimiento prematuro de membranas o administración de medicamentos inadecuados. (5)

##### **1.1.2 DESCRIPCIÓN BREVE DEL CASO.**

Paciente de 19 años de edad acude al Hospital Básico Huaquillas el día 29 de septiembre para realizar Ecografía de Control derivada del Subcentro Hualtaco de la Ciudad de Huaquillas, la misma que reporta feto único, situación transversa, polo cefálico derecho, frecuencia cardíaca fetal 144 por minuto, líquido amniótico "0", placenta anterior grado 0 de madurez, peso 342 gramos. Tras la valoración se decide su ingreso en esta casa de salud en el área de ginecología, presentando el diagnóstico médico de embarazo de 20 semanas de gestación más Oligohidramnios severo.

Durante los 3 primeros días de hospitalización se realizan exámenes de laboratorio y ecografía, los resultados evidenciaron displasia renal multiquística bilateral, oligohidramnios severos, e hipoplasia pulmonar, dando un diagnóstico final de síndrome de Potter tipo II.

##### **1.1.2 HECHOS DE INTERÉS**

Según el estudio realizado por "Khatun Tarannum Departamento de Obstetricia y Ginecología, Colegio Nacional de Medicina y Hospital Docente, Birgunj Nepal nos indica que de 3050 embarazos sin complicaciones con fetos no anómalos únicos entre 40 y 41.6 semanas de gestación notaron oligohidramnios (definido como ILA menos de 5) en 11%. La incidencia es alta en las mujeres trabajadoras, en gran parte debido a la ruptura de las membranas fetales durante o justo antes del parto". (12)

En otra investigación realizado por “Radha Devi Dhakaen un hospital de Bharatpur, Chitwan, Nepal donde participaron 148 mujeres embarazadas. Los casos de oligohidramnios fueron más entre el grupo de edad  $\geq 25$  años y  $> 40$  semanas de gestación, presentando signos y síntomas como polidipsia, oliguria, hipertensión arterial, alimentación inadecuada, bajo índice de masa corporal durante el embarazo, desencadenando mayor riesgo de presentar oligohidramnios asociando con alta morbilidad y mortalidad perinatal”. (13)

En el estudio realizado por “Neethika Raghuwanshi en el Colegio de médicos Akola Maharashtra donde se estudiaron 200 casos clínicamente sospechosos de oligohidramnios con más de 28 semanas de gestación, fueron examinados mediante ultrasonido para monitoreo fetal, cálculo de AFI( índice líquido amniótico) obteniendo como resultado anomalía del nivel de líquido amniótico. Los factores predisponentes y las complicaciones asociadas con oligohidramnios fueron:, PROM (rotura prematura de membrana), PIH (hipertensión inducida por el embarazo) y desprendimiento crónico de la placenta, no se observaron factores de alto riesgo maternos, pero si el incremento de cesáreas debido al sufrimiento fetal”. (14)

#### **1.1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar el caso de Oligohidramnios severo de una paciente, mediante la Historia Clínica y la valoración del modelo de Virginia Henderson para la aplicación del proceso de enfermería.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fundamentar con la evidencia científica disponible el caso de Oligohidramnios severo.
- Identificar las características del caso de Oligohidramnios severo.
- Realizar los Planes de Cuidados de Enfermería basado en las necesidades de la paciente con Oligohidramnios severo, según el modelo de Virginia Henderson

## CAPÍTULO II.

### 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPIDEMIOLOGICA DEL ESTUDIO

#### 2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPIDEMIOLOGICO DE REFERENCIA

##### 2.1.1 Teoría general de la Historia Natural de la Enfermedad

La historia natural es el progreso de la enfermedad de un individuo, durante un periodo de tiempo, motivo de gran importancia en la prevención. Ésta inicia antes del desequilibrio del triángulo epidemiológico que consiste en el agente, huésped y medio ambiente; la duración de ésta etapa fue denominada periodo prepatogénico, éste puede variar y presentar manifestaciones clínicas antes de la enfermedad (15) (16) (17)

**Agente causal:** Considerado como microorganismo patógeno que al alojarse en el huésped y en un entorno adecuado es capaz de originar la enfermedad. El agente por sí solo no causa necesariamente la enfermedad, pueden ser de tipo: biológico físico o químico. (17) (18)

**Huésped:** Es un organismo vivo capaz de ser infectado por un agente potencial, para esto deben existir diferentes factores intrínsecos que van a influir en la exposición, como: la respuesta de un individuo a un agente causal, el estilo de vida, la susceptibilidad, el estado socioeconómico, las características psicológicas y los comportamientos. (17) (18)

**Medio Ambiente:** denominada unidad geográfica donde la interacción entre el agente y el huésped se produce. Los factores ambientales son factores extrínsecos que afectan al agente y la oportunidad de exposición, éstos pueden ser factores físicos, socioeconómicos o biológicos. en los últimos años se han desarrollado algunas enfermedades crónicas por el incremento de ambientes inseguros, contaminados, vinculados directamente con la deficiencia en salud del individuo y población en general (17) (18)

**Período patogénico:** En este periodo el agente patógeno o microorganismo entra en el huésped sin que el cuerpo presente síntomas, en esta etapa se puede presentar cambios en su estructura y funcionamiento, una vez realizado exámenes previos éste señala el momento donde la enfermedad es aparentemente clínica. Esta fase termina cuando se

culmina la sintomatología referente a la enfermedad, ya sea por curación o muerte en el desarrollo del proceso patológico (17)

### **2.1.2 Epistemología.**

Como ya se mencionó en la introducción, (5) El oligohidramnios severo es la disminución del volumen de líquido amniótico de menos de 3 cm, así mismo lo evidencia (3) e indica que es importante que mantenga el volumen adecuado para el desarrollo normal de los pulmones y las extremidades, en otro estudio realizado por (6) “en el Hospital Gineco-obstétrico Docente Provincial Ana Betancourt de Mora de Camagüey sobre el comportamiento del oligohidramnios” se identificó que el tipo de parto que prevaleció fue el distócico por cesárea primitiva.

## **2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 ÚTERO**

Es un órgano en forma de pera, responsable de varias funciones como la menstruación, el embarazo, y el parto. Las mujeres poseen un útero, pero no siempre este va a ser completo, cuando este es incompleto se lo denomina anomalía mülleriana y puede tener muchas variantes, que van desde un tabique uterino a didelphis uterino o doble útero. (19)

### **2.2.2 LÍQUIDO AMNIÓTICO**

El líquido amniótico es amarillento transparente, cuyas partículas presentan menor movilidad que los gases y mayor que un sólido, no contiene una forma determinada pero sí un volumen fijo y se adapta al lugar que lo contiene, (2) se forma aproximadamente 12 días después de la fecundación y va a ser proporcionada por la circulación de la madre y luego alrededor de las 20 semanas va a cambiar por la orina que se convertirá en la sustancia primaria. (20), Normalmente el volumen de líquido amniótico es de 50 ml a las 12 semanas,



400 ml a mitad del embarazo, y en la semana 28 tiene 800 ml, (21) llegando al término del embarazo a 1000 ml. (22).

El líquido amniótico es esencial para el crecimiento y desarrollo normal del feto humano, (23) además rodea al feto protegiéndolo contra los traumas mecánicos, sus propiedades antibacterianas ayudan a mantener un ambiente intrauterino estéril. El volumen adecuado es necesario para el desarrollo de los pulmones y las extremidades. (3) la cantidad de líquido amniótico es un indicador del bienestar fetal siendo una de las partes más importante en la vigilancia fetal prenatal, (14)

### **2.2.3 OLIGOHIDRAMNIOS**

El significado textualmente es "muy poco líquido amniótico" alrededor del feto, y va a afectar el crecimiento y desarrollo normal (24), cuando el porcentaje de líquido amniótico es menor o igual a 5 cm (22) o menos del 5º percentil o la ausencia de un bolsillo que mida al menos 2 × 1 cm se denomina oligohidramnios (20), pero si la cantidad se encuentra entre 5.1 a 8 cm. se refiere a un oligohidramnios límite. (25)

### **2.2.4 ETIOLOGÍA**

Los hallazgos de oligohidramnios pueden estar vinculados con anomalías congénitas fetales, ruptura prematura de membranas, insuficiencia útero placentaria, restricción del crecimiento intrauterino, feto post maduro, desprendimiento crónico de placenta, causas maternas como hipertensión, preeclampsia, antecedentes de ingesta de medicamentos, la mayoría de estas alteraciones pueden ser detectadas por ecografía obstétrica. (20)

### **2.2.5 Causas hormonales**

Durante el embarazo, el cuerpo se prepara para experimentar una variedad de cambios, tanto fisiológicos como hormonales, para así asegurar el desarrollo y crecimiento normal del feto mientras se mantiene la homeostasia. (26)

## **2.2.6 Factores De Riesgo**

### **2.2.6.1 Edad.**

El embarazo adolescente, es definido como aquel que se produce entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, de acuerdo a la OMS la etapa de la adolescencia es entre los 10 y los 19 años. (27)

Las complicaciones obstétricas están relacionadas a los trastornos generados durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto , así como en la etapa neonatal inicial. La OMS considera como embarazo de riesgo cuando está dentro de la etapa de adolescencia , ya que es la causa principal de mortalidad debido a complicaciones relacionadas en el embarazo, parto, y los abortos practicados en clínicas clandestinas que representa un alto riesgo de mortalidad. (28)

El fallo del mecanismo inmunológico está estrechamente relacionado con factores tales como la inmadurez del sistema inmunológico materno debido a que es adolescente, que en parte podría estar vinculada por una mala nutrición materna, (29)

### **2.2.6.2 Estado nutricional**

En dentro del proceso de gestación va a realizarse múltiples procesos hiperplásicos, hipertróficos, para una correcta adaptación metabólica y de preparación para la vida extrauterina. (30)

El estado nutricional dentro del embarazo puede ser insuficiente o de sobrepeso u obesidad, está relacionado con la alimentación que tenga la gestante, éstos pueden producir riesgos para el recién nacido, que se relaciona estrechamente con el parámetro de morbimortalidad perinatal, esta condición requiere priorización en la atención a la mujer antes del embarazo, (31)

Tanto como la desnutrición y la obesidad son dos situaciones de riesgo para la maternidad. Una mujer que comienza su embarazo delgada o que aumenta poco de peso tiene un porcentaje alto de riesgo de morbimortalidad neonatal e infantil (32)

#### 2.2.6.3 Anemia:

Es el trastorno nutricional más habitual en la mujer embarazada, considerando que existe un gran requerimiento de vitaminas sobre todo lo que es el hierro, y a falta de ésta corre el riesgo de anemia ferropénica (33)

#### 2.2.6.4 Micronutrientes

Durante la etapa de gestación, incrementa los requerimientos metabólicos debido al resultado de los cambios hormonales y fisiológicos en la madre y el crecimiento del feto. Durante este lapso temporal, la falta de micronutrientes pueden tener repercusiones fetales. Cuando no hay un correcto consumo de zinc durante el embarazo va a ser asociado con bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino y parto prematuro. Así también en la deficiencia de Vitamina A va a causar reacciones adversas maternas, fetales y resultados neonatales que pueden llegar a ser una causa de la mortalidad perinatal, una forma de prevención es ingerir el folato preconceptual como ayuda para evitar el desarrollo de los defectos del tubo neural. (34)

### **2.2.7 Clasificación Según La Cantidad De Líquido Amniótico**

La clasificación del ILA, que es el valor obtenido a “partir de la suma de las máximas columnas verticales de líquido, libre de partes fetales o cordón umbilical, en cada uno de los cuatro cuadrantes que se delimitan por la intersección de dos líneas perpendiculares en el abdomen materno, la línea media longitudinal con la línea transversal media entre la sínfisis púbica y el fondo uterino”. Se consideran normales valores de ILA entre 5 y 25 centímetros o entre 5.1 a 8 cm. (35)

Existe un debate sobre cuál es el mejor método para valorar la cantidad de líquido amniótico en las gestantes, la medición del LA se realizará utilizando la MCV con la herramienta de screening. El uso del ILA es usado en las gestaciones con patologías asociadas como la disminución de movimientos fetales o la restricción de crecimiento la gestación

cronológicamente prolongada, en una MCV < 2 cm es considerado como oligohidramnios severo o anhidramnios cuando sea inferior a <1 cm o un ILA <5. (36)

El índice de Phelan, es el método con mayor sensibilidad para categorizar la cantidad de líquido amniótico en el proceso de gestación considerando los parámetros que van de “8-18 normal, de 6-7 oligohidramnios leve, de 4-5 oligohidramnios moderado y de 0-3 oligohidramnios severo”. (36)

## **2.2.8 DIAGNÓSTICO**

Partiendo el examen físico y los antecedentes médicos completos, el oligohidramnios mayormente se diagnostica con una ecografía para calcular la cantidad total del mismo LA, también se puede observar el crecimiento fetal, el tracto urinario, la estructura de los riñones y detectar la orina en la vejiga del feto. Pueden realizarse estudios de flujo por Doppler (un tipo de ecografía que se utiliza para medir el flujo sanguíneo) con el fin de estudiar las arterias de los riñones. (37)

## **2.2.9 TRATAMIENTO**

### **2.2.9.1 Tratamiento farmacológico**

#### **2.2.9.1.1 Hidratación y Amnioinfusión**

Con las soluciones hipotónicas se ha comprobado que aumenta el índice de líquido amniótico; aumentando la producción de orina fetal y mejorar la perfusión uteroplacentaria. Este tratamiento se puede hacer mediante la infusión de solución hipotónica directamente en la cavidad amniótica. Es importante indicar que la Amnioinfusión no trata la causa subyacente del oligohidramnios, pero puede aliviar o prevenir la compresión del cordón umbilical. (12)

Se recomienda este tratamiento cuando se observa oligohidramnios grave en el segundo trimestre o si se observan anomalías fetales en la ecografía, este tratamiento puede ayudar en algunas afecciones como la derivación del líquido amniótico de la vejiga para las válvulas uretrales posteriores. (4)

### **2.2.10 COMPLICACIONES**

El oligohidramnios es una condición clínica muy grave que aumenta las complicaciones fetales llegando a la morbi-mortalidad perinatal (24) (22) Los casos deben evaluarse de forma multidimensional, ya que la deficiencia del líquido amniótico generan, retraso del crecimiento intrauterino, mayor riesgo de parto por cesárea, generar un bajo puntaje de Apgar y sufrimiento fetal, (21) además de dar origen a diferentes anomalías congénitas. (23) como son la urogenitales (38)

En el oligohidramnios severos la hipoplasia pulmonar es la causa principal de mortalidad antes o durante las 16- 24 semanas de gestación, y es debido a que no hay suficiente líquido amniótico para el desarrollo normal y la expansión del sistema pulmonar. (4)

Existen otras afecciones que resultan en oligohidramnios, como son la uropatía obstructiva, las enfermedades quísticas renales, la hipoplasia renal y la rotura prematura de membranas (39)

### **2.2.11 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

Los diferentes cambios que se ha realizado en la enfermería ha contribuido al desarrollo de las múltiples teorías, que han perfeccionado los conocimientos necesarios para el cuidado y bienestar de la persona en la práctica diaria El ejercicio de los profesionales de enfermería es, dinámico y complejo, responde a las necesidades del paciente y de los sistemas de atención sanitaria en evolución. (40)

Virginia Henderson realizó grandes contribuciones a la profesión de enfermería, durante décadas como enfermera, escritora, investigadora y docente, En su teoría alega que los seres humanos tenemos diferentes necesidades básicas a satisfacer y para lograr esto debemos tener el conocimiento, voluntad, y fuerza para realizarlas, si alguno de dichos elementos llegara a faltar, implica a los problemas de salud. En este sentido, Henderson, dio a conocer su filosofía de ver las necesidades del pacientes para ayudarlos a la realización de las actividades sea esta para recuperación más rápida o a una muerte tranquila. (41)



## **LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

**1. Respirar normalmente.** La función respiratoria incluye: el conocimientos de la persona sobre cómo respirar bien, la valoración del patrón respiratorio, y los aspectos ambientales que influye en la respiración.

**2. Comer y beber adecuadamente.** Se trata de la idea de la nutrición e hidratación de un individuo, considerando los diferentes requerimientos nutricionales en cada individuo de acuerdo al sexo, estado de salud y edad.

**3. Eliminar los desechos corporales.** Se refiere a la efectividad de la eliminación de la función excretora del individuo. Incluye: patrón de eliminación urinaria, fecal, la sudoración a través de la piel, pulmonar y menstruación (en la mujer).

**4. Moverse y mantener posturas adecuadas.** Son las características principal para no lastimarse al realizar una actividad o ejercicio habitual el individuo.

**5. Dormir y descansar.** Es el sueño y reposo habitual del individuo. Incluye: hábitos de sueño y reposo, dificultades para el reposo y problemas para conciliar el sueño.

**6. Seleccionar ropa adecuada; vestirse y desvestirse.** Se relaciona con la calidad, modelo y tipo de la ropa utilizada por el individuo.

**7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.** Referido a la temperatura corporal. (36.5°C a 37°C), aunque puede depender del clima, la ingesta de líquidos y alimentos, de la actividad reciente o del ciclo menstrual en las mujeres.

**8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.** La limpieza e higiene corporal del individuo es la presentación del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor tanto psicológico como fisiológico.

**9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otros.** Permite saber los conocimientos y habilidades del individuo sobre cómo evitar los riesgos y prevenirlos.

**10. Comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.** Es asociado a la efectividad y la interacción social del individuo tanto con su familia, amistades y sociedad.

**11. Rendir culto según la propia fe.** Se trata de conocer los hábitos del individuo en relación a valores, cultura y creencias para valorar su posible influencia en la salud, incluido el sentido a la vida, actitud ante la muerte.

**12. Ocuparse en algo de tal manera que su labor tenga un sentido de realización personal.** Implica la importancia de conocer la efectividad del desarrollo y méritos tanto personales o de la ocupación laboral.

**13. Participar en diversas formas de entretenimiento.** Son las actividades de entretenimiento y libertinaje del individuo.

**Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.** Estrecha relación con el aprendizaje y habilidades del individuo acerca de las actividades beneficiosas para adquirir nuevos conocimientos e ir más allá de las limitaciones.

#### **2.2.12 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)**

Es un método científico que permite a los profesionales de enfermería brindar asistencia de forma humanista, lógica, sistemática y racional, basándose en la valoración, el diagnóstico, la planificación, la intervención y la evolución, además presenta un pensamiento crítico y flexible, El PAE se plantea para proporcionar cuidados eficientes y eficaces de acuerdo a las necesidades humanas. (42)

El PAE, está estructurado para cuidar la salud del paciente y promover la autonomía de la profesión, además el desarrollo de conocimientos propios a través del juicio clínico con el fin de conseguir resultados satisfactorios para la salud (43)

#### **2.2.13 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO**

Es fundamental que el personal de profesionales de enfermería posean conocimientos necesarios, actualizados científicamente sobre oligohidramnios. ya que esta alteración es causada por múltiples factores; por lo tanto, es de gran importancia que sea captada durante la valoración de la gestante, mediante los exámenes oportunos.

Los cuidados de enfermería deben ayudar a prevenir las complicaciones que generan los oligohidramnios en cualquiera de los trimestres de gestación aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. Una de las funciones del profesional de enfermería es educar al paciente y familiar, sobre todo en el primer nivel de atención.

## CAPÍTULO III

### 3. PROCESO METODOLÓGICO

#### 3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA:

3.1.1 Área de estudio: El caso se desarrolla en el Hospital Básico de la Ciudad de Huaquillas, es una unidad operativa de segundo nivel de atención, está ubicada en la calle avenida la República y Manabí. Las áreas de atención con las que cuenta son: Emergencia, Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Hospitalización, Neonatología, Central de esterilización, Farmacia, Laboratorio, Ecografía/ Radiografía, entre otras.

3.1.2 Unidad de análisis: La unidad de análisis es una paciente de 19 años de edad con diagnóstico de Oligohidramnios severo.

3.1.3 Tipo de investigación: Es de tipo cualitativa porque se observan las características clínicas de la unidad de análisis.

3.1.4 Tipos de estudio: El estudio es de tipo descriptivo-retrospectivo, es un estudio de caso porque se basa principalmente en la enunciación de las características de la unidad de análisis.

3.1.5 Métodos:

Método clínico: Ya que se hace el análisis de un caso a una paciente en particular.

Método analítico: se aplica cuando se desestructura la unidad de análisis en categorías de análisis del caso.

Método sintético: se aplica al integrar las categorías de análisis del caso, evidenciada en las conclusiones del caso.

3.1.6 Técnicas de investigación: Revisión documental de un estudio de caso descrito en categorías, en la historia clínica única de la paciente.

3.1.7 Instrumento de investigación: El instrumento es una guía observacional de las categorías de análisis dadas en la historia clínica única.

3.1.8 Categorías:

La metodología aplicada para la recolección de datos en este estudio, es la siguiente: Datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes patológicos personales y familiares, examen físico, enfermedad actual, evolución clínica, reportes de enfermería, tratamiento (procedimiento quirúrgico, cesárea), exámenes complementarios, (laboratorio, ecografía), diagnósticos médicos, diagnósticos enfermeros.

### **3.1.9 Aspectos éticos-legales:**

La enfermería se reconoce socialmente como una profesión de servicio, encaminada a cuidar, servir y proporcionar ayuda a las personas en su salud. La relación interpersonal entre enfermera e individuo sano o enfermo es importante para lograr objetivos propuestos.

La ética define gran parte de la personalidad de un ser humano e involucra los valores; es decir, es una disciplina cuyo objeto de estudio es la moral y la acción humana. (44)

Los cuatro principios de Beauchamp y Childress (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) han sido extremadamente influyentes en el campo de la ética médica y son fundamentales para comprender el enfoque actual de la evaluación ética en la atención médica por lo tanto los profesionales de la salud a través de sus acciones deben tener presentes estos principios.

- Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.

- Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.



- Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.

- Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad, esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar.

Ninguno de estos principios tiene un comportamiento independiente, inculcar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos en nuestro personal es un objetivo esencial de la formación profesional en la actualidad social. (44)

### **3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN**

La metodología aplicada para la recolección de datos en este estudio, incluye un proceso sistemático y administrativo.

Para tener acceso al acceder a la documentación, la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala emitió un oficio dirigido al Dr. Luis Vidal García Director del Hospital Básico de Huaquillas (HBC) para la autorización y obtención de los datos de la paciente.

Se realizó también una búsqueda exhaustiva bibliográfica, donde se seleccionaron los artículos publicados con mayor evidencia, centrándose en estudios aleatorizados, revisiones sistemáticas y meta-análisis tanto en el idioma español como en inglés hasta diciembre del 2018. Se buscó en las bases de datos, con las palabras claves: Oligohidramnios Severo (severe oligohydramnios), Tratamiento del Oligohidramnios (treatment of oligohydramnios), Complicaciones de oligohidramnios (complications of oligohydramnios), Hipoplasia Pulmonar (pulmonary hypoplasia ) y Proceso de Atención de Enfermería ( nursing care process) en: PubMed Central (PMC), Lilacs, Scielo, Scopus, ScienceDirect y NNNConsult. Esta última, es un instrumento online fenomenal que nos permite el uso de las taxonomías enfermeras North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), los resultados de la Nursing Outcomes Classification (NOC), las intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC) para la creación de planes de cuidados.

### 3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS

Historia Clínica: Es un documento legal que guarda la diferente información y evolución de la enfermedad con el fin de justificar el diagnóstico y tratamiento seleccionado. Este documento es manejado solo por personal de salud apto y calificado ya que cumple funciones de carácter asistencial y de investigación.

Anamnesis: Constituye el primer escalón para hacer la historia clínica debido a que nos va a permitir recolectar información para conocer su condición de salud y así poder determinar un diagnóstico, se incluye dentro de ésta, los datos de filiación.

Antecedentes personales: Se refieren a antecedentes de diferentes patologías, estilo de vida y características de la misma paciente.

Antecedentes familiares: Nos va a permitir conocer más sobre la salud de los familiares cercanos.

Antecedentes Obstétricos: Se recoge información como: número de abortos, número de embarazos, partos y cesáreas que la paciente ha tenido hasta el momento de la consulta; también se obtiene información como; a q edad empieza la menarquia, es regular o irregular en sus menstruaciones, fecha de la última menstruación y número de días que suele durar el ciclo menstrual.

Enfermedad actual y revisión de sistemas: Descripción breve de las condiciones en que la paciente acude al Hospital, previa valoración médica.

Signos vitales, mediciones y valores: Estos son realizados por profesionales de la salud aptos para detectar problemas de salud. Estos pueden manifestar en que estado se encuentra la persona y indica el buen o mal funcionamiento de algún órgano en particular del ser humano.

Examen físico y diagnóstico: Son un conjunto de maniobras que se realiza a la paciente, esto nos permite recabar cierta información a través de técnicas y métodos como son los de inspección, palpación, auscultación y percusión.

Exámenes complementarios: son aquellos exámenes extras que nos van a ayudar a tener más información para un diagnóstico final

Diagnóstico de ingreso: Es el proceso patológico o afección que tras el estudio pertinente y según criterio facultativo, se considera la causa principal o motivo del ingreso de la paciente.

Plan de tratamiento: Incluye información sobre el objetivo del tratamiento, su duración, los posibles efectos secundarios, con el fin de contribuir en una recuperación más rápida basándose en lo establecido por las normas y protocolos de la institución de salud.

Evolución-Reportes de Enfermería: Se detalla de manera clara y concisa la condición de la paciente durante su estadía hospitalaria.

## **CAPÍTULO IV.**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS**

##### **4.1.1 Datos de filiación:**

Nombre del paciente: Miriam Andrea Agurto Conde

Fecha de nacimiento: 14 de junio de 1998

Edad: 19 años

Fecha de ingreso a hospitalización: 29/09/2017 Hora: 16:15

HC: 0750351405

Diagnóstico de ingreso: Oligohidramnios severo.

Diagnóstico final: síndrome de Potter tipo II

##### **SIGNOS VITALES**

Peso: 50 kg

Temperatura: 36. °C

Tensión arterial: 120/90 mmHg

Frecuencia cardiaca: 88

Frecuencia respiratoria: 20 x'

Saturación de O2: 98%

Sangrado transvaginal: No presenta

##### **ANTECEDENTES PERSONALES ACTUALES**

Auto Maltrato físico y Psicológico

Engaño por parte de la pareja

Amenazas de parte de la pareja

Automedicación en dosis altas

### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

No presenta.

### **ANTECEDENTES Y RIESGOS OBSTÉTRICOS.**

No tomaba vitaminas recetadas por médicos.

Presión en el área abdominal (fajas).

Golpes en el área abdominal.

Infección de vías urinarias.

No se ha realizado prueba de Papanicolaou

### **UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

Lugar de difícil acceso debido que habita en camaronera.

### **EXAMEN FÍSICO**

Piel: normoelástica,

Cabeza: normocefálica

Ojos: pupilas isocóricas fotorreactivas

Nariz: fosas nasales permeables

Boca: mucosas orales semihidratadas

Cuello: móvil, simétrico, sin adenopatías palpables

Tórax: expansibilidad y elasticidad conservada, campos pulmonares ventilados espontáneos, tolera el oxígeno ambiental

Corazón: R1 – R2 rítmicos sincrónicos con el pulso.

Abdomen: blando, globuloso,

Extremidades: simétricas, móviles, tono y fuerza muscular conservado.

Neurológico: paciente vigil, orientado en tiempo espacio y persona

## **Intervención Quirúrgica**

Fecha : 10 – 10- 2017

Tipo de intervención: cesárea convencional

Exploración y hallazgos quirúrgicos: Extracción fetal.

## **REPORTES DE ENFERMERÍA**

Paciente de 19 años de edad con diagnóstico médico de Embarazo de 20 semanas de gestación más Oligohidramnios severo ingresa a esta área de salud proveniente de Emergencia, al momento de su ingreso se encuentra en compañía de familiar y personal de salud, consciente, tranquila, orientada en tiempo, espacio y persona, afebril, tolerando oxígeno ambiente, con abdomen globuloso ocupado por producto gestante, con mínima eliminación de líquido amniótico, vía venosa permeable.

Después de previa valoración dan el pase al área de ginecología, donde se mantiene a la paciente en reposo absoluto, al tercer día de hospitalización se le realiza exámenes y ecografía fuera de la unidad operativa, donde se evidencian malformaciones fetales y se diagnostica como Síndrome de Potter tipo II; por tal motivo se indica a la gestante que el feto no es viable,

El día 9 de Octubre reingresa a esta casa de salud para procedimiento quirúrgico (cesárea), al día siguiente pasa al área de cirugía donde el Cirujano procede a retirar el producto, sin complicaciones y es trasladada al área de ginecología para la recuperación,

El día 12 de octubre al examen físico presenta facies pálidas, mucosas orales semihidratadas, tolerando oxígeno ambiental, abdomen blando depresible con dolor moderado a la palpación, útero por debajo de cicatriz umbilical, tono y fuerza muscular conservada, médico indica alta con indicaciones ambulatorias.

## 5. DISCUSIÓN

Giancarlo Sante-Farfán (2016) en su estudio sobre el oligohidramnios refiere que es la disminución del volumen de líquido amniótico, y esta complicación afecta al feto en su desarrollo.(5) Según Sushil Gupta (2015) indica en su investigación que existen otras afecciones que resultan en oligohidramnios como las enfermedades quísticas renales, la hipoplasia renal y la rotura prematura de membranas.(39) El caso abordado, coincide con el estudio de Sante- Farfan y con el de Sushil, ya que el oligoamnios que presentó la parturienta fue severo con complicaciones en el feto como la hipoplasia pulmonar y la displasia renal multiquística. Situación que debe ser identificada oportunamente en las pacientes embarazadas de tal forma se pueda prevenir a tiempo y evitar complicaciones.

Varona, Fernández (2013) en su estudio sobre el comportamiento del oligohidramnios en edades de 20 a 30 años, el tipo de parto que prevaleció fue el distócico por cesárea primitiva,(6) el autor Neethika Raghuwanshi (2016) alega en su estudio que no se observaron factores de alto riesgo maternos, pero si el incremento de cesáreas debido al sufrimiento fetal.(14) Según el caso a tratarse a la paciente le realizaron diferentes estudios donde se evidenció que el feto no era viable, por tal motivo se decide realizar la cesárea, probablemente por la distocia para el parto.

Según el estudio realizado por Khatun Tarannum (2017), indica que los casos de embarazos con oligohidramnios no presentaron complicaciones y sus fetos fueron no anómalos únicos entre 40 y 41.6 semanas de gestación, (12) por otra parte el autor Radha Devi Dhaka (2017) en su estudio menciona que las embarazadas con oligohidramnios > 40 semanas de gestación, presentando complicaciones como polidipsia, oliguria, hipertensión arterial asociando con alta morbilidad y mortalidad perinatal.(13) Otro estudio realizado por Neethika Raghuwanshi (2016) donde se estudiaron casos con oligohidramnios con más de 28 semanas de gestación presentaron complicaciones asociadas con oligohidramnios como rotura prematura de membrana, hipertensión inducida por el embarazo y desprendimiento crónico de la placenta.(14) Según nuestro caso no concordamos con lo expuesto por los autores, ya que la paciente presentaba 20 semanas de gestación y malformaciones en el feto como hipoplasia pulmonar, displasia renal multiquística bilateral, por otra parte coincidimos con el autor Neethika Raghuwanshi donde no se evidenciaron factores de alto

riesgo maternos, sino complicaciones en el feto dando como consecuencia la mortalidad perinatal tal como lo establece Radha.



## 6. CONCLUSIÓN

De acuerdo a los diferentes estudios investigados, indican que el líquido amniótico se forma aproximadamente 12 días después de la fecundación, éste es proporcionado mediante la circulación de la madre, luego alrededor de las 20 semanas por la orina que se convierte en la sustancia primaria, normalmente el volumen de líquido amniótico es de 50 ml a las 12 semanas, luego llega a tener 400 ml a medio embarazo, y en la semana 28 llega a 800 ml, alcanzando 1000 ml. al término del embarazo.

El oligohidramnios es considerado como la disminución del volumen de líquido amniótico menor a 5cm, afectando el crecimiento del feto. Para determinar el oligohidramnios se lo hará mediante ecografía evidenciado la cantidad de líquido amniótico, si éste es menor a 3cm será considerado como oligohidramnios severo.

Se encontraron varios factores de riesgo entre los principales, estado nutricional (anemia) la edad (19años), el ambiente (contaminado), el estado psicológico (maltrato familiar), automedicación (exceso de dosis)

Entre las causas más importantes que origina el oligohidramnios severo tenemos: la displasia renal multiquística bilateral, uropatía obstructiva, la rotura prematura de membranas. Cuando éste se desarrolla antes de las 20 a 25 semanas de gestación, existe una alta asociación con hipoplasia pulmonar fetal, compresión facial fetal, posición y contracturas anormales de las manos y pies.

El tratamiento de oligohidramnios se puede lograr mediante la infusión de solución salina en la cavidad amniótica, ésta puede aliviar o prevenir la compresión del cordón umbilical. En casos de oligohidramnios severo en el segundo trimestre de embarazo se recomienda la amniocentesis genética, las terapias específicas son posibles para algunas afecciones como la derivación del líquido amniótico de la vejiga para las válvulas uretrales posteriores, en ciertos casos cuando las consecuencias son severas y se diagnostica que el feto no es viable termina en una cesárea.

## 7. RECOMENDACIÓN

Los profesionales de salud deben actualizar conocimientos a través de la evidencia científica disponible en correspondencia al manejo de Oligohidramnios y sus complicaciones.

El equipo de salud debe brindar educación sobre Oligohidramnios, explicando a la paciente y familiares sobre los factores de riesgo, diagnóstico, complicaciones y tratamiento, la información debe ser clara precisa y suficiente utilizando un lenguaje sencillo para lograr una óptima comprensión por parte del usuario.

Tomar las medidas necesarias para el estudio, la prevención y la detección precoz de esta complicación mediante controles médicos y ecográficos para conocer la cantidad de líquido amniótico antes del nacimiento y evitar de esta manera que puedan afectar al desarrollo adecuado del feto en el útero.

En la etapa post operatoria es indispensable el control y vigilancia estricta del profesional, para detectar complicaciones que podrían acontecer después del parto ya sea éste normal o por cesárea, durante las cuales pueden repercutir en la calidad de vida de las pacientes

Los cuidados de enfermería se realizará mediante el modelo de Virginia Henderson evidenciando cada una de las necesidades alteradas, se propone a los profesionales de enfermería, investigar casos clínicos sobre esta temática y presentarlos utilizando los diagnósticos enfermeros (NANDA), resultados (NOC) e intervenciones (NIC).

## Bibliografía

- 1Vorvick LJ. Líquido amniótico. [Online].: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002220.htm>; 2016. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002220.htm>.
- 2Lauren M. Jalali KGK. Amniotic fluid minerals, trace elements, and prenatal supplement use in humans emerge as determinants of fetal growth. [Online].; 2018. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0946672X18302050>.
- 3Ron Beloosesky MGR. LIQUIDO AMNIOTICO. [Online].; 2018. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128012383644975>.
- 4Perry Friedman DO. oligohidramnios. [Online].; 2018.
- 5Giancarlo Sante-Farfán1 2ESR. scielo-Acta méd. peruana vol.33 no.2. [Online].; 2016. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000200017](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200017).
- 6Varona DCIAd, Fernández DJMR, Pichardo DAM, Daca DSV. AMC vol.17 no.6 Camagüey. [Online].; 2013. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552013000600007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000600007).
- 7OMS FM. salud.gob.ec. [Online].; 2016. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.
- 8Rosario Aguilar Redondo1 GMFLMADLDMVGALAV. USO DE LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON EN UN HOSPITAL COMARCAL DE ESPAÑA PARA REDUCIR LA TASA DE CESÁREAS. [Online].; 2016. Available from: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/TRABAJOSORIGINLES020.pdf>.
- 9Salud OMdl. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.

1 OPS O. DATOS DE MORTALIDAD. [Online].; 2018. Available from:  
0 <https://hiss.paho.org/pahosys/pgc.php>.

1 MSP. produccion Hospitalaria msp serie. [Online].; 2017. Available from:  
1 <https://public.tableau.com/profile/tatya#!/vizhome/ProduccionHospitalaria2006-2017/Historia>  
. 1.

1 Khatun Tarannum AAAHIGRSAM. Oligohydramnios and Fetal Outcome: A Review.  
2 [Online].; 2017. Available from:  
. [https://www.researchgate.net/profile/Md\\_Parwez\\_Ahmad/publication/318794324\\_Oligohydramnios\\_and\\_Fetal\\_Outcome\\_A\\_Review/links/59c35444a6fdcc69b93142d7/Oligohydramnios-and-Fetal-Outcome-A-Review.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Md_Parwez_Ahmad/publication/318794324_Oligohydramnios_and_Fetal_Outcome_A_Review/links/59c35444a6fdcc69b93142d7/Oligohydramnios-and-Fetal-Outcome-A-Review.pdf?origin=publication_detail).

1 Radha Devi Dhakal DDP. Factors associated with Oligohydramnios: age, hydration status  
3 illnesses in pregnancy, nutritional. [Online].; 2017. Available from:  
. <http://www.pubmedhouse.com/journals/ms/articles/1082/PMHID1082.pdf>.

1 Neethika Raghuwanshi SSA. A cross-sectional study of Pregnancy and its outcome with  
4 special reference to oligohydramnios and polyhydramnios at tertiary care center. [Online].;  
. 2016. Available from:  
<https://www.apjhs.com/pdf/2-A-cross-sectional-study-of-Pregnancy-and-its-outcome-with-special-reference-to-oligohydramnios-and-polyhydramnios-at-tertiary-care-center.pdf>.

1 OMS O. BIBLIOTECA DE LA OPS. [Online].; 2011. Available from:  
5 [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=1269-modulos-principios-epidemiologia-para-control-enfermedades-mopeco-unidad-1-presentacion-marco-conceptual-9&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=1269-modulos-principios-epidemiologia-para-control-enfermedades-mopeco-unidad-1-presentacion-marco-conceptual-9&Itemid=965).

1 MAIRA PATRICIA SÁNCHEZ PEREZ MD,CAVB. EL MODELO DE LEAVELL Y CLARK  
6 COMO MARCO DESCRIPTIVO. [Online].; 2015. Available from:  
. [https://www.google.com/search?q=Revista+Gastrohnut+A%C3%B1o+2017+Volumen+15+N%C3%BAmero+3+Suplemento+1+\(septiembre-diciembre\)%3A+S6-S9&aq=Revista+Gastrohnut+A%C3%B1o+2017+Volumen+15+N%C3%BAmero+3+Suplemento+1+\(septiembre-diciembre\)%3A+S6-S9&aqs=chrome.69](https://www.google.com/search?q=Revista+Gastrohnut+A%C3%B1o+2017+Volumen+15+N%C3%BAmero+3+Suplemento+1+(septiembre-diciembre)%3A+S6-S9&aq=Revista+Gastrohnut+A%C3%B1o+2017+Volumen+15+N%C3%BAmero+3+Suplemento+1+(septiembre-diciembre)%3A+S6-S9&aqs=chrome.69).

1Panamericana OS. Módulos de principios de el control de enfermedades. [Online].; 2011.  
7Available from:  
. [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=854-mopece2&Itemid=688](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=854-mopece2&Itemid=688).

1OPS O&VCfPH. Triada epidemiologica. [Online]. Available from:  
8<https://cursos.campusvirtualsp.org/mod/tab/view.php?id=23154>.

1Sosa-Stanley JN,. SSB. Anatomía, Abdomen y Pelvis, Útero. [Online].; 2018. Available  
9from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470297/>.

2Rizwan Ahmar SPSKMK. Neonatal and maternal outcome in oligohydramnios: a  
0prospective study. [Online].; 2018. Available from:  
. <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/viewFile/1555/1243>.

2Sreelakshmi P.R 1 MI2KSS1MJK. PREGNANCY OUTCOME AFTER DIAGNOSIS OF  
1OLIGOHYDRAMNIOS AT TERM. [Online].; 2017. Available from:  
. [https://www.ijrap.net/admin/php/uploads/1709\\_pdf.pdf](https://www.ijrap.net/admin/php/uploads/1709_pdf.pdf).

2Dr.Shylla Mir HH. Pregnancy outcome in oligohydramnios. [Online].; 2015. Available from:  
2<http://www.journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/9271.pdf>.

2Atiye Fedakâr SS. Clinical Features of Babies Born to Mothers with Oligohydramnios: A  
3Two. [Online].; 2016. Available from:  
. <https://www.omicsonline.org/open-access/clinical-features-of-babies-born-to-mothers-with-oligohydramnios-a-twoyears-experience-2376-127X-1000214.pdf>.

2Jayati Nath MJRN. A CLINICAL STUDY ON OLIGOHYDRAMNIOS IN THE THIRD  
4TRIMESTER OF PREGNANCY WITH SPECIAL EMPHASIS ON THE PERINATAL  
. OUTCOME. [Online].; 2013. Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/270526189\\_A\\_CLINICAL\\_STUDY\\_ON\\_OLIGOHYDRAMNIOS\\_IN\\_THE\\_THIRD\\_TRIMESTER\\_OF\\_PREGNANCY\\_WITH\\_SPECIAL\\_EMPHASIS\\_ON\\_THE\\_PERINATAL\\_OUTCOME](https://www.researchgate.net/publication/270526189_A_CLINICAL_STUDY_ON_OLIGOHYDRAMNIOS_IN_THE_THIRD_TRIMESTER_OF_PREGNANCY_WITH_SPECIAL_EMPHASIS_ON_THE_PERINATAL_OUTCOME).

2Setu Rathod SKS. Evaluation of Maternal and Perinatal Outcomes of Induction in  
5Borderline Oligohydramnios at Term. [Online].; 2017. Available from:  
. [https://jcdr.net/article\\_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2017&volume=11&issue=9&page=QC05&issn=0973-709x&id=10612](https://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2017&volume=11&issue=9&page=QC05&issn=0973-709x&id=10612).

2M. J. CABAÑAS MLNCCSMJYAA. Obstetricia y ginecología. [Online]. Available from:  
6<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf>.

2MSc. Gilberto Enrique Menéndez Guerrero MINCMYHRMJEC. El embarazo y sus  
7complicaciones en la madre adolescente. [Online].; 2012. Available from:  
. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>.

2Oscar Fawed Reyes AECJCCMDGAFMTMEMRJCFCQCLMRAMGIH. Complicaciones  
8Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados.  
.[Online].; 2016. Available from:  
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>.

2Barón JV. EMBARAZO EN ADOLESCENTES. [Online].; 2013. Available from:  
9<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>.

3F. J. Sánchez-Muniz EGMERBRBSB. La alimentación de la madre durante el embarazo  
0condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de  
. biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico. [Online].; 2013.  
Available from: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6307.pdf>.

3Dr. Pedro Lorenzo Rodríguez Domínguez DVMO. Implicaciones obstétricas de la  
1desnutrición materna. [Online].; 2011. Available from:  
. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400007).

3Unicef. Crecer Embarazo. [Online].; 2014. Available from:  
2[https://www.unicef.org/ecuador/CARTILLA\\_1\\_CRE CER\\_17-12-2014.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/CARTILLA_1_CRE CER_17-12-2014.pdf).

3Karen Vianey Sandoval G ERNRMÁLR. Efecto de una dieta personalizada en mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad. [Online].; 2016. Available from: [. https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v43n3/art02.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v43n3/art02.pdf).

3Franklin Espitia De La Hoz LOS. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. [Online].; 2013. Available from: [. http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf).

3García-Guerra ANLMHCS. Prenatal multiple micronutrient supplementation impact on biochemical indicators during pregnancy and postpartum. [Online].; 2009. Available from: [. https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342009000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=en).

3Wilfredo Villamonte MJCdIT. Biometría fetal e Índice de líquido amniótico de 14 a 41 semanas a 3400 msnm y su comparación con tablas de otros niveles de altura fetal. [Online].; 2013. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172013000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100004).

3Figueras EEF. OLIGOHDAMNIOS EN GESTACIÓN ÚNICA. [Online].; 2014. Available from: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/oligohidramnios.pdf>.

3saludgob. Oligohidramnios diagnostico. [Online].; 2108. Available from: [8http://www.ecured.cu/Oligohidramnios](http://www.ecured.cu/Oligohidramnios).

3Clara Mariquita Antoinette ten Broek JBIVLMBFGSVD. Amniotic Fluid Deficiency and Congenital Abnormalities both Influence Fluctuating Asymmetry in Developing Limbs of Human Deceased Fetuses. [Online].; 2013. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0081824>.

4Hernández YN, Larrinaga MR, Alejandro J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. [Online].; 2016. Available from: [. http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217).

4Ann Marrine Tomer PHD MRAP. ELSIEVER. In <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=true> , editor. Modelos y Teorias de Enfermeria.: ELSIEVER p. 54/55.

4Duque PA. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería  
2en una. [Online].; 2014. Available from:  
. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v16n1/v16n1a09.pdf>.

4Oscar Alexander Gutiérrez Lesmes CATNJLR. Factores relacionados con la aplicación del  
3proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. [Online].; 2017.  
. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/480/917>.

4Guillart LLM. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en  
4enfermería. [Online].; 2015. Available from:  
. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009).

.



## 8. Anexos

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>PATRON ALTERADO</b></p> <p><b>Cognitivo/ Perceptual</b></p> <p>00132 Dolor agudo R/C agentes lesivos M/P facies álgicas, verbalización de dolor.</p>	<p><b>ETIQUETA</b></p> <p>Nivel del dolor (2102)</p> <p>1. Control del dolor (1605)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dolor referido</li> <li>· Duración de los episodios del dolor.</li> <li>· Expresiones faciales de dolor.</li> <li>· Bienestar físico</li> <li>· Control del síntoma</li> <li>· Control del dolor</li> </ul>	<p><b><u>Manejo del dolor (1400)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Valoración exhaustiva del dolor: localización, características, duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes.</li> </ul> <p><b><u>Administración de analgésicos (2210)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Comprobar las prescripciones médicas en cuanto a medicamento, dosis y frecuencia del analgésico indicado.</li> <li>· Verificar el historial de alergias a medicamentos.</li> </ul>	<p><b><u>Nivel de dolor</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sustancial</li> <li>· Moderado</li> </ul> <p><b><u>Control del dolor</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Raramente demostrado</li> <li>· Nunca demostrado</li> <li>· Frecuentemente demostrado</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>· Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos.</li><li>· Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares.</li><li>· Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.</li></ul>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>Patrón Alterado Actividad/reposo</b></p> <p>00085</p> <p>Deterioro de la movilidad física R/C enlentecimiento del movimiento M/P dolor abdominal.</p>	<p><b>ETIQUETA</b></p> <p><b>A</b></p> <p>Movilidad (0208)</p> <p>Ambular (0201)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mantenimiento de la posición corporal.</li> <li>· Realización del traslado.</li> <li>· Ambulación</li> <li>· Se mueve con facilidad.</li> <li>· Camina paso lento</li> <li>· Camina paso moderado</li> <li>· Camina distancia corta</li> <li>· Anda por la habitación</li> </ul>	<p><b>Terapias de ejercicios: deambulacion (0221)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Animar a la paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla según tolerancia.</li> <li>· Mantener la cama a baja altura, si resulta oportuno.</li> <li>· Fomentar una deambulacion independiente dentro de los límites de seguridad.</li> </ul>	<p><b>Movilidad</b></p> <p>Gravemente comprometido</p>

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>Patrón Alterado</b></p> <p>Adaptación y tolerancia al estrés.</p> <p>00069</p> <p>Afrontamiento ineficaz R/C</p> <p>cambio en el patrón de la comunicación M/P</p> <p>conducta no asertiva, tristeza.</p>	<p><b>ETIQUETA</b></p> <p>Afrontamiento de problemas (1302)</p> <p>Autoestima (1205)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtiene ayuda de un profesional sanitario</li> <li>• Verbaliza aceptación de la situación</li> </ul> <p>Refiere disminución de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• los sentimientos negativos.</li> <li>• Nivel de</li> </ul>	<p><u>Mejorar el afrontamiento (5230)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.</li> <li>• Animar a la paciente a evaluar su propio comportamiento, indagando las razones para su autocrítica.</li> <li>• Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>• Ayudar a la paciente a resolver los problemas de</li> </ul>	<p><u>Afrontamiento de problemas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravemente comprometido</li> <li>• Sustancialmente comprometido</li> <li>• Moderadamente comprometido</li> <li>• Levemente comprometido</li> <li>• No comprometido</li> </ul>

		confianza  Aceptación de críticas constructivas	forma constructiva.  · Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico; valorando su comprensión.  · Estimular la implicación familiar, según corresponda.	
--	--	-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p>00126</p> <p>Conocimientos deficientes R/C mala interpretación de la información presentada por otros M/P verbalización.</p>	<p><b>ETIQUETA</b></p> <p>Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características de la enfermedad.</li> <li>• Causa o factores de riesgo.</li> <li>• Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad.</li> </ul> <p>• Beneficios del control de la</p>	<p><b><u>Enseñanza:</u></b></p> <p><b><u>procedimiento/tratamiento(5618)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Explicar el procedimiento /tratamiento (propósito, duración, posibles efectos adversos).</li> <li>· Enseñar al paciente cómo cooperar durante el procedimiento/tratamiento.</li> <li>· Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.</li> <li>· Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de salud.</li> </ul>	<p><b>Conocimiento: proceso de la enfermedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Gravemente comprometido</li> <li>· Sustancialmente comprometido</li> <li>· Moderadamente comprometido</li> <li>· Levemente comprometido</li> <li>· No comprometido</li> </ul>

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>PATRÓN ALTERADO</b></p> <p><b>PERCEPTIVO/ CONCEPTUAL</b></p> <p>00161</p> <p>Disposición para mejorar los conocimientos R/C procedimiento quirúrgico M/P expresa interés en el aprendizaje para prevenir las secuelas por la cirugía.</p>	<p><b>ETIQUETA</b></p> <p>Comunicación (0902)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirige el mensaje de forma apropiada.</li> <li>• Interpretación exacta de los mensajes recibidos.</li> </ul>	<p><b><u>Escucha activa (4920)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.</li> <li>• Mostrar interés por el paciente.</li> <li>• Identificar los temas predominantes.</li> </ul> <p><b><u>Presencia (5340)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente.</li> <li>• Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.</li> </ul>	<p><b>Conocimiento: proceso de la enfermedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sustancial</li> </ul>

			<p><b><u>Potenciación de la socialización (5100)</u></b></p> <p>Proporcionar retroalimentación sobre el cuidado del aspecto personal y demás actividades.</p>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



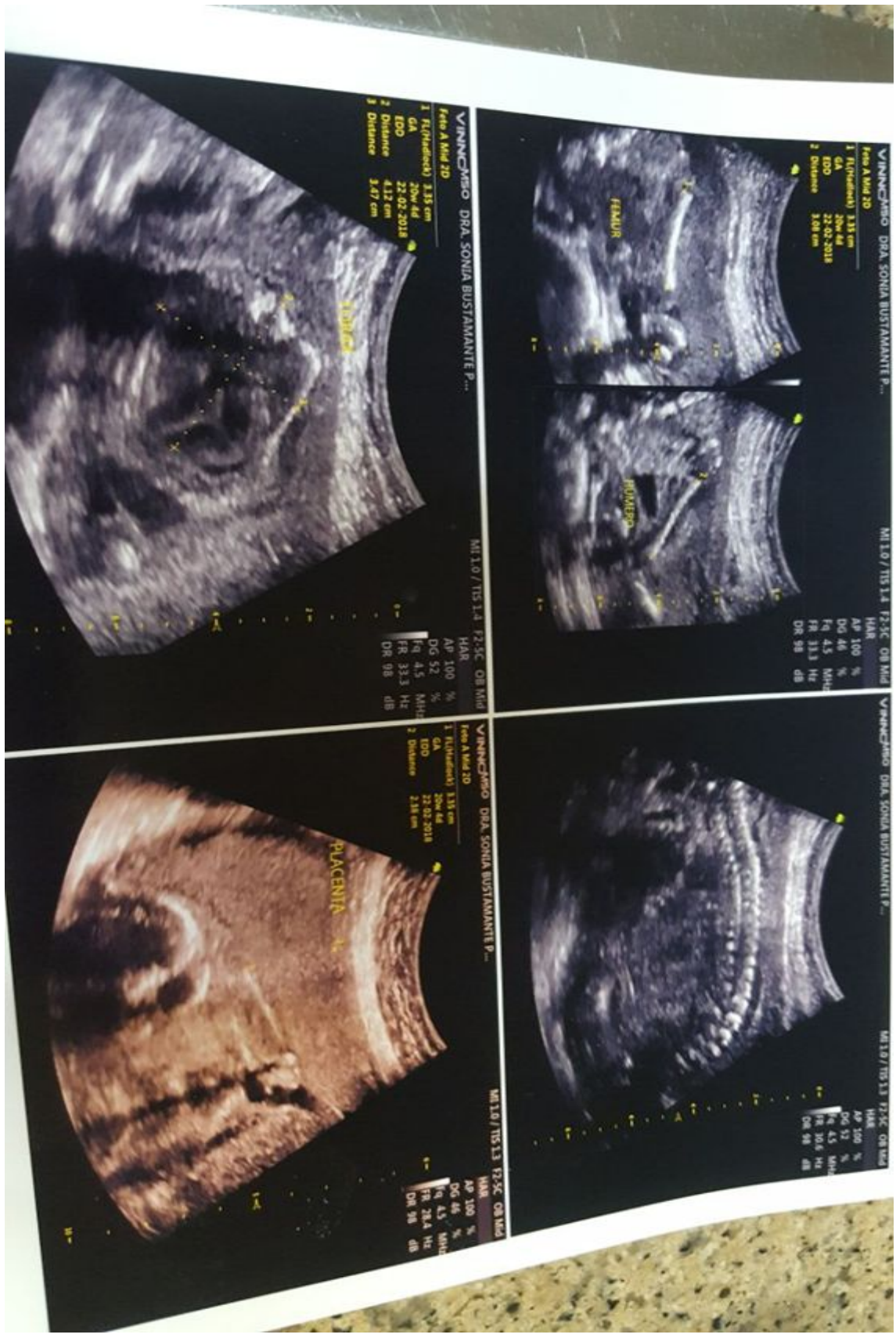


Figura 1. -

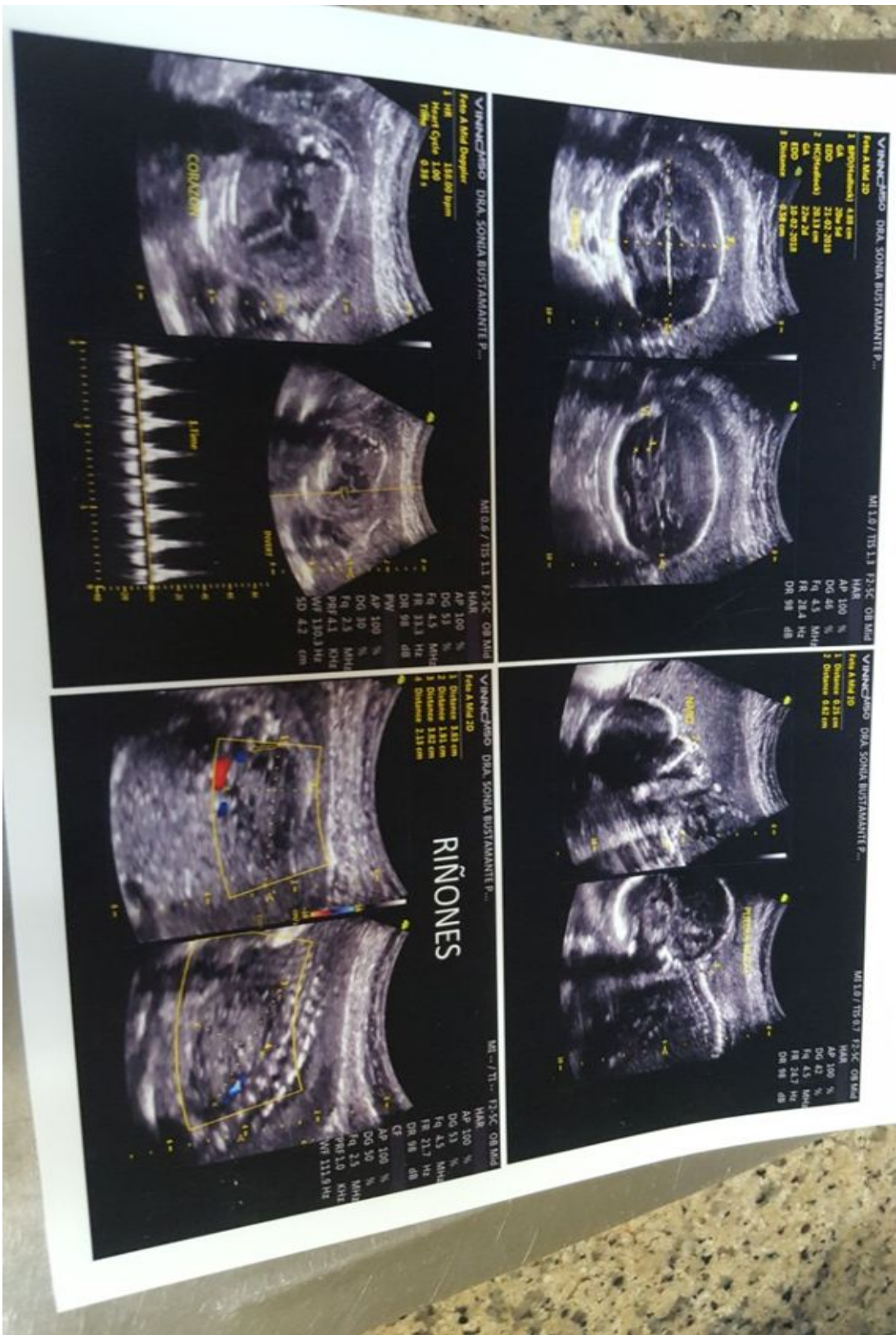


Figura 2.

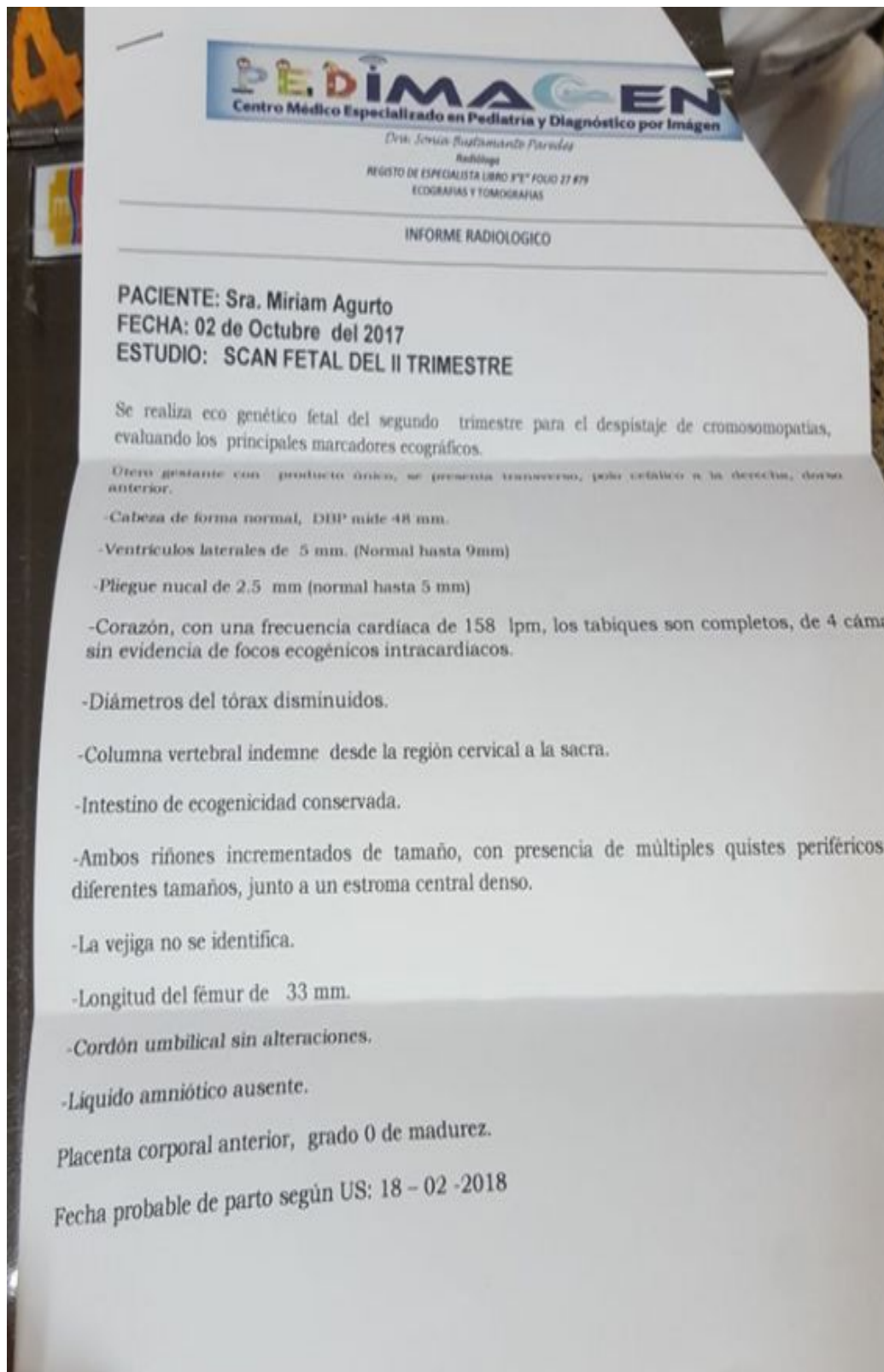


Figura 3.



**CONCLUSION:**

- Embarazo de 21 semanas 2 días por Us.
- Displasia renal multiquistica bilateral.
- Hipoplasia pulmonar.
- Oligohidramnios severo.
- Potter tipo II.

Atentamente,

*Dra. Sonja Bustamante Paredes*  
RADIOLÓGA  
ESPECIALISTA EN DIAGNÓSTICO POR IMAGEN  
CALLE 3 "E" POLO 27 N° 78

**Dra. Sonja Bustamante Paredes**  
**MÉDICA RADIOLOGA**  
**ESPECIALISTA EN DIAGNÓSTICO POR IMAGEN**

*"Una mirada interior en manos de una especialista puede salvarte la vida"*

Figura 4