



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
MADRE ADOLESCENTE CON ÚTERO BICORNE BASADOS EN EL
MODELO DE NOLA PENDER

ORTEGA JIMENEZ MARISSA CAROLINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VERA GUERRERO JOSELYN VANESSA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN MADRE ADOLESCENTE CON ÚTERO BICORNE BASADOS
EN EL MODELO DE NOLA PENDER

ORTEGA JIMENEZ MARISSA CAROLINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VERA GUERRERO JOSELYN VANESSA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MADRE
ADOLESCENTE CON ÚTERO BICORNE BASADOS EN EL MODELO DE NOLA
PENDER

ORTEGA JIMENEZ MARISSA CAROLINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VERA GUERRERO JOSELYN VANESSA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA

MACHALA, 05 DE NOVIEMBRE DE 2020

MACHALA
2020

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MADRE ADOLESCENTE CON ÚTERO BICORNE BASADOS EN EL MODELO DE NOLA PENDER Y MARJORY GORDON

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

< 1%

★ Alexandra Morales, José P. Espada, Mireia Orgilés, Roberto Secades-Villa, Eduardo Remor. "The short-term impact of peers as co-facilitators of an HIV prevention programme for adolescents: A cluster randomised controlled trial", The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 2014

Publicación

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

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

Las que suscriben, ORTEGA JIMENEZ MARISSA CAROLINA y VERA GUERRERO JOSELYN VANESSA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MADRE ADOLESCENTE CON ÚTERO BICORNE BASADOS EN EL MODELO DE NOLA PENDER, 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.

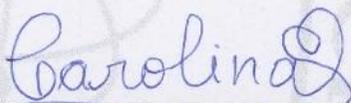
Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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.

Las autoras 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, 05 de noviembre de 2020



ORTEGA JIMENEZ MARISSA CAROLINA
0706165479



VERA GUERRERO JOSELYN VANESSA
0706451200

RESUMEN

Las malformaciones congénitas uterinas son el resultado de un desarrollo anormal de los conductos müllerianos durante la embriogénesis, y se desarrollan en el 2% de la población femenina. Son difíciles de detectar ya que pueden ser asintomáticas, pero está claro que estas malformaciones uterinas causan complicaciones en la mujer y en el feto. La incidencia de estas malformaciones uterinas en una población fértil es del 3,2% y de éstas el 90% son tabiques uterinos y el 5% son útero bicorne o útero didelfo, entre otras alteraciones.

En el presente estudio de caso se enfoca a la malformación “útero bicorne” que no es más que el resultado de la fusión incompleta de las porciones cefálicas de los conductos müllerianos. Consiste en dos cavidades uterinas simétricas, cada una con una cavidad endometrial. Sin embargo, cada cuerno uterino no se encuentra completamente desarrollado.

Es imprescindible darle la importancia necesaria a una planificación familiar adecuada y al control prenatal, siendo estos eficaces para llevar a cabo un diagnóstico temprano y oportuno por parte del personal médico y de enfermería. Se basa en la anamnesis, una buena valoración del paciente, detectar antecedentes gineco-obstétricos y un seguimiento oportuno que nos permite prevenir consecuencias a largo plazo, disminuyendo así el índice de mortalidad y morbilidad materna.

Enfermería al ser una disciplina se vincula en primera instancia con el cuidado directo al paciente. En el transcurso de los años se han desarrollado diferentes perspectivas de enfermería proyectados como modelos conceptuales, entre ellos sobresale el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual se adapta a la comprensión del comportamiento de los humanos guiándonos a identificar los factores que influyen en la toma de decisiones relacionados con el ámbito de la salud, lo cual nos permite orientar a la persona a la aplicación de conductas saludables que favorezcan la salud.

El presente trabajo tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en una madre adolescente con útero bicorne, mediante la implementación de intervenciones de enfermería basadas en el modelo conceptual de Nola Pender para mejorar su calidad de vida.

Al ser un análisis de caso es una investigación de tipo científico, descriptivo y analítico concretado por una búsqueda y recopilación de información. Se analizaron artículos científicos relevantes articulados a la temática, revisión y análisis de la historia clínica obteniendo información importante del paciente. Se realizó un seguimiento exhaustivo para ver su evolución y brindar recomendaciones relacionadas con la teoría de autocuidado y déficit del cuidado de Nola Pender.

Mediante la realización del estudio, se aplicó el proceso de atención de enfermería a una madre adolescente con útero bicorne basado en el modelo conceptual de promoción de la salud de Nola Pender y los patrones funcionales de Marjory Gordon. Estos se enfocan en educar conductas saludables en la paciente a quien realizamos un seguimiento de su estilo de vida luego de haber egresado del establecimiento de salud. Se logró un cambio positivo en su salud, evidenciando el logro de objetivos propuestos en el presente proyecto.

PALABRAS CLAVES: Proceso de atención de enfermería, embarazo en adolescentes, patologías uterinas.

ABSTRACT

Congenital uterine malformations are the result of abnormal development of the Müllerian ducts during embryogenesis, and they develop in 2% of the female population. They are difficult to detect since they can be asymptomatic, but it is clear that these uterine malformations cause complications in the woman and the fetus. The number of these uterine malformations in a fertile population is 3.2% and of those included, 90% are uterine septa and 5% are bicornuate uterus or didelphys uterus.

The present case study focuses on the “bicornuate uterus” malformation that is the result of incomplete fusion of the cephalic portions of the Müllerian conductors. It consists of two symmetrical uterine cavities, each with an endometrial cavity. However, each uterine horn is not fully developed.

It is essential to give the necessary need for family planning and prenatal control, these being effective for an early and timely diagnosis by medical and nursing staff. It is based on the anamnesis, a good evaluation of the patient, detecting gynecological-obstetric antecedents and timely follow-up that allow us to prevent long-term consequences, thus reducing the rate of maternal mortality and morbidity.

Nursing, being a discipline, is linked in the first instance with direct patient care. Over the years, different nursing perspectives have been developed projected as conceptual models, among them the Health Promotion Model of Nola Pender stands out, which adapts to the understanding of human behavior, guiding us to identify the factors that They influence decision-making related to health, which allows us to guide the person to the application of healthy behaviors that favor health.

The present work aims to apply the nursing care process in an adolescent mother with a bicornuate uterus, through the implementation of nursing interventions based on Nola Pender's conceptual model to improve her quality of life.

As it is a case analysis, it is a scientific, descriptive and analytical investigation carried out by a search for information. Relevant scientific articles articulated to the subject, review and analysis of the clinical history were analyzed, obtaining important information from the patient. An exhaustive follow-up was carried out to see their evolution and provide recommendations related to Nola Pender's theory of self-care and care deficit.

By conducting the study, the nursing care process was applied to an adolescent mother with a bicornuate uterus based on Nola Pender's conceptual model of health promotion and Marjory Gordon's functional patterns. These are focused on educating healthy behaviors in the patient who we monitor their lifestyle after they have graduated from the health facility. A positive change in his health was achieved, evidencing the achievement of the objectives proposed in this project.

Key words: Nursing care process, adolescent pregnancy, uterine pathologies.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN..... | 1 |
| ABSTRACT | 3 |
| INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| 1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO..... | 9 |
| 1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio. | 9 |
| 1.2. Hechos de interés..... | 10 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 11 |
| 1.3.1. Objetivo General | 11 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 11 |
| 2. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO..... | 11 |
| 2.1. Bases teóricas de la investigación. | 11 |
| 2.1.1. Malformaciones congénitas uterinas. | 11 |
| 2.1.2. Epidemiología | 12 |
| 2.1.3. Clasificación de las malformaciones congénitas uterinas | 12 |
| 2.1.4. Diagnóstico | 14 |
| 2.1.5. Embarazo en adolescentes | 16 |
| 2.1.6. Factores de riesgo..... | 16 |
| 2.1.7. Teoría de Nola Pender | 17 |
| 3. CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO. | 18 |
| 3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada. | 18 |
| 3.1.1. Tipo de investigación..... | 18 |
| 3.1.2. Unidad de análisis | 18 |
| 3.1.3. Área de estudio | 18 |
| 3.1.4. Tipo de estudio..... | 18 |
| 3.1.5. Método de estudio..... | 19 |
| 3.1.6. Técnicas a utilizar..... | 19 |
| 3.1.7. Instrumentos de investigación | 19 |
| 3.1.8. Categorías..... | 19 |
| 3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación | 20 |
| 3.2.1. Aspectos ético legales..... | 20 |
| 3.2.2. Petición de acceso para el manejo de análisis de la historia clínica | 20 |

| | | |
|--------|--|----|
| 3.3. | Sistema de categorización en el análisis de la información..... | 20 |
| 3.3.1. | Descripción del caso | 20 |
| 3.3.2. | Antecedentes prenatales..... | 21 |
| 3.3.3. | Diagnóstico médico | 21 |
| 3.3.4. | Proceso de atención de enfermería..... | 21 |
| 4. | CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN | 29 |
| 4.1. | Descripción de Resultados | 29 |
| 4.2. | Argumentación teórica de los resultados | 31 |
| 4.3. | Conclusiones. | 34 |
| 4.4. | Recomendaciones | 34 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 35 |
| | ANEXOS | 47 |
| | Anexo N°1. Oficio de acceso a la historia clínica a la UTMACH, para que se emita al gerente del Hospital General Machala – IESS..... | 47 |
| | Anexo N°2: Oficio de solicitud para el acceso de la historia clínica de la paciente en el Hospital General Machala – IESS. | 48 |
| | Anexo N°3. Consentimiento informado respectivamente firmado por la paciente..... | 49 |

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y 19 años (1)(2), que se acompaña de cambios biológicos y psicológicos propios de esta etapa de transición (3).

El embarazo adolescente representa un problema de salud pública a nivel mundial. Se registran los casos más altos en América Latina y el Caribe puesto que el índice de nacimientos oscila en 70,5 por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años. (4)(5).

Esta problemática genera incremento de egresos económicos a las instituciones de salud, destacando que por ser adolescentes van a existir complicaciones en su embarazo. Esto requiere un mayor uso de recursos económicos para que sean atendidas durante su estadía en el tiempo de hospitalización (4)(5).

En Ecuador la tasa de mortalidad es muy alta, existe entre 500 y 700 mujeres que mueren cada año. Por el hecho de ser adolescentes no están preparadas mental ni físicamente, por ende se pueden presentar diversas complicaciones como: abortos, hemorragias post parto, preeclampsia, eclampsia, sepsis y malformaciones congénitas uterinas (6)(7)(4).

El embarazo en adolescentes además de ser un problema de salud pública constituye un problema familiar y social, ya que existen hogares disfuncionales donde la falta de comunicación entre padres e hijos, la falta de información sobre el sexo, el mal uso de métodos anticonceptivos, y la situación económica conlleva a los adolescentes a tomar malas decisiones que afectan en su vida, motivo por el cual los adolescentes buscan refugio en personas ajenas a su círculo familiar (8).

A tan corta edad un embarazo no deseado representa dificultad para continuar o culminar su formación académica. A lo largo de este periodo de transición son pocos los adolescentes que alcanzan la madurez necesaria para enfrentarse a situaciones conflictivas como: violencia de género, aislamiento familiar y social, situaciones de pobreza que se vinculan con la

necesidad de buscar trabajos que en ocasiones son mal remunerados (9)(10)(4).

“Cruveilhier y Von Rokitansky describieron las anomalías uterinas en el siglo XIX” (11). Las malformaciones congénitas uterinas son anomalías que provocan una alteración de los conductos de Müller en el proceso de formación de las trompas de Falopio, el útero y parte superior de la vagina. Éstas alcanzan una prevalencia del 8% de los casos, estimándose que una cuarta parte de las mujeres con estas anomalías presentan dificultades reproductivas. Dentro de estas malformaciones las más frecuentes son: útero septado, bicorne, arcuato, didelfo, bicorne e hipoplasia uterina (12)(13)(14)(15).

“La incidencia de anomalías uterinas congénitas en una población fértil es del 3,2%, de las cuales el 90% son tabiques uterinos y el 5% son útero bicorne o útero didelfo” (16).

El útero bicorne es una de las malformaciones congénitas que se da por la persistencia de la dualidad de los canales de Müller. Se clasifica en útero bicorne completo si la hendidura se extiende hasta el orificio cervical interno y en útero bicorne parcial si se encuentra confinada al fondo uterino. Las manifestaciones clínicas se pueden presentar antes o después de la menarquia (17)(14).

Enfermería es una disciplina que se encarga de la prevención y promoción de la salud, haciendo énfasis en la importancia del control prenatal que nos permite monitorear a la mujer y su embarazo para detectar a tiempo complicaciones, con la finalidad de tener un estado de salud apropiado para la madre y su hijo. Cabe recalcar que es imprescindible el conocimiento del personal de enfermería que ejecuta un conjunto de actividades dependientes, independientes e interdependientes (18)(19).

El rol del profesional de enfermería es muy importante basado en el accionar de sus ejes fundamentales como la investigación, gestión, cuidado directo y la docencia en este contexto. Por este motivo el objetivo de este trabajo es aplicar el proceso de atención de enfermería en una madre

adolescente con útero bicornes mediante la implementación de intervenciones de enfermería basadas en el modelo de Nola Pender (20)(21).

Considerando que el Modelo de Promoción de la Salud se adapta a la comprensión del comportamiento de los humanos, se pueden identificar los factores que influyen en la toma de decisiones relacionados con la salud, lo cual nos permite orientar a la persona a la aplicación de conductas saludables que favorezcan la salud tanto en niños, adolescentes y personas adultas (20)(21).

1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.

1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitando los patrones psicológicos de la niñez a la adultez; se considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años aproximadamente” (22).

El proceso de embarazo durante la adolescencia es un hecho arcaico que resulta de la precocidad en las relaciones sexuales. Usualmente el embarazo no es deseado ni planificado ya que ocurre como consecuencia de la falta de educación e información sobre el uso debido de métodos anticonceptivos en los adolescentes (23)(22).

Desde el punto de vista social el embarazo adolescente no es bien visto por la sociedad, esto crea en la futura madre una sensación de desorientación e incertidumbre al posible rechazo de su condición (24).

El control prenatal son las acciones y procedimientos que brinda el equipo de salud, direccionadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de circunstancias que influyen en la morbilidad materna. Al producirse el embarazo en la adolescencia, se convierte en un proceso aún más complejo debido a que por ser jóvenes en desarrollo no discernen la magnitud de la circunstancia que se atraviesa y no prestan suficiente

importancia al control prenatal, que imposibilita la detección de futuras complicaciones perinatales o malformaciones congénitas müllerianas. Motivo por el cual se convierte en uno de los dilemas médicos de mayor importancia (23)(22).

Las malformaciones congénitas müllerianas afectan el desarrollo y morfología del aparato reproductor femenino. El desarrollo normal del aparato reproductivo implica procesos fisiológicos caracterizados por la diferenciación, la migración, la fusión y la posterior canalización del sistema mülleriano (25).

Las anomalías müllerianas se caracterizan por un fallo en la fusión o canalización de los conductos de Müller y abarcan desde la agenesia de útero y/o trompas, a un leve defecto caracterizado por una leve indentación del fondo uterino (25).

“Dentro de las malformaciones congénitas müllerianas se encuentran: Hipoplasia uterina y agenesia, útero unicorne, útero bicorne didelfo o parcial, útero septado, útero arcuato, anomalías relacionadas al dietilbestrol” (14).

El presente estudio de caso se enfoca en la malformación “útero bicorne”, el cual es resultado de la fusión incompleta de las porciones cefálicas de los conductos müllerianos que consiste en dos cavidades uterinas simétricas cada una con una cavidad endometrial. Sin embargo, cada cuerno uterino no está completamente desarrollado (14).

1.2. Hechos de interés.

Las malformaciones congénitas uterinas son un grupo de entidades raras y poco diagnosticadas que ocasionan síntomas inespecíficos tanto en mujeres adultas como en adolescentes, pueden acompañarse de problemas de infertilidad y resultados obstétricos adversos. Estas malformaciones ocurren durante la gestación como consecuencia del desarrollo anormal de los conductos de Müller en diferentes etapas del proceso de formación del aparato reproductor femenino (26).

La frecuencia de las malformaciones uterinas es del 5% de la población general con abortos recurrentes entre 5%-10%. Más del 25 % de éstos son abortos tardíos o partos prematuros. El útero bicorne corresponde al 37%, el acuarto 15%, bicorne-bicollis y septados completos 9 % cada uno. El unicornio es el menos frecuente, mientras que la agenesia müllerianas representa aproximadamente el 4 % (27).

La importancia de un diagnóstico oportuno en las malformaciones congénitas uterinas nos permite la detección temprana de estas anomalías. Pueden ser detectadas durante una combinación de estudios radiológicos como la histerosalpingografía (HSG), ultrasonido bidimensional (US), y ecografía tridimensional (13)(28).

La histerosalpingografía (HSG) es comúnmente utilizada en la evaluación de las trompas de falopio y cavidad uterina en pacientes infértiles. En cambio, el ultrasonido bidimensional permite diferenciar distintos tipos de anomalías uterinas; dependiendo de la pericia del examinador. Para mayor exactitud en el diagnóstico del útero bicorne, arcuato, septo, subsepto se utiliza la ecografía tridimensional, no obstante, no aplica en el diagnóstico del útero didelfo (13).

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en madre adolescente con útero bicorne mediante implementación de intervenciones de enfermería basado en el modelo de Nola Pender.

1.3.2. Objetivos específicos

- Elaborar plan de intervención de Enfermería según el modelo de Nola Pender.
- Aplicar estrategias educativas para la promoción de la salud sexual y reproductiva.

2. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.

2.1. Bases teóricas de la investigación.

2.1.1. Malformaciones congénitas uterinas.

Las anomalías uterinas son una falla de los conductos müllerianos. Para que se produzca este daño existen factores genéticos, hormonales y epigenéticos; dentro de estas complicaciones se requiere de procesos como la elongación de los conductos müllerianos, fusión, canalización y reabsorción del tabique uterino. Estos procesos son los que afectan el útero, cuello uterino y vagina ocasionando anormalidades en el aparato genital femenino (29)(30).

La sintomatología de las anomalías uterinas según revisiones bibliográficas puede variar en cada organismo e inclusive puede ser asintomática; los síntomas pueden ser amenorrea primaria, dispareunia, disfunción sexual, dolor, masas pélvicas, endometriosis, hemorragia uterina anormal, infección, aborto recurrente espontáneo, partos prematuros, entre otros (31).

2.1.2. Epidemiología

Casos documentados indican que la prevalencia de las malformaciones müllerianas tienen una gran variabilidad que oscila entre el 1 al 10% a nivel mundial, debido a que algunas anomalías son asintomáticas. Sin embargo, la prevalencia varía dependiendo del tipo de malformación. Según datos obtenidos, una de cada 1000-30,000 mujeres a nivel mundial pueden presentar estas malformaciones müllerianas (30)(32).

La hipoplasia está entre el 5 al 10%, el útero unicornio con prevalencia de un 20% de las malformaciones, útero didelfo es poco frecuente en la población con un porcentaje del 5%, útero bicorne representa el 10%, el útero septado es la más frecuente dentro de las malformaciones congénitas uterinas con un 50% de su prevalencia. El útero arcuato y las anomalías relacionadas al dietilbestrol, por ser menos frecuentes, no existen estudios que demuestren un porcentaje en su prevalencia (30)(32).

2.1.3. Clasificación de las malformaciones congénitas uterinas

La clasificación más ampliamente usada y aceptada es la realizada por la *American Fertility Society* (AFS) de 1988 y las clasifica en siete tipos de anomalías congénitas uterinas: (28)(31)

1. Hipoplasia uterina y agenesia
2. Útero unicornio
3. Útero didelfo

4. Útero bicorne
5. Útero septado
6. Útero arcuato
7. Anomalías relacionadas al dietililbestrol

- **Hipoplasia uterina/agenesia.**

Se origina por una alteración temprana en el desarrollo embrionario de causas desconocidas, afecta directamente los conductos de Müller causando grados de agenesia uterinas con grados variables de malformaciones del fondo, cuerpo uterino y vagina (14).

- **Útero unicorne**

Es una de las anomalías producidas por agenesia unilateral del conducto de Müller. El útero se desarrolla de apariencia pequeña, curva elongada; presenta una trompa de falopio y representa el 20% de las anomalías müllerianas (14).

- **Útero didelfo.**

Resulta de la fusión bilateral anormal de los conductos de Müller, cada conducto y cavidad uterina se desarrolla de forma independiente, por ende, no se comunican entre sí. Esta duplicación representa el 5% de las anomalías. Normalmente en el útero didelfo los cuernos uterinos son de aspecto desigual (14).

- **Útero Bicorne**

Esta alteración es resultado del fallo en la fusión incompleta de los conductos müllerianos, dando lugar a dos cavidades uterinas proporcionales en el segmento inferior. Aunque las trompas de falopio son de menor tamaño y no se encuentran completamente desarrolladas (30)(14). Comúnmente se caracteriza por una hendidura en el borde del fondo uterino que permite diferenciarlo del útero septado (30)(14).

“Se clasifica en útero bicorne completo si la hendidura se extiende hasta el orificio cervical interno y en útero bicorne parcial si se encuentra confinada al fondo uterino” (14)(15).

- **Útero septado**

Esta malformación congénita uterina es más frecuente en el aparato reproductor femenino, la fusión de los conductos paramesonéfricos da como resultado un defecto de la regresión del septo útero-vaginal. Para la detección-terapéutico de esta anomalía se utilizan procedimientos invasivos como histeroscopia o la laparoscopia (14)(33)(34).

Según la Sociedad Americana de Fertilidad clasifica al útero septado en completos y parciales. En el 2017 en un estudio se propone subclasificarlos según su componente tisular en fibrosos y fibromusculares. Siendo los septos completos por lo regular fibromusculares y los parciales de componente predominante fibroso (14)(33)(34).

- **Útero arcuato.**

Se evidencia como una leve depresión en el canal endometrial del fondo uterino y ausencia de división de cuernos uterinos, se considera inofensiva ya que no genera impacto obstétrico en mujeres portadoras de esta malformación (31). Sin embargo, se puede considerar su reparación en casos de abortos a repetición (14).

- **Anomalías relacionadas al dietilbestrol**

El dietilbestrol se lo considera como un estrógeno, en 1950 se lo utilizaba en abortos y para tratamiento de la preeclampsia. No obstante, este se discontinuo en 1971 ya que estudios revelaron las alteraciones que causaba como carcinoma de células claras y útero hipoplásico infantil con forma de T entre otras anormalidades encontradas (14).

2.1.4. Diagnóstico

Si se sospecha de alguna anomalía uterina es imprescindible que el ginecólogo se respalde de los siguientes estudios imagenológicos: (35)(32)

- **Ultrasonografía en 2 dimensiones (US 2D)**

Nos permite evaluar estructuras y masas pélvicas. Además, ofrece una amplia visualización de la cavidad uterina y ayuda a confirmar la presencia de ovarios. Puede ser realizada por vía abdominal y transvaginal (14)(31).

Para realizarse por vía abdominal debe estar la vejiga distendida, esto reduce la sensibilidad al momento del estudio. Mientras que por vía transvaginal no interfiere la actividad sexual como contraindicación que no apruebe el método diagnóstico (31).

Este estudio depende mayormente de quien lo examine, si desconoce acerca de la clasificación de las malformaciones uterinas influirá en el diagnóstico acertado. Se registra el 95% de especificidad (31).

- **Histerosonografía**

Este es un método de imagen que consiste en la infusión de solución salina en la cavidad uterina bajo un control ecográfico. Está indicada en mujeres con infertilidad, abortos recurrentes y para la detección de miomas o pólipos en la cavidad uterina. El momento oportuno para realizar este examen es en la fase proliferativa del ciclo menstrual donde el endometrio es más delgado. Pero esta técnica impide visualizar con exactitud el borde externo del útero y está contraindicada en mujeres con estado de gestación, infección pélvica y estenosis cervical intratable (36)(31).

- **Ultrasonografía tridimensional (US 3D)**

La ultrasonografía tridimensional transvaginal permite visualizar la presencia de alguna malformación, logrando observar la parte coronal del útero. Además, ayuda para hacer mediciones de longitud grosor y vascularidad de tabiques. Está contraindicada en mujeres con himen imperforado o que no hayan iniciado su vida sexual. En caso de existir alguna otra contraindicación es recomendable hacer una ultrasonografía transabdominal (37).

- **Histerosalpingografía**

Se basa en la inyección de contraste yodado con alta irrigación para la cavidad uterina y trompas de falopio, es de gran utilidad para evaluar septos, adherencias intrauterinas, miomas, pólipos endometriales, entre otros (31). Ésta técnica no es viable en pacientes que no han iniciado su

vida sexual debido a que es un método doloroso y no permite diferenciar correctamente un útero bicorne de uno septado (31).

La paciente debe cursar el día séptimo al doceavo del ciclo menstrual, ya que las paredes del endometrio son delgadas en ese lapso de tiempo facilitando la interpretación de los resultados del estudio y permitiendo descartar un embarazo (31).

- **Resonancia Magnética Nuclear (RMN):**

Por medio de este estudio se puede evaluar la cavidad y fondo uterino ya que nos permite una delineación de la anatomía uterina interna y externa. Proporciona imágenes de múltiples planos, por eso la RMN es la más sugerida para evaluar malformaciones uterinas aunque sea de mayor costo (31).

Cabe recalcar que en cierto número de mujeres difícilmente se logra detectar una malformación uterina, debido a que no manifiestan sintomatología alguna de padecerla (32)(31)(35).

Cuando una paciente presenta problemas ginecológicos y obstétricos como infertilidad, abortos recurrentes, masas abdominales o amenorreas, se compromete el sistema reproductor femenino, haciendo necesario el uso de éste estudio diagnóstico (32)(31)(35).

2.1.5. Embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescentes se considera un problema a nivel mundial que afecta a la salud pública, factor social y económico. Un embarazo entre los 10 y 19 años de edad se denomina embarazo adolescente, que ocasiona alto riesgo de complicaciones en la madre y el feto, provocando así una elevada cifra de morbilidad materno fetal (2).

2.1.6. Factores de riesgo

Existen factores de riesgo que llevan a la adolescente a tomar decisiones que conducen a embarazos no deseados, destacándose los siguientes: (8)(38)

- Factores individuales: actividad sexual temprana, baja autoestima, bajo nivel de escolaridad, ausencia de un proyecto de vida y personalidad inestable (8)(38)(39).

- Factores familiares: Ausencia de figura paterna o materna, conflictos familiares, familias disfuncionales, falta de comunicación en la familia. Autores revelan que las adolescentes consideran normal el matrimonio a temprana edad (8)(38)(39).
- Factores escolares: falta de información sobre la educación sexual, relación entre compañeros, obstáculos para el acceso a la educación (economía, ubicación geográfica) (40).
- Factores sociales: drogas, alcoholismo, delincuencia, nivel socioeconómico bajo para adquirir métodos anticonceptivos, presión de grupo social (40)(39)(38).

2.1.7. Teoría de Nola Pender

Desde la antigüedad la Enfermería es una disciplina universal que se ha desarrollado en el mundo a través de la prestación de cuidados humanizados e individualizados sin discriminación alguna. La enfermería forma parte de un equipo multidisciplinario enfocado en el bienestar de la persona (41).

Para brindar cuidados eficaces de enfermería es necesario que el profesional adquiera una serie de conocimientos con bases científicas, respaldado por habilidades y experiencias buscando alternativas acorde a los valores y creencias del usuario (42)(43)(20).

El profesional de enfermería está autoligado al cuidado directo. Sin embargo, fomenta el autocuidado a través de la promoción y prevención de la salud, incentivando hábitos y costumbres saludables que se adapten a la vida cotidiana y garanticen una mejor calidad de vida mediante la educación a la persona, familia y comunidad en general (20).

Enfermería se guía bajo un modelo conceptual que se adapta al logro de objetivos que desea alcanzar con sus intervenciones. El modelo de Nola Pender se enfoca en la promoción y prevención de la salud. La enfermería desde el concepto de autoeficacia que propone este modelo, debe lograr una modificación de las conductas de riesgo y promocionar aquellas que benefician a las personas (44)(42).

Esta teoría nos permite comprender las actitudes de los adolescentes porque observan e imitan desde la niñez las conductas que tienen las demás personas a su alrededor, como resultado adaptan conductas desfavorables para su vida acarreado consigo el embarazo precoz (44).

El equipo de salud debe priorizar la importancia del control prenatal, este nos permite monitorear a la mujer para detectar complicaciones o riesgos que puede sufrir antes, durante y después del embarazo (44)(19).

Conducta previa relacionada: esta conducta se basa en los efectos directos o indirectos que pueda ocasionar en la persona. Se trata de una paciente primigesta de 16 años de edad que por el proceso de gestación cambió radicalmente su vida (44)(18)(45).

3. CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO.

3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada.

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo científico descriptivo y analítico, ya que se realizó búsqueda de información y revisión de artículos científicos relacionados a la temática. También se hizo revisión y análisis de la historia clínica, obteniendo información importante de la paciente. Además, se hizo seguimiento del caso para ver su evolución y brindar recomendaciones basadas en la teoría de autocuidado y déficit del cuidado de Nola Pender.

3.1.2. Unidad de análisis

Mujer de 16 años de edad con 28.5 semanas de gestación con diagnóstico médico de desprendimiento placentario + amenaza de parto pretérmino + ruptura prematura de membranas + útero bicorne + tabique vaginal en $\frac{2}{3}$ inferiores de la vagina.

3.1.3. Área de estudio

El presente estudio de caso se realizó en el área de Hospitalización de Ginecología del Hospital General IESS de Machala ubicado al sur de la ciudad, en la avenida Alejandro Castro Benítez de la provincia de El Oro.

3.1.4. Tipo de estudio

Se aplicó una investigación científica, descriptiva y analítica que nos permitió fundamentar, interpretar y analizar la información para cumplir los objetivos planteados.

3.1.5. Método de estudio

3.1.5.1 Método científico: Este método permite aplicar el conocimiento teórico-práctico con validez científica, mediante intervenciones respaldadas por fundamentos teóricos adquiridos de la investigación científica y práctica clínica.

3.1.5.2 Método descriptivo: Se utiliza para describir detalladamente la recolección de datos obtenidos para el estudio, con el fin de identificar los problemas más relevantes del caso y comparar con evidencia científica.

3.1.5.3 Método analítico: Nos permite realizar un análisis de la historia clínica del paciente para dar solución a las problemáticas halladas.

3.1.6. Técnicas a utilizar

En el estudio se utiliza una técnica cualitativa, por medio de la observación y la entrevista logramos realizar una redacción teórica del caso, que nos permite llevar a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva de artículos científicos de alto impacto y dar solución a dichos problemas.

3.1.7. Instrumentos de investigación

- Historia clínica del paciente.
- Consentimiento informado de la madre adolescente.
- Datos obtenidos en el seguimiento a la paciente.
- Fuentes bibliográficas de revistas científicas indexadas de alto impacto Dialnet, Elsevier, Scielo, PubMed, Latina Perinatal, Scopus, Redalyc, ScienceDirect.
- Bases de datos utilizadas, Google Académico, EBSCO, Elsevier.

3.1.8. Categorías

- Anamnesis

- Antecedentes familiares
- Antecedentes obstétricos
- Signos vitales (valoración SCORE MAMA)
- Manifestaciones clínicas y evolución durante la estancia hospitalaria
- Planes de cuidado de enfermería

3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación

3.2.1. Aspectos ético legales.

➤ **Autonomía:** Se llevó a cabo la investigación gracias al consentimiento de la paciente quien accedió a ser entrevistada colaborando con el estudio caso.

➤ **Beneficencia:** Hace énfasis en las estrategias y plan de cuidados de enfermería que recibe la paciente para mejorar su salud y entorno familiar.

➤ **No-maleficencia:** Las intervenciones establecidas se dirigen únicamente al bienestar de la paciente.

➤ **Confidencialidad:** Se mantiene en su totalidad la privacidad, intimidad, y anonimato de la paciente, preservando su integridad moral.

3.2.2. Petición de acceso para el manejo de análisis de la historia clínica

El acceso a la historia clínica de la paciente se lo obtuvo mediante un oficio generado y emitido por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido a la responsable del área de Docencia de Investigación del Hospital General Machala - IESS la Señora Licenciada Germania Armijos.

3.3. Sistema de categorización en el análisis de la información

3.3.1. Descripción del caso

Paciente acude al hospital por el servicio de emergencia, refiriendo cuadro clínico de 5 días de evolución manifestado por dolor pélvico > 8 en escala EVA de tipo contracción, además presenta polaquiuria y leucorrea de mal

olor mezclado con tapón mucoso, piel caliente al tacto. Con diagnóstico médico de embarazo de alto riesgo + amenaza de parto pretérmino + vaginosis + ruptura prematura de membranas. Tras presentar sangrado transvaginal, médico ordena exámenes de BH-PCR-EMO. Después de valorar los resultados de laboratorio (**cuadro 1**) es ingresada a observación. Médico residente indica cloruro de sodio 0.9% a 120 ml/h + ácido ascórbico 2 gr y paracetamol 1gr IV STAT.

3.3.2. Antecedentes prenatales

Madre adolescente de 16 años de edad con antecedentes gineco-obstétricos:

- Gestas anteriores: 0
- Abortos: 0
- Controles prenatales: 2
- Ecografías obstétricas: 2 (reporte normal)
- Presentación transversal del feto.
- Tratamiento prenatal: sales de hierro + ácido fólico tabletas 10 mg, carbonato de calcio tabletas 500 mg desde +- 22 semanas,
- Inmunización: recibe refuerzo de toxoide tetánico.

Refiere infección de vías urinarias + vaginosis recurrente por lo que recibe tratamiento, sin embargo, la infección no cede.

3.3.3. Diagnóstico médico

Embarazo de 28.5 semanas de gestación + desprendimiento prematuro de placenta normoinsera + ruptura prematura de membranas + oligohidramnios + útero bicorne + tabique vaginal.

3.3.4. Proceso de atención de enfermería

La American Nurses Association define a la enfermería como una profesión que se basa en la protección, promoción, prevención y optimización de la salud como de enfermedades. Dando cuidados humanizados, estandarizados e individualizados para cada paciente, familia y comunidad con la finalidad de ayudar a la persona a conseguir un alto nivel de armonía,

por medio de una visión humanista y científica. No obstante, para que esto sea posible se necesita del proceso de atención de enfermería, ya que es el conjunto de actividades interdependientes que ayudan al individuo sano y enfermo a mantener o restaurar su equilibrio, aliviando su sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento (46)(47)(42)(48)(49).

Este proceso se complementa en cinco etapas:

- Valoración: etapa que nos permite indagar y valorar el estado de salud del individuo, mediante la recolección de datos para identificar problemas que afectan a la persona (46)(47)(42)(48)(49).
- Planificación: permite establecer juicios clínicos sobre la afección del paciente. Se formulan los objetivos e intervenciones organizadas e individualizadas (50).
- Ejecución: se llevan a cabo las intervenciones propuestas en la etapa anterior, para mejorar la salud del paciente (50).
- Evaluación: permite juzgar si las intervenciones planteadas ayudaron a alcanzar la mejoría del paciente (50). **(tabla 1,2,3).**

El proceso de atención de enfermería está ligado con el pensamiento lógico y el método científico, que nos permite diseñar intervenciones individualizadas para disminuir complicaciones o secuelas que se pueden presentar a lo largo de la enfermedad (51)(48)(52).

En relación con este estudio, para evitar embarazos no deseados o de alto riesgo, la persona cuenta con programas de educación sexual que se basan en brindar información al adolescente sobre la fisiología de su cuerpo, inculcando al uso de anticonceptivos. Las estrategias mencionadas nos ayudan para la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, cabe recalcar que dichas estrategias no son practicadas en su totalidad porque aún existe un aumento del índice de embarazos en las adolescentes, acarreando consigo complicaciones que aumentan las cifras de morbilidad materna perinatal (51)(48)(52).

La Organización Mundial de la Salud define a la planificación familiar como una herramienta que ayuda al individuo a tomar decisiones acerca de su

salud sexual y reproductiva, para la planificación de futuros embarazos y así determinar el número de hijos que desean tener, evitando embarazos de alto riesgo para la madre y el feto. Cuando se produce un embarazo los controles prenatales juegan un papel importante porque permiten la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno (53)(54)(55).

Aspectos relevantes de la patología.

Según los reportes de la historia clínica, la paciente acudía a consulta por diversas circunstancias como: anemia, infección de vías urinarias recurrente, menorragia, vaginosis y dispareunia.

Mediante ecografía se evidenció 28,5 semanas de gestación en paciente primigesta. Se realizaron 2 controles prenatales en el establecimiento de salud, en el primer control se realizaron exámenes de rutina descartando posibles infecciones, médico prescribió hierro + ácido fólico. La ecografía del primer control realizado, fue valorado por médico imagenólogo quien no manifestó ninguna alteración más que la presentación transversa del feto.

En el segundo control no se registró ninguna novedad, embarazo aparentemente de condiciones estables.

Tres días después de haber acudido a control, la gestante acude al servicio de emergencia por presentar dolor abdominal tipo contracción. Posteriormente fue ingresada para una cesárea de emergencia donde constataron la presencia de útero bicorne y tabique vaginal.

Recomendaciones brindadas por el personal de enfermería.

Las recomendaciones se brindaron luego del alta de la paciente. Como personal de enfermería elegimos el presente caso; enfocándonos en la educación en salud, proporcionando información acerca de su condición, empleando un lenguaje claro y sencillo. A partir de la evidencia científica se explicó el motivo de la resección uterina segmentada que fue practicada por presencia de malformación congénita uterina (útero bicorne), debido a que la cavidad derecha era de menor proporción que la izquierda. La presentación transversal del feto y el desprendimiento de placenta

normoinserta dificultaron aún más la extracción del bebé desde la cavidad uterina (56).

La dismenorrea y menorragia eran desencadenadas por la malformación uterina que a su vez desconocía la paciente. A raíz de su intervención quirúrgica la paciente reconoce los procedimientos que le fueron aplicados en el establecimiento de salud, siendo eficaces para su calidad de vida.

Ésta circunstancia mencionada se relaciona con el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, el cual se basa en identificar aspectos que intervengan en conductas de promoción de la salud brindando bienestar a la persona. Éste modelo es una herramienta completa mayormente utilizada por el profesional de enfermería (57)(58).

Mediante visita domiciliaria se educó a la paciente sobre planificación familiar, complicaciones y consecuencias de un embarazo intergenésico tales como: prematuridad, ruptura uterina, bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino y óbito fetal en caso de que llegara a suceder (59).

La intervención que se llevó a cabo fue eficaz porque fue acogida por la paciente quien acudió a consulta ginecológica de rutina a realizarse un control debido a la intervención quirúrgica a la que fue sometida anteriormente. Además, optó por planificación familiar y tras la valoración le fue insertado el implante subdérmico por decisión propia de la paciente, el cual estima una efectividad del 99% (60).

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

La teoría de Marjory Gordon es un modelo propuesto en el año 1982, que estableció 11 patrones funcionales que facilitan la identificación de factores que afectan la salud y el bienestar de la persona (59).

En el presente trabajo se emplea esta teoría porque cada patrón descrito está influenciado por factores biológicos, sociales, culturales y espirituales. Con la presencia de una patología se describen patrones disfuncionales que representan una problemática de salud, haciendo necesario un

proceso de atención de enfermería que resulte beneficioso para la persona (59).

Patrones funcionales:

1. Percepción de la salud
2. Nutricional – Metabólico
3. Eliminación
4. Actividad – Ejercicio
5. Sueño – Descanso
6. Cognitivo – Perceptivo
7. Autopercepción – Autoconcepto
8. Rol – Relaciones
9. Sexualidad – Reproducción
10. Tolerancia al estrés
11. Valores – Creencias

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS SEGÚN EL CASO

- **Percepción - mantenimiento de la salud:** La paciente se encuentra desorientada respecto a la malformación uterina detectada y de los hábitos y autocuidados necesarios para mejorar su condición de salud.
- **Eliminación e intercambio:** Eliminación espontánea de diuresis, anteriormente con sonda vesical. Orina y deposiciones con características normales.
- **Actividad – ejercicio:** Estuvo en reposo relativo. Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial dentro de parámetros normales.
- **Cognitivo perceptual:** Durante su estancia en Ginecología refería dolor de leve intensidad en herida quirúrgica.
- **Sexualidad – reproducción:** Útero bicorne fue corregido mediante aplicación de histerectomía durante la intervención quirúrgica.
- **Afrontamiento – estrés:** Manifestó estado de ansiedad y angustia durante el ingreso urgente a centro obstétrico.

Tabla 1. Valoración por dominios, NANDA, NOC y NIC: **Parto Prematuro**

| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PARTO PREMATURO | | | |
|--|---|--|--|
| DOMINIO: 8 Sexualidad | | CLASE: 3 Reproductor | |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | INTERVENCIÓN (NIC) |
| <p>ETIQUETA: 00209 Riesgo de la alteración de la diada materno fetal r/c ruptura prematura de membranas e/p parto prematuro.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor pélvico • Polaquiuria • Leucorrea de mal olor mezclado con tapón mucoso • Sangrado transvaginal • Hipertermia | <p>ETIQUETA: Estado materno: preparto (2509)</p> <p>DEFINICIÓN: Grado en el que el bienestar está dentro de los límites normales desde la concepción hasta el comienzo del parto.</p> <p>DOMINIO: Salud familiar (VI)</p> <p>CLASE: Estado de salud de los miembros de la familia (Z)</p> | <p>250902 Afrontamiento de las molestias del embarazo.</p> <p>250912 Dolor abdominal.</p> <p>250914 Sangrado vaginal.</p> <p>250915 Leucorrea.</p> | <p>6500 Cuidados del embarazo de alto riesgo.</p> |
| INTERVENCIONES | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgos relacionados con el embarazo (desprendimiento de placenta, placenta previa, rotura prematura de membranas y antecedentes familiares de trastornos genéticos). • Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidados para aumentar las posibilidades de un resultado favorable. • Explicar los riesgos fetales asociados con partos prematuros en las diversas edades de gestación. • Remitir a la unidad de cuidados intensivos neonatales. | | | |

Tabla 2. Valoración por dominios, NANDA, NOC y NIC: **Afrontamiento ineficaz.**

| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: AFRONTAMIENTO INEFICAZ | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|
| DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés | | CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento | |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | INTERVENCIÓN (NIC) |
| ETIQUETA: 00069 Afrontamiento ineficaz r/c alto grado de amenaza e incertidumbre. | ETIQUETA: Afrontamiento de problemas (1302) | 130203 Verbaliza sensación de control. | 5230 Mejorar el afrontamiento |
| CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS): <ul style="list-style-type: none"> • Cambio en los patrones de comunicación. • Cambios en el patrón del sueño. • Dificultad para organizar la información. | DEFINICIÓN: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos. | 130204 Refiere disminución de estrés. 130214 Verbaliza la necesidad de asistencia. | |
| | DOMINIO: Salud psicosocial (III) | 130217 Refiere disminución de los síntomas negativos. | |
| | CLASE: Adaptación psicosocial (N) | | |
| INTERVENCIONES | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la comprensión de la paciente del proceso de enfermedad. • Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. • Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. • Ayudar al paciente a identificar la información que más interés obtener. • Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. • Favorecer las relaciones con personas en condiciones similares. • Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. | | | |

Tabla 3. Valoración por dominios, NANDA, NOC y NIC: **Promoción de la salud.**

| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PROMOCIÓN DE LA SALUD | | | |
|--|---|--|---|
| DOMINIO: 1 Promoción de la salud | | CLASE: 2 Gestión de la salud | |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | INTERVENCIÓN (NIC) |
| <p>ETIQUETA: 00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud r/c expresión de deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo.</p> | <p>ETIQUETA: Conocimiento: prevención del embarazo (1821)</p> <p>DEFINICIÓN: Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener una actividad</p> <p>DOMINIO: Conocimiento y conducta de la salud (IV)</p> <p>CLASE: Conocimiento sobre la salud (S)</p> | <p>182117 Desventajas de tener otro hijo.</p> <p>182110 Métodos hormonales</p> <p>182101 Como actúa el método anticonceptivo escogido</p> <p>182103 Efectividad del método anticonceptivo escogido</p> | <p>6784 Planificación familiar: anticoncepción</p> |
| <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo. • Expresa deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos. | | | |
| INTERVENCIONES | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la necesidad de planificación familiar • Explicar las razones de la mayoría de embarazos no deseados • Evaluar la capacidad y la motivación de la paciente y su compañero para utilizar la anticoncepción regular y correctamente • Determinar el conocimiento de la paciente sobre anticoncepción y planes de selección de un método anticonceptivo • Explicar el ciclo reproductor a la paciente, si es preciso • Explicar las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos oportunos • Instruir a la paciente a los servicios de planificación familiar comunitarios. | | | |

4. CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de Resultados

Resumen de cuadro clínico: Paciente acude al servicio de emergencia con embarazo de alto riesgo de 28.5 semanas de gestación, con dolor abdominal tipo contracción. Frecuencia cardiaca fetal: 140x, refiere movimientos fetales, dinámica uterina: 1 en 10 minutos ++ 25 segundos, Altura de fondo uterino: 30CM (para embarazo de 34.2 semanas de gestación. Al tacto vaginal se evidencia región genital con leucorrea de mal olor mezclado con tapón mucoso, cérvix central dilatado 1 cm con borramiento del 60%, membranas íntegras. Debido al cuadro clínico, médico residente decide ingreso de la paciente a hospitalización. **(ver cuadro 2).**

A las 8:49 AM se evidencia sangrado con coágulos en moderada cantidad, posible desprendimiento prematuro de la placenta + ruptura prematura de membranas. PLAN: finalización de embarazo **(ver cuadro 3).**

9:43 am Paciente entra a quirófano para realizar cesárea de emergencia por embarazo de 28.5 semanas de gestación + RPM + Desprendimiento placentario.

- Recibe anestesia raquídea con aguja pecan N° 27 con BUPICAINA HIERBARICA 10 mg + fentanil 25 mcg
- Se administran EFEDRINA 12 mg por hipotensión leve.
- Se recibe RN sexo femenino
- Se administra oxitocina 10 UI intravenoso a la madre.
- Cloruro de sodio 1500 ml + oxitocina 10 UI + Tramal 100 mg + ketorolaco 60 mg + omeprazol 40 mg + paracetamol 1 gr
- Paciente sale de quirófano consciente y estable con terapia para el dolor: tramal 300 mg + ketorolaco 120 mg a 20 ml/h

Hallazgos quirúrgicos: adherencia del epiplón a pared abdominal anterior, útero aumentado de tamaño en forma de corazón con hendidura de fondo uterino, cavidad derecha de menor tamaño que la izquierda. Para reparar el defecto congénito, el médico realiza una resección uterina

segmentada practicada por presencia de malformación congénita uterina (útero bicorne), debido a que la cavidad derecha era de menor proporción que la izquierda. Se evidencia presencia de coágulos de sangre, producto en región pelviana profundamente encajado de difícil extracción. Se obtiene producto único vivo de sexo femenino, peso: 1250 gr; talla: 39.5 cm; perímetro cefálico: 26, Apgar: 5-7-8.

Al finalizar procedimiento, médico realiza tacto vaginal presenciando tabique longitudinal en $\frac{2}{3}$ inferiores de vagina, útero bicorne y sangrado aproximado de 400 cc, sin complicaciones.

Paciente de 16 años con puerperio mediato postcesárea con buena evolución clínica. Médico residente decide alta hospitalaria, signos vitales presión arterial: 100/64; Frecuencia cardiaca: 75x; Frecuencia respiratoria: 20x; Saturación: 97%; Temperatura: 36.6 °C; SCORE MAMA 0.

Evolución post-alta

Tras haber sido dada de alta del establecimiento de salud, la paciente regresó a su hogar con su padre quien era su representante legal en ese entonces. Sin embargo, continuó acudiendo al establecimiento de salud debido a que su hija se encontraba ingresada con estado de salud crítico, requiriendo cuidados hospitalarios por prematurez.

Descripción del recién nacido

A las 9:17 am se recibe en el área de terapia intensiva neonatal a recién nacido pretérmino extremo producto de cesárea de emergencia con aproximadamente 30 semanas por Capurro, Apgar 5-7-8, peso 1250 gr. Fue recibido por médico neonatólogo a las 9:30 am y ubicado en cuna de transporte, es intubado con ventilación a presión positiva; inmediatamente se conecta a ventilación modo SIMv. Monitor con saturación de 50 - 79% y se observa presencia de cianosis.

Diagnósticos:

- Recién nacido pretérmino adecuado para edad gestacional (Capurro 30s)
- Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido: enfermedad de membrana hialina
- Traumatismo perinatal por difícil extracción
- Hipoglicemia
- Hiponatremia
- Hipoxia intrauterina

Neonato de sexo femenino es dado de alta tras haber permanecido hospitalizado durante 73 días en el servicio de neonatología. Se encuentra en condiciones estables, activo-reactivo al manejo, llanto fuerte, cabeza normocefálica, fontanelas anterior y posterior normotensas, fascies rosadas, tolerando oxígeno a ambiente, sin distrés respiratorio. Se alimenta de seno materno + leche adaptada, con buen reflejo de succión y deglución, abdomen blando depresible, ombligo cicatrizado, genitales normoconfigurados, extremidades simétricas móviles y tono muscular conservado. Neonato es entregado a la madre y se retira en compañía de su representante legal.

4.2. Argumentación teórica de los resultados

El embarazo en la adolescencia es una problemática de salud pública que afecta a nivel mundial. Según estudio realizado en el año 2016 por Mendoza et al, los adolescentes comienzan su actividad sexual desde muy temprana edad desde los 11 a 16 años (2). Sin embargo, según Ferrales en su estudio publicado en el año 2016, la edad más frecuente es desde los 14 a 16 años. En nuestro caso la adolescente inició su actividad sexual desde los 14 años coincidiendo con los estudios anteriormente mencionados (22)(2).

“Según la OMS, 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años y un millón de menores de 15 años dan a luz cada año en los países con ingreso bajo o medio” (61).

Una revisión bibliográfica realizada en el 2018 por Favier et al., considera que existen factores predisponentes para el embarazo adolescente como la falta de escolaridad, la falta de educación de los padres con los hijos

sobre temas como educación sexual, hogares disfuncionales, falta de figura paterna o materna; hace que los adolescentes tomen malas decisiones para su vida ocasionando los embarazos no deseados (38)(39).

Montalvo en un estudio del año 2014, explica que los adolescentes tienen conocimiento adecuado sobre: relaciones sexuales y embarazo (86% de la muestra), métodos anticonceptivos con un 58,3%, enfermedades de transmisión sexual con un 94,7%. No obstante, en el presente trabajo se pudo evidenciar la falta de conocimiento y un hogar disfuncional con ausencia de figura materna, baja escolaridad, lo que ocasionó que la adolescente busque refugio en personas ajenas a su círculo familiar acarreado consigo un embarazo no deseado a temprana edad (62)(63).

Un estudio realizado por Blanquet et al., en el año 2016, menciona que el embarazo en adolescentes trae complicaciones obstétricas en la madre y el feto, destacando entre éstas: amenaza de parto pretérmino, oligohidramnios, placenta previa, la amenaza de aborto, enfermedad hipertensiva del embarazo y diabetes gestacional (61).

En el presente caso clínico se pudo evidenciar que existen anomalías uterinas congénitas que pueden llevar a complicaciones en el embarazo como la amenaza de parto pretérmino, oligohidramnios, placenta previa y anemia; que se encuentran en un 25% de las malformaciones müllerianas (64).

Las anomalías congénitas uterinas son malformaciones que "*resultan de una detención en el desarrollo de los conductos de Müller durante la embriogénesis*" (65), afectando a la vagina, cuello uterino y útero (30).

La Sociedad Americana de Fertilidad en 1988 clasifica a las malformaciones uterinas congénitas de la siguiente manera: "*Clase I: Agenesia e hipoplasia; Clase II: Útero unicorne; Clase III: Útero didelfo; Clase IV: Útero bicorne; Clase V: Útero septado; Clase VI: Útero arcuato; Clase VII: Secuelas de la exposición intraútero a dietilbestrol*" (14)(32).

De acuerdo al estudio realizado por Velandia en el 2018, la mayoría de las malformaciones son asintomáticas, dificultando su diagnóstico temprano y oportuno. Los síntomas varían entre amenorrea primaria, dispareunia, disfunción sexual, dolor, masas pélvicas, endometriosis, hemorragia uterina anormal, infección, aborto recurrente espontáneo, partos

prematuros. En relación con el caso clínico, se evidencia un tabique longitudinal en $\frac{2}{3}$ inferiores de vagina, útero bicorne, dismenorrea y menorragia; síntomas que pudieron ser importantes para un diagnóstico oportuno. Coincidiendo con el estudio realizado por Cornelio et al. en el año 2018, el cual hace énfasis en que el útero bicorne es una de las malformaciones müllerianas más frecuentes que se asocia con la incompetencia cervical, donde el cuello se dilata progresivamente ocasionando abortos y partos prematuros (66)(31).

4.3. Conclusiones.

El presente proyecto abarca temas de gran interés investigativo, principalmente las malformaciones congénitas uterinas, debido a que la incidencia de éstas estima que 1 de cada 200 mujeres las padece. Es difícil detectarlas antes del proceso de gestación donde se originan una serie de complicaciones perinatales. Es por ello que la investigación resalta la importancia de un control prenatal eficaz y completo que nos permita como profesionales de la salud, brindar una atención de calidad.

Mediante la realización del estudio de caso, se aplicó el proceso de atención de enfermería a una madre adolescente con útero bicorne basado en el modelo conceptual de promoción de la salud de Nola Pender y los patrones funcionales de Marjory Gordon, los cuales se enfocan en educar conductas saludables en la paciente estudiada a quien realizamos un seguimiento de su estilo de vida luego de egresar del establecimiento de salud. Se llevó a cabo un cambio positivo para el mejoramiento y prevención de la salud, evidenciando el logro de objetivos propuestos al inicio del proyecto.

4.4. Recomendaciones

Enfermería, al ser una profesión humanística, está autoligada al cuidado directo, por ello debe enfocarse directamente en la promoción de la salud preventiva mediante la educación continua a la paciente, promoviendo cambios en sus hábitos o modificando condiciones que afectan la salud de la persona.

Las actividades que realiza el personal de Enfermería deben estar encaminadas principalmente al beneficio de la persona, predispuestos siempre a responder o dar solución a las necesidades que se susciten, acatando y respetando las percepciones o preocupaciones del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Temas de Salud. 2020. p. 1-3. Disponible en: <https://bit.ly/3fXWC41>
2. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2016;81(3):243-53. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>
3. Rojas Betancur M, Mendez Villamizar R. El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa. Rev la Univ Ind Santander Salud [Internet]. 1 de enero de 2016;48(1):81-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343844022011.pdf>
4. Figueroa Peñafiel M, Rivera Solis KX, Vinueza Domo K, Yopez Carpio JS, Rebolledo Malpica D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. Arch Med [Internet]. 15 de diciembre de 2019;20(1):164-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273862538017/273862538017.pdf>
5. World Health Organization. El embarazo en la adolescencia. [Internet]. Temas de Salud. 2020. p. 14-5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. Egüez JEV, Navarro MIH, Cotto JJR, Arias AJR, Franco HJA, Velastegui AJH. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2018;34(1):37-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005
7. Muentes FD, Blanco DL, Intriago HM. LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE LA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA EN EL ECUADOR. Form y Calid Educ

- [Internet]. 2017;6:211-36. Disponible en:
<https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714/1622>
8. Pavón-Paladinez DE, Contenido-Torres JM, Romero-Encalada ID. Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. 2020;5(08):653-72. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1615/3048#>
 9. Ministerio de Educación del Ecuador. Protocolos de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo [Internet]. 2017 p. 39-108. Disponible en:
<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf>
 10. Rodríguez NR, Bayeux ÁC, Pérez JLN, Arenado YM, Tito MA. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev Inf Científica [Internet]. 2018;97(5). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5517/551758538004/551758538004.pdf>
 11. Suárez LM, Rodríguez LA, Mayorga SM, Zambrano HE. EMBARAZO A TÉRMINO CON ÚTERO SEPTADO: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO. 2019;2019:75-9. Disponible en:
<https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/201/280>
 12. Esquembre Gratacós MJ, Climent Martí MT, Castro Pérez A, Raga Baixauli F, Bonilla-Musoles F. Septo uterino completo acompañado de doble cérvix y tabique vaginal. Progresos Obstet y Ginecol [Internet]. abril de 2015;58(4):183-6. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-septo-uterino-completo-acompanado-doble-S0304501314003021?referer=buscador> .

13. Rodríguez GC, Romero SC, Arias JLR, Méndez RH. Útero Bicornue. Scielo [Internet]. 2017;61:20-3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422018000200020&script=sci_arttext
14. Medina S C, Aguirre F J, Montecinos G J, Schiappacasse F G. Revisión pictográfica de las anomalías de los conductos de Müller por resonancia magnética. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. abril de 2015;80(2):181-90. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200014&lng=es&nrm=iso
15. González Bosquet Jesús, González Bosquet Eduardo. González-Merlo. Ginecología - Google Libros [Internet]. 10ª Edició. GONZÁLEZ MERLO GINECOLOGÍA. BARCELONA: ELSEVIER; 2020 [citado 2 de octubre de 2020]. 287-290 p. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=tMzpDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA287&dq=malformaciones+uterinas+congenitas&ots=w7tBGCCcMn&sig=iNqSu5ag3Cjn3l7qMS_2girYyko#v=onepage&q=malformaciones+uterinas+congenitas&f=false
16. Itchimouh S, Khabtou K, Mahdaoui S, Boufettal H, Samouh N. Rupture utérine sur utérus bicornue à 12 semaines d'aménorrhée: à propos d'un cas. Pan Afr Med J [Internet]. 2016;24:1-6. Disponible en: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC5012789&blobtype=pdf>
17. Oliveros Jimenez David Alberto. Embarazo a término en útero bicornue [Internet]. [Manta]: UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ; 2017 [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/1581/1/ULEAM-MED-0002.pdf>
18. Amorim TV, Souza ÍEDO, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. Enfermería Glob [Internet]. 28 de marzo de

2017;16(2):500. Disponible en:
http://dq7bu4ql9s.search.serialssolutions.com.conricyt.remotexs.co/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info%3Aasid%2Fsummon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info%3Aofi%2Fmt%3Akev%3Amtx%3Ajournal&rft.genre=article&rft.atitle=Perspe

19. Miranda Mellado C. Factors of capacity associated with the right use of prenatal control Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte* [Internet]. 15 de noviembre de 2016;32(3):436-51. Disponible en:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9138/9744>
20. Barragán-Hernandez O, Hernández-Villa EA, Flores-León RA, Vargas MR. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción. *Sanus*. 2019;(3):22-9.
21. Miranda Mellado C, Castillo Avila I. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Rev Cuid*. 2016;7(2):1345.
22. Ferrales A. Embarazo en la adolescencia. Factores epidemiológicos relacionados con el parto. Hospital Distrital de Poptún. *Rev médica (Colegio Médicos y Cir Guatemala)* [Internet]. 25 de noviembre de 2019;158(2):71-5. Disponible en:
<http://revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/154/126>
23. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva C de J. Embarazo adolescente : sus causas y repercusiones en la diada. 2017;55(2):223-9. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457750722016>
24. Gómez AMM, Olivera RAP, Amores CED, Soto MA. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev*

- Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2019;45(2):1-21. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017
25. Espan S. Anomalías congénitas del útero. *Progresos Obstet y Ginecol* [Internet]. abril de 2014;57(4):191-200. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501314000077>
 26. Medina Medina M. Útero bicorne y agenesia renal asociado a preeclampsia. *Mediciencias UTA* [Internet]. 6 de julio de 2018;2(2):18. Disponible en:
<https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/articloe/view/33>
 27. Fernández DG, Molina-vílchez R, Montiel N, Fernández M, Velásquez N. Útero unicorne. 2015;75(2):122-31. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501314000077>
 28. Aarely L, Martinez M. Hallazgo incidental de Útero Didelfo en Paciente Adolescente Embarazada: Reporte de Caso. 2016;12:1-5. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5583677>
 29. Huneus A, Sanz Acuña A, Pino Poblete VM, Cunill E. Síndrome de Hemivagina Obstruida, Útero Didelfo y Agenesia Renal Ipsilateral (OVHIRA), Drenado Parcialmente por Fístula Útero-Uterina Espontánea. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 3 de octubre de 2020];82(6):595-602. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600595&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 30. Vivanco RC, Aguilar DG. Útero didelfo, bicollis con embarazo gemelar: Revisión de la literatura a propósito de un caso. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2019;84(1):75-81. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

75262019000100075

31. Velandia-Avendaño MC, Sepúlveda-Agudelo J. Revisión de la clasificación y diagnóstico de malformaciones mullerianas. Rev Médicas UIS [Internet]. 19 de septiembre de 2018;31(2):57-63. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192018000200057
32. Santos M C, Martín I M, Correa S RE. Hallazgos en resonancia magnética de las malformaciones uterovaginales: datos imprescindibles previos a una intervención quirúrgica. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2015;80(1):84-90. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100013&lng=en&nrm=iso&tIng=en
33. Matas MR, Garrido MP, Sánchez ZF, Marín GP, Gallego AC, Caraballo AJ. Hysteroscopy resection of the uterine septum due to submucosal myoma. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2019;45(1):106-17. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000100106
34. Alanís-Fuentes J, Pliego-Militza L, Salazar López-Ortiz C, Contreras-Rendón A. Fertilidad posterior a la septoplastia histeroscópica de consultorio. Una propuesta de clasificación del septo uterino. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2017;85(3):134-40. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000300134
35. Huete G Á, Craig V J, Vial A MC, Farías J M, Tsunekawa H, Cuello F M. Rol de la imagenología en el proceso diagnóstico de la patología ginecológica benigna. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. febrero de 2016;81(1):63-85. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

75262016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

36. Hilario R, Dueñas J, Santos RDL. Resultados histerosonográficos en pacientes con infertilidad. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2013;61:15-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000100003
37. Janina REVV a ; JDGR b ; F, Rasury PM c ; FYR. Diagnostico ginecológico , evaluación de protocolos mediante ecografía de contraste Endo vaginal transpireneal del piso pélvico. Rev Científica La Investig Y El Conoc [Internet]. 2019;78(5):291-309. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402168>
38. Torres MAF, Leyva MS, Juan YR, Bonal AF. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Científica [Internet]. 2018;97(1):205-14. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>
39. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2018;22(3):3-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942018000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
40. Ministerio de Educación del Ecuador. Guía metodológica Prevención del embarazo en niñas y adolescentes [Internet]. 2019 [citado 3 de octubre de 2020]. p. 1-154. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf>
41. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzün G. J, Seguel P. F, Flores G. E. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. Cienc y enfermería [Internet]. octubre de 2018;24:1-10. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es

42. Hermosilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 3 de octubre de 2020];25(4):273-7. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Comellas-Oliva M. Construcción de la enfermera de práctica avanzada en Catalunya (España). Rev Bras Enferm [Internet]. octubre de 2016;69(5):991-5. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500991&lng=es&tlng=es
44. Cadena Estrada JC. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. Investig en Enfermería Imagen y Desarro [Internet]. 13 de enero de 2017;19(1):107. Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/11843>
45. Centeno-Pérez MA, Mata-García AD, Plascencia-Ordaz MJ, Benítez-Salinas F, Campos-Rosas B. Modelo de autocuidado de enfermería perinatal. Perinatol y Reprod Humana [Internet]. septiembre de 2017;31(3):151-9. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.01.005>
46. Patricia Ann Potter AGP. Fundamentos de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 3 de octubre de 2020]. p. 1-1356. Disponible en:
https://books.google.es/books?id=ILWXDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
47. Ponti LE, Benites RTC, Vignatti RA, Monaco ME, Nuñez JE. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Rev Cuba Educ Medica Super [Internet]. 2017;31(4):1-12. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

48. Pérez Viltres M, Lorente Viltres K, Rodríguez Puebla E, Herriman Olivera DL, Verdecia Olivera N. Nivel de conocimientos sobre proceso de atención de enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016;32(3):295-302. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000300003&script=sci_arttext&tlng=en
49. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Univ* [Internet]. octubre de 2016;13(4):208-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>
50. Mena Tudela D. Cuidados Basicos de Enfermeria [Internet]. 2016. 195 p. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
51. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez-Sánchez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2016;32(2):280-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015
52. Álvarez-Huante Y V., Muñoz-Cortés G, Chacón-Valladares P, Gómez-Alonso C. Evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán, México. *Atención Fam* [Internet]. julio de 2017;24(3):107-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2017.07.003>
53. Del Toro Rubio M, Ruidiaz Gómez KS, Barrios Puerta Z. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. *Rev Cienc y*

- Cuid [Internet]. 30 de junio de 2018;15(2):24-37. Disponible en:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1399>
54. OMS | Contracepción - Planificación familiar. WHO [Internet]. 2018 [citado 3 de octubre de 2020]; Disponible en:
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/
 55. Álvarez-Huante Y V., Muñoz-Cortés G, Chacón-Valladares P, Gómez-Alonso C. Evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán, México. Atención Fam [Internet]. 2017;24(3):107-11. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2017.07.003>
 56. Monge Moreno AM, Cáceres Manzano VP, Llori Otero KM, Calderón Paz MM. Consideraciones sobre los fundamentos psicopedagógicos de la educación para la salud en la adolescencia. Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 6 de enero de 2018;3(1 Sup):91-7. Disponible en:
<https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/160>
 57. Esteban RC, Esteban RFC, Caycho-Rodríguez T, Arias SAS, Guerra RMR, Vilchez CC, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Rev Cubana Enferm [Internet]. 16 de diciembre de 2019 [citado 3 de octubre de 2020];35(4). Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
 58. De D, Pender N. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. Enfermería Univ. 2011;8(4):16-23.
 59. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018;83(1):52-61.

Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0052.pdf>

60. Gogna M, Binstock G. [Contraception and maternity: Findings of a quali-quantitative study with 18- and 19-year-olds in four provinces of Argentina]. *Salud Colect [Internet]*. 11 de abril de 2017;13(1):63-72. Disponible en:
<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/990>
61. Blanquet-García J, Montoya-Cázarez A, Carranza-Lira S. [Sociodemographic characteristics of the pregnant adolescent in a high specialty hospital]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]*. 2016;54 Suppl 3(55):S238-41. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27855044>
62. Montalvo Millán A. Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Correo Científico Médico*. 2014;18(3):403-14.
63. Garcia-Rosas E, Macías-Amaya D. Educación sexual en mujeres adolescentes en una zona marginal urbana de México. *Rev Colomb Enfermería [Internet]*. 29 de octubre de 2018;17:39-45. Disponible en:
<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2306>
64. Mario Afrashtehfar CD, Piña-García A, Afrashtehfar KI. Malformaciones müllerianas. Síndrome de hemivagina obstruida y anomalía renal ipsilateral (OHVIRA). *Cir Cir*. 2014;82(4):460-71.
65. Bonilla WOV-, Ordoñez GMB, Orellana AGH, Rodriguez CLM, Espinoza-Flores L, Mejia-Rodrigue Elena M. Utero Didelfo Reporte de un Caso y Revisión de la Literatura [Internet]. Vol. 1. 2016. p. 1-4. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/319442714_Utero_Didelfo_Reporte_de_un_Caso_y_Revision_de_la_Literatura
66. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de

prevención. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 28 de septiembre de 2018;64(3):399-404. Disponible en:
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2104>

ANEXOS

Anexo N°1. Oficio de acceso a la historia clínica a la UTMACH, para que se emita al gerente del Hospital General Machala – IESS.

Machala, 21 de septiembre del 2020

LCDA.SARA SARAGURO, Mgs.

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

PRESENTE. -

De nuestras consideraciones

Nosotros **JOSELYN VANESSA VERA GUERRERO** portadora de la cedula de identidad N.º **0706451200** y **MARISSA CAROLINA ORTEGA JIMÉNEZ** portadora de la cedula de identidad N.º **0706165479**, estudiantes del **DECIMO SEMESTRE PARALELO "A"** en asignatura de **TITULACIÓN** bajo responsabilidad de la **DOCENTE LCDA. IRLANDIA DEIFILIA ROMERO ENCALADA, Esp.**, solicitamos a Ud.; se gestione con la **LICDA. GERMANIA ARMIJOS, DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA DEL "HOSPITAL GENERAL MACHALA"** del IESS de la ciudad de **MACHALA**, acceso de la **HISTORIA CLÍNICA N.º 10679178** de la paciente **CAMPOVERDE ERAS GINA ROCIO** con diagnostico **DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO + AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO + RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS + ÚTERO BICORNE + TABIQUE VAGINAL EN ⅓ INFERIORES DE VAGINA.**, para nuestro trabajo de **ANÁLISIS DE CASO** con el tema **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MADRE ADOLESCENTE CON ÚTERO BICORNE"**

Por la atención que otorgue al presente, le anticipo mis agradecimientos.

ATENTAMENTE:



JOSELYN VANESSA VERA GUERRERO
C.I. 0706451200



MARISSA CAROLINA ORTEGA JIMÉNEZ
C.I. 0706165479

Anexo N°2: Oficio de solicitud para el acceso de la historia clínica de la paciente en el Hospital General Machala – IESS.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Casilla N°. 989-Telefono 2983363
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

SECCIÓN/CARRERA: **ENFERMERÍA**

Machala, 21 de septiembre del 2020

Señora Licenciada
Germania Armijos, Msg
Responsable Docencia Investigación - IESS Machala
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 10679178 de la usuaria, Campoverde Eras Gina Rocío, a los estudiantes del Decimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en enfermería, cuyo tema es: "Proceso de Atención de Enfermería en Madre Adolescente con Útero Bicorné".

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- Joselyn Vanessa Vera Guerrero CI: 0706451200
- Marissa Carolina Ortega Jiménez CI: 0706165479

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

SARA MARGARITA
SARAGURO
SALINAS

Firmado digitalmente
por SARA MARGARITA
SARAGURO SALINAS
Fecha: 2020.09.21
18:07:13 -05'00'

LCDA. SARA SARAGURO SALINAS
CORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD
C.I: 0701803256

ssaraguro@utmachala.edu.ec



Anexo N°3. Consentimiento informado respectivamente firmado por la paciente.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a la participante esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por **Ortega Jiménez Marissa Carolina y Vera Guerrero Joselyn Vanessa** estudiantes de enfermería junto con la **Lic. Irlandia Deifilia Romero Encalada, Mgs.** Docente de la **Universidad Técnica de Machala**, Carrera de **Enfermería**. El objetivo de este estudio es: **“Aplicar el proceso de atención de enfermería en madre adolescente con útero bicorne mediante implementación de intervenciones de enfermería basado en el modelo de Nola Pender”**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista esto tomará aproximadamente 20 a 30 minutos de su tiempo y visitas domiciliarias durante la investigación, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, **Gina Rocío Campoverde Eras**; acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Ortega Jiménez Marissa Carolina y Vera Guerrero Joselyn Vanessa**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es:

“Aplicar el proceso de atención de enfermería en madre adolescente con útero bicorne mediante implementación de intervenciones de enfermería basado en el modelo de Nola Pender”.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 A 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **CAMPOVERDE ERAS GINA ROCIO** al teléfono **0988896059**.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Gina Rocío

Campoverde Eras

Nombre del Participante

Gina Campoverde E.

Firma del Participante

Fecha: 02-07-2019.

CUADRO 1: Valores más destacables en de exámenes de laboratorio.

| EXAMEN: PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE – INMUNOLOGIA | |
|---|--------------------------|
| MUESTRA N°1 ASIGNADA A: 2019/06/20 12:10 | VALOR REFERENCIAL |
| PCR.....: +++ (48 mg/dl) | - |
| EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA | |
| MUESTRA N°1 ASIGNADA A: 2019/06/20 12:10 | VALOR REFERENCIAL |
| WBC x 1000/ul.....15.20 | 4.5-10 |
| LYMPH%.....13.3 | 20-50 |
| MONO%.....5.3 | 5.5-11.7 |
| EO%.....2.7 | 0.9-2.9 |
| BASO%.....0.7 | 0.2-1 |
| RBC x1000000/ul.....3.59 | 4.2-5.4 |
| HGB g/dl.....10.6 | 12-16 |
| HCT%.....32.4 | 37-47 |
| MCV fl.....90 | 81-99 |
| MCH pg.....29.5 | - |
| MCHC g/dl.....32.6 | 32-36 |
| PLT x1000/ul.....282 | 130-400 |
| NEUT%.....78.0 | 40-65 |
| EXAMEN: EMO (UROANALISIS DE RUTINA) – OTROS ANALISIS | |
| MUESTRA N°1 ASIGNADA A: 2019/06/20 11:43 | VALOR REFERENCIAL |
| COLOR.....Amarillo | - |
| DENSIDAD.....1.030 | - |
| BACTERIAS.....100 | - |
| MOCO.....Negativo | - |
| PIOCITOS.....87.1 | 0-3 |
| HEMATIES.....1.2 | 0-3 |
| CRISTALES.....Negativo | - |
| CILINDROS.....Negativo | - |
| PH.....5.0 | - |

| | | |
|---|----------|---|
| CILINDROS HILIANOS..... | Negativo | |
| CELULAS TRACTO RENAL ALT/REDON..... | Negativo | - |
| ESPORAS DE HONGOS..... | Negativo | - |
| LEUCOCITOS..... | 2+ | - |
| NITRITOS..... | Negativo | - |
| GLUCOSA..... | Normal | - |
| CETONAS..... | 1+ | - |
| UROBILINOGENO..... | Normal | - |
| BILIRRUBINA..... | Negativo | |
| ASPECTO..... | Turbio | |
| HEMOGLOBINA..... | Negativo | |
| PROTEINAS..... | Negativo | |
| CELULAS TRACTO RENAL BAJO/POLID..... | 20.0 | |

CUADRO 2: Indicaciones del médico residente 2019/06/20

| INDICACIONES |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • DIETA GENERAL MATERNA. • CONTROL DE SIGNOS VITALES. • CONTROL DE MOVIMIENTOS FETALES Y DINAMIA UTERINA. • FCF CADA 8 HORAS. • SOLUCIÓN SALINA AL 0,9% 1000CC + 1 GR DE ÁCIDO ASCÓRBICO PASAR IV A 90 ML/H. • CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 6 HORA PREVIA TOMA DE MUESTRA DE UROCULTIVO. • PARACETAMOL 1 GR VO CADA 8 HORAS. • NIFEDIPINO 10 MG VO CADA 20 MIN X 3 DOSIS Y CONTINUAR CON 10 MG CADA 8 HORAS. • BETAMETASONA 12 MG IM STAT (PRIMERA DOSIS). • METRONIDAZOL 1 OVULO VIA VAGINAL HS. • ECOGRAFIA OBSTETRICA. • COMUNICAR NOVEDADES. • PASE A HOSPITALIZACIÓN |

CUADRO 3: Indicaciones del médico residente 2019/06/21 hora: 8:49

| INDICACIONES |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• NADA POR VIA ORAL.• CEFAZOLINA 2 GR IV STAT.• RANITIDINA 50 MG IV STAT.• METOCLOPRAMIDA 10 MG IV STAT.• FIRMAR AUTORIZACION Y CONSENTIMIENTO.• COMUNICAR A NEONATOLOGIA Y ANESTESIOLOGIA.• PASE A QUIROFANO STAT. CENTRO OBSTETRICO. |