



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE
ADOLESCENTE CON ECLAMPSIA**

AUTORA:

DIANA CAROLINA PEREZ MACIAS

TUTOR:

Dra. Maritza Gallegos Zurita Ph.D

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
I.MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2 OBJETIVOS	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	6
1.3 Datos generales	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	6
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	6
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	7
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	7
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	10
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	11
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	11
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	14
2.8. Seguimiento	14

2.9. Observaciones	15
CONCLUSIONES	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS.....	19

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a mi ser supremo que es Dios, por permitir mi existencia, por mantenerme con salud y poder disfrutar este paso más en mi vida profesional.

A mi madre Lucia Macías y padre Elifonso Pérez por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluyo éste. Agradecida por el apoyo que me ha brindado a pesar de los errores que he podido cometer, por confiar sin dudar nada, por aquellos consejos brindados desde que tengo memoria, consejos que me han podido ayudar alcanzar mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

Agradecida con mi madre y mi padre por guiarme durante todo este proceso importante en mi vida, con valores éticos y morales, los cuales me ayudaron a ser una persona muy responsable.

A mi tutora Dra. Maritza Gallegos Zurita Ph. D, por su entrega total, en guiarme durante este proceso para poder culminar mi carrera profesional.

De la misma manera agradezco al personal docente, administrativo de la Universidad Técnica de Babahoyo, por la organización y sobre todo al personal docente con el cual pude compartir en aulas de estudio, por sus palabras de aliento, por compartir sus conocimientos extras durante estos años de estudio, lo cual me permite culminar con éxito mi carrera de Licenciada en Enfermería.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE
ADOLESCENTE CON ECLAMPSIA

RESUMEN

La mortalidad materna-neonatal en adolescentes es un claro indicador de que las complicaciones durante el embarazo pueden llegar a terminar con la vida del binomio madre-hijo cuando no se ha dado un diagnóstico y tratamiento oportuno, siendo los trastornos hipertensivos en las embarazadas un problema de Salud Pública. El personal de salud es quien debe mejorar la calidad de atención brindada durante los controles prenatales, para evitar muertes maternas causadas por los problemas hipertensivos.

El origen de los trastornos hipertensivos no está bien definido, pero investigaciones recientes puntualizan que se debe a un estrechamiento de las arterias espirales que conecta a la placenta con el feto, este estrechamiento evita que se dé un correcto aporte sanguíneo, provocando los partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer, la eclampsia a diferencia de la preeclampsia no solo se manifiesta con rangos de presión arterial elevados, esta a su vez va acompañada de convulsiones.

En el siguiente estudio de caso se aplicó el PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE ADOLESCENTE CON ECLAMPSIA, se llevó un seguimiento sistemático con la evolución de la paciente, cuidados y actividades dependientes e independientes para su pronta recuperación, la cual fue favorable y evolucionó de la forma que se esperaba.

Palabras clave: Mortalidad, Preeclampsia, Complicaciones, Eclampsia, Proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Maternal-neonatal mortality in adolescents is a clear indicator that complications during pregnancy can end the life of the mother-child binomial when a timely diagnosis and treatment has not been given, I feel hypertensive disorders in pregnant women are a problem of Public Health. Health personnel are the ones who must improve the quality of care provided during prenatal controls, to avoid maternal deaths caused by hypertensive problems.

The origin of hypertensive disorders is not well defined, but recent research points out that it is due to a narrowing of the spiral arteries that connects the placenta with the fetus, this narrowing prevents a correct blood supply, causing premature births and babies with low birth weight, eclampsia unlike preeclampsia not only manifests with high blood pressure ranges, this in turn is accompanied by seizures.

In the following case study, the PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE ADOLESCENTE CON ECLAMPSIA was applied, a systematic follow-up was carried out with the evolution of the patient, care and dependent and independent activities for her speedy recovery, which was favorable and evolved from the way you expected.

Keywords: Mortality, Preeclampsia, Complications, Eclampsia, Nursing care process

INTRODUCCIÓN

La eclampsia se define como la complicación de la preeclampsia que se caracteriza por presentar convulsiones durante el embarazo, con o sin proteinuria, esta patología se manifiesta a partir de las 20 semanas de gestación y dura hasta el puerperio, es muy grave, por esta razón se debe administrar una profilaxis anti convulsiva adecuada para evitar llegar a las convulsiones y proteger al binomio madre-hijo. Esta patología tiene una incidencia del 3% por cada 1.000 nacidos vivos, mucho mayor en los países en desarrollo, el 17% de los casos la hipertensión puede estar ausente, la mortalidad materna es inaceptable cada día mueren en todo el mundo unas 790 mujeres por complicaciones relacionadas con los trastornos hipertensivos gestacionales (Saudan, 2020).

. En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 35 %, en nuestro país la preeclampsia y la eclampsia constituyen las primeras causas de morbilidad perinatal; se presentan en el 8,3 % de las gestaciones y son las responsables del 14 % de las muertes infantiles (García, Ríos, 2017).

La fisiopatología de los trastornos hipertensivos no está bien clara, pero los investigadores han determinado que hay un defecto en la posición y una falta de reorganización de las arterias espiral que conduce a la liberación circular de elementos tóxicos con disfunción endotelial, vasoconstricción y estado de hipercoagulabilidad (Martin, 2018).

I. MARCO TEÓRICO

Eclampsia

Tanto la preeclampsia como la eclampsia son trastornos hipertensivos que se presentan en gestantes, cada una se caracteriza principalmente por presentar niveles de presión arterial elevados, pero la eclampsia tiene una característica que la diferencia que son las convulsiones, se desarrolla a partir de las 20 semanas de embarazo (García, 2017).

Según Guaringlia, (2018). La eclampsia se define como la aparición de convulsiones en mujeres embarazadas con hipertensión arterial durante el embarazo, con o sin proteinuria, esta patología puede durar hasta el puerperio es muy grave es necesario administrar una profilaxis anti convulsiva adecuada para disminuir las convulsiones y proteger de la muerte materna.

Etiología.

Se han descrito muchos mecanismos patológicos de preeclampsia el mecanismo principal describe que este trastorno se debe a la invasión trofoblástica en vasos uterinos anormales. También se ha descrito la intolerancia de los tejidos maternos y fetales, la incapacidad de la madre para adaptarse a los cambios fisiológicos y cardiovasculares en el embarazo normal e influencia genética (Herrera, 2018).

Fisiopatología

Durante muchos años no se ha podido dar una explicación clara de los trastornos hipertensivos, actualmente se cree que la fisiopatología de los trastornos hipertensivos se da por un defecto en la posición y una falta de reorganización de las arterias espiral que conduce a la liberación circular de elementos tóxicos con disfunción endotelial, vasoconstricción y estado de hipercoagulabilidad, teniendo como resultado la hipertensión gestacional, trauma glomérulos con proteinuria, trombocitopenia, hemólisis, isquemia hígado, isquemia del sistema nervioso central y posiblemente eclampsia con convulsión (León, 2017).

Síntomas.

Según (Punina). La sintomatología de eclampsia es la siguiente:

- Convulsiones
- Pérdida de conocimiento
- La mayoría de las mujeres desarrollan síntomas de preeclampsia antes de tener una convulsión.
- Cefalea intensa
- Vómitos
- Dolor de hipogastrio
- Edema en miembros superiores e inferiores.
- Visión borrosa
- Tinnitus

Factores de Riesgo

- Mujeres menores de 15 años o mayores de 35 años.
- Primigestas o gestantes multíparas.
- Obesidad.
- Infecciones en el embarazo.
- Preeclampsia en embarazo anterior
- Genética
- Múltiples gestaciones.
- Proteinuria
- Síndrome antifosfolípido

Clasificación.

Hipertensión gestacional: HTA que es diagnosticada después de las 20 semanas de embarazo, caracterizada por no evidencia proteinuria.

Preeclampsia-eclampsia: Se diagnosticada después de las 20 semanas de embarazo, con proteinuria y compromete a órganos blandos, en la Eclampsia se caracteriza por presentar convulsiones.

Hipertensión crónica HTA: Este tipo de hipertensión es cuando ha sido diagnosticada y confirmado mediante exámenes, antes de las 20 semanas de embarazo.

Hipertensión crónica con preeclampsia sobre agregada: Cuando ya existe la enfermedad de base, cuando una mujer se embaraza se incrementa los niveles de presión arterial, por ende, el embarazo es de alto riesgo. (Vera, 2019).

Complicaciones

Complicaciones maternas: Las gestantes con preeclampsia severa pueden presentar complicaciones graves como:

- Edema Pulmonar
- Desprendimiento Prematuro De Placenta Normoinserta
- Coagulación Intravascular Diseminada
- Insuficiencia Hepática o Renal
- Hematomas o Ruptura Hepáticos
- Enfermedad Cerebro Vascular
- Desprendimiento de Retina
- Crisis Convulsivas Eclámpticas y Falla orgánica múltiple

Diagnostico

Según Dulay, (2020). Para el diagnóstico de preeclampsia se toma en cuenta varios criterios uno de ellos primeros es la edad gestacional, pues esta enfermedad se presenta a partir de las 20 semanas de embarazo, con niveles de presión arterial elevados por encima de 140/90 mmHg, cuando una gestante tiene niveles elevados y a su vez presenta convulsiones, estamos hablando de una complicación de la preeclampsia que es la eclampsia, el diagnóstico se confirma con la clínica de la paciente y exámenes de laboratorio que son:

- Creatinina
- Hematocrito

- Ácido úrico
- Función hepática
- Conteo de plaquetas
- Proteína en orina

Tratamiento

El Ministerio de Salud Pública (MSP) se describe el kit de CLAVE AZUL que indican el uso de sulfato de magnesio en mujeres embarazadas con preeclampsia y se encuentren en riesgo de convulsionar.

Preparación y administración de sulfato de magnesio en eclampsia.

Impregnación: 30 ml de sulfato de magnesio al 20 % (6g) + 70 ml de solución isotónica, pasar a 300 ml/ hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos.

Mantenimiento: 100 ml de sulfato de magnesio al 20 % (20g) + 400 ml de solución isotónica, pasar a 50 ml/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (2 g/hora) (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Dosis de mantenimiento para la eclampsia.

Administrar sulfato de magnesio intravenoso a razón de 2 g/hora en infusión continua. (148)

Administración intravenosa en bomba de infusión: diluya diez ampollas de sulfato de magnesio al 20 % (100 ml corresponde a 20g), en 400 ml de solución isotónica y administre el volumen total de 500 ml a razón de 50 ml/hora

De no disponer de bomba de infusión se debe administrar la preparación indicada con equipo de venoclisis a 17 gotas por minuto.

La opción presentada es solo una opción de administración; el personal médico o de enfermería puede optar por cualquier dilución (Ministerio de Salud Pública, 2019).

1.1 JUSTIFICACIÓN

La preeclampsia y eclampsia son un problema de salud pública y responsable de la cuarta parte de muertes materno-fetales, la prevalencia oscila entre 1,8 - 16,7%, el origen de la patología no ha sido correctamente definido, sea convertido en un reto para el personal de salud, pues un correcto y precoz diagnóstico ayuda a evitar complicaciones mortales en la gestante, esto es de vital importancia ya que con ayuda de un tratamiento y seguimiento sistemático se puede llegar a completar las semanas necesarias para dar como finalizado el tratamiento, prevaleciendo la vida del binomio madre-hijo (Vargas, Acosta, Moreno, 2018).

En Ecuador los trastornos hipertensivos en las embarazadas constituyen una de las primeras causas de muertes maternas, para el 2020 esta patología representaba el 31,76% y para el 2021 su incidencia es del 35%, su incremento se ha debido a falta de controles prenatales, sumado a esto factores de riesgo como: embarazos en adolescentes, mujeres obesas y multíparas (Ministerio de salud pública, 2021).

El desarrollo del estudio de caso tiene como finalidad, brindar información actualizada sobre los trastornos hipertensivos durante el embarazo y la importancia de tener un control prenatal adecuado, para esto se obtuvo información real de una paciente adolescente diagnosticada con eclampsia.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en gestante adolescente con eclampsia, ingresada al Hospital General Quevedo IESS, Provincia de los Ríos, Cantón Quevedo.

1.2.2 Objetivos específicos

- Establecer el diagnóstico de enfermería por medio de la metodología NANDA en la gestante adolescente con eclampsia.
- Determinar factores de riesgo asociados en la gestante adolescente con eclampsia.
- Ejecutar las actividades de enfermería prioritarias en gestante adolescente con eclampsia.

1.3 Datos generales

Nombres y Apellidos: N/N

Fecha de nacimiento: 2004/09/12

Edad: 17 años

Nacionalidad: Ecuatoriana

Provincia: Los ríos

Sexo: Femenino

Raza: Mestiza

Estado civil: Unión libre

Ocupación: Estudiante

Teléfono: 0959812389

Grupo sanguíneo: O+

Lugar de nacimiento y Residencia: Quevedo, Quevedo

Nivel sociocultural/económico: Medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente adolescente de sexo femenino de 17 años de edad con 37 semanas de gestación, su primer embarazo, acude al área de emergencia en compañía de su madre por presentar dolor tipo contracción, cefalea intensa, visión borrosa, tinnitus, madre de la paciente refiere que su hija se convulsionó, se ingresa a la paciente en el área de emergencia ginecológica del Hospital General Quevedo IESS, debido

a su sintomatología clínica y toma de signos vitales con niveles de presión arterial elevados, se da su ingreso a quirófano para cesárea de emergencia, a su valoración se tiene un SCORE MAMA de 11 puntos, se actuó de forma inmediata con impregnación de sulfato de magnesio.

- **Antecedentes patológicos personales:** Infección de vías urinarias
- **Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno
- **Antecedentes familiares:**
 - Padre:** Hipertenso más diabetes mellitus
 - Madre:** Hipertensa
- **Alergias:** No refiere
- **Hábitos:** Vida sedentaria, no acudía a sus controles prenatales durante toda su gestación tuvo 2 controles.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

La paciente ingresa al servicio de ginecología con un embarazo de 37 semanas de gestación por fecha última de menstruación (FUM), refiere cefalea dolor tipo contracciones de 4 horas de evolución, visión borrosa, al momento de su valoración física esta afebril, taquicárdica, el dolor referido es evidenciado por facies expresivas de dolor 8/10, en la monitorización fetal se observa producto único y vivo con frecuencias fetales de 160 por minuto, personal médico decide su ingreso de emergencia a quirófano para cesárea por antecedentes convulsivos.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- Presión arterial: 160/90 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 112 rpm
- Frecuencia respiratoria: 22 rpm
- Temperatura: 37°C
- Saturación de oxígeno: 90%

Valoración céfalo caudal

- **Cabeza:** Normo cefálica, pupilas isocóricas hipo reactivas, facies semipálidas, mucosas orales semihúmedas, con dentadura completa para su edad.
- **Oído:** simétricos, pabellón auricular bien implantado sin alteraciones en agudez visual.
- **Nariz y senos parciales:** simétricos, permeables y no presenta secreciones. Cuello: Simétrico no se observa anomalías.
- **Tórax:** Simétrico, sin alteraciones, campos pulmonares ventilados, ritmos cardiacos rítmicos.
- **Abdomen:** Globoso por edad gestacional, doloroso a la palpación.
- **Genitales:** Con presencia de loquios en moderada cantidad
- **Ano:** Sin lesión
- **Extremidades superiores:** simétricos, bien implantados y con buena movilidad motriz.
- **Extremidades inferiores:** simétricos, bien implantados, presencia de edema.

Valoración por patrones funcionales por Margorie Gordón

Patrón 1. Percepción de la Salud

Paciente em estado de gestación, con esquema de vacunas antitetánicas completas, controles prenatales 2/5, solo tomo vitaminas (ácido fólico) el primer trimestre de embarazo, con antecedentes patológicos de infecciones urinarias, vida sedentaria, madre y padre hipertensos.

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Paciente manifiesta acceso a tres comidas diarias, durante su embarazo no tuvo asesoría alimentaria, con buena ganancia de peso durante su gestación, presencia de edema miembros inferiores.

Patrón 3. Eliminación e intercambio.

Expresa que defeca dos veces al día, su micción es escasa de color amarillo transparente, sangrado moderado el día de su ingreso.

Patrón 4. Actividad / Reposo

No realiza actividad física, vida sedentaria.

Patrón 5. Sueño / Descanso

Paciente con problemas para dormir, en ocasiones no conciliar el sueño, duerme en intervalos cortos.

Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

Paciente somnolienta, colaboradora, refiere cefalea intensa, dolor abdominal, visión borrosa con 4 horas de evolución.

Patrón 7. Autopercepción / auto concepto

Paciente manifiesta que le asusta su estado de salud y su bebe.

Patrón 8. Rol / Relaciones

Refiere que vive con su esposo en casa de sus padres, que su casa es pequeña, que han pasado por difíciles momentos durante su embarazo, que tiene una buena relación con la familia.

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

Paciente refiere que su sexualidad inicio a los 14 años sus métodos anticonceptivos utilizados fueron inyecciones mesigyna sin acudir a ninguna planificación familiar, gestante de 37 semanas primigesta y sus controles prenatales deficientes.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Paciente intranquila, colabora a pesar de su malestar, indica que se siente más segura por la atención prestada por el personal de salud.

Patrón 11. Valores / Creencias

Familia católica, muy devotos de Dios

Patrones Alterados

- Patrón Percepción Manejo de la Salud.
- Patrón Eliminación.
- Patrón Sueño descanso
- Patrón Autopercepción / auto concepto
- Patrón sexualidad-reproducción

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Bimetría hemática

Leucocitos	7.5/mm ³
Neutrófilos	4.1/mm ³
Linfocitos	1.2/mm ³
Monocitos	0.2/mm ³
Eosinofilos	0.1/mm ³
Basófilos	0.1/mm ³
Neutrófilos	58%
Linfocitos	25%
Plaquetas	188.00/mm ³
hemoglobina	14.2g/dl

Química Sanguínea

Glucosa.....	87mg/dl
Urea.....	15mg/dl
Creatinina.....	0.8mg/dl
Ácido Úrico.....	6.1mg/dl

PROTEINURIA: ++

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Paciente con hipertensión signos de preeclampsia
- **Diagnóstico diferencial:** Preeclampsia severa
- **Diagnóstico definitivo:** Eclampsia
- **Diagnóstico de enfermería** Riesgo de alteración de la díada materno-fetal

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

La eclampsia es una patología propia de las mujeres embarazadas, para que esta patología se desarrolle en el embarazo tiene factores de riesgos que la desencadenan tales como: embarazos tanto a temprana como madura edad, obesidad, antecedentes con hipertensión, sedentarismo, hipotiroidismo.

En el estudio de caso presentado su origen según loa factores de riesgos están estrechamente relacionados con la edad de la primigesta, madre y padre con hipertensión.

Biológicos: Primigesta, falta de información nutricional y esquema de controles prenatales insuficientes.

Sociales: falta de información sobre enfermedades durante el embarazo.

Ambientales: vivienda con poca salubridad.

Físicos: No realiza actividad física, vida sedentaria.

NANDA: 00232
NOC: 2112
NIC: 4040

Dominio 8: sexualidad
Clase 01: Reproducción. **Etiqueta:** 00232
Dx: Riesgo de alteración de la díada materno fetal.

R/C: Complicaciones del embarazo (eclampsia)

E/P: Presión arterial elevada, cefalea, edema, proteinuria, tinnitus.

**M
E
T
A
S**

Dominio V: Salud percibida

Clase V: Sintomatología

Etiqueta: 2112.- Severidad de la hipertensión

ESCALA DE LIKERT

INDICACIONES	1	2	3	4	5
Cefalea			X		
Aumento de la presión arterial sistólica				X	
Aumento de la presión arterial diastólica			X		
Otros			X		

**I
N
T
E
V
E
N
C
I
O
N
E
S**

Campo II: Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Etiqueta: 4040.- Cuidados cardíacos

- ACTIVIDADES**
- Monitorizar signos vitales cada 15 minutos
 - Monitorizar el equilibrio hídrico (entrada/salidas y peso diario)
 - Monitorizar la respuesta de la paciente a los medicamentos
 - Evaluar las alteraciones en la presión arterial
 - Instruir a la paciente y a la familia sobre la finalidad del cuidado y el modo en el que se medirán los progresos
 - Educar a la paciente y a sus familiares a llevar un control diario de la presión arterial

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

Dominio 12: confort
Clase 01: Confort físico. **Etiqueta:** 00132
Dx: Dolor agudo

R/C: Agentes lesivos biológicos (eclampsia)

E/P: Cambios en parámetros fisiológicos (Taquicardia), escala visual analógica: 8/10, inquietud

**M
E
T
A
S**

Dominio V: Salud percibida

ESCALA DE LIKERT

INDICACIONES	1	2	3	4	5
210201.- Dolor referido		X			
210208.- Inquietud			X		
210211.- Frecuencia cardíaca		X			
210212.- Presión arterial				X	
Otros			X		

Clase V: Sintomatología

Etiqueta: 2102 Nivel del dolor

**I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S**

Campo: I Fisiológico; Básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

- ACTIVIDADES**
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
 - Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos
 - Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor
 - Notificar al médico si las medidas no tienen éxito
 - Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos específicos

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Terorizante.

Observando las cifras altas de presión arterial acompañado de proteinuria (++) reactiva en tirilla, cefalea intensa, edema generalizado estos signos y síntomas con llevan a un diagnóstico de eclampsia. En el estudio de se adaptó el modelo de Dorothea Orem, porque esta teoría se centra en la práctica de enfermería, en la ayuda del paciente a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar su estado de salud recuperándose de la enfermedad. La gestante debe estar dispuesta a los cambios que sufrirá durante su embarazo, los cuidados prenatales y el autocuidado pues son ellas las encargadas directas del estado de salud binomio madre-hijo, el personal de salud haciendo énfasis en enfermería es quien se encarga de complementar las dudas de las madres luego de indicaciones médicas, es por esto la importancia de tener una buena relación paciente-enfermera.

2.8. Seguimiento

Día 1: 20/08/2020

Paciente ingresa al área de emergencia por presentar dolor tipo contracciones de moderada intensidad a nivel del abdomen, cefalea intensa, tinnitus con embarazo de 37 semanas, antecedentes de convulsiones, presenta niveles de presión arterial elevados, se inicia protocolo de impregnación de sulfato de Magnesio, se decide su ingreso al quirófano para una cesárea de emergencia, se obtiene producto único de sexo femenino en óptimas condiciones e ingreso al servicio de neonatología, hasta que la madre puede recuperar su estado de salud.

Día 2: 21/08/2020

Paciente post-quirúrgica de una cesárea cursa su segundo día post-quirurgico en el servicio de ginecología con monitoreo continuo, colaboradora, tranquila y orientada en tres esferas, no fue ingresada al servicio de UCI por falta de camas y

problemas de la COVID-19, continua con niveles de presión arterial elevados 145/95 mmHg, en tratamiento con medicación antihipertensiva, presenta dolor a nivel de herida quirúrgica, loquios moderados, sin soporte de oxígeno.

Día 3: 22/08/2020

Paciente post-quirúrgica de una cesárea cursa su tercer día post-quirúrgico en el servicio de ginecología con monitoreo continuo, continua con medicación antihipertensiva por vía oral, se ha logrado establecer los niveles de presión arterial, se moviliza adecuadamente y refiere estar en condiciones para manejo de su hija, no se observa signos de infección en herida quirúrgica, ha permanecido con adecuado confort en el hospital.

Día 4: 24/08/2020

Paciente post-quirúrgica de una cesárea cursa su cuarto día post-quirúrgico en el servicio de ginecología. Luego de una valoración por parte de personal ginecológico la paciente fue dado de alta médica, llevando tratamiento a casa aplicando el plan de cuidados, se logró resultados esperados. A través del tratamiento recibido fue evidente su recuperación, recibe indicaciones de signos de alarma tanta para ella como para su hija, se explica la importancia de acudir con frecuencia a un centro de salud tipo I para que lleven de cerca su estado de salud por los trastornos hipertensivos durante el embarazo.

2.9. Observaciones

El estado de salud de la paciente mejoro con el tratamiento farmacológico indicado por el médico con respecto al diagnóstico; se informó a la familia y paciente sobre consentimiento informado la misma que accede a firmar y autorizar todos los procedimientos, tratamientos a realizarse durante la estadía en el hospital.

- Se administró antibióticos para evitar infecciones.
- Se brindó educación a la familia y paciente sobre la importancia de llevar una alimentación adecuada y un autocuidado en casa.
- Se prestó confort seguridad y cuidados de enfermería durante su hospitalización.

CONCLUSIONES

Mediante la elaboración del estudio de caso clínico se estableció el diagnóstico de enfermería adecuado para la paciente gestante, que se encontraba gravemente comprometiendo la salud de la madre-hijo, el diagnóstico establecido fue Riesgo de alteración de la diada materno-fetal, se realizaron intervenciones como control de signos vitales cada 15 minutos, administración de medicación prescrita un control de balance hídrico para evitar controlar la ingesta y excreta de la paciente.

Con la información recolectada se determinó que los principales factores de riesgos asociados a desencadenar la eclampsia de la gestante adolescente son: la edad, la vida sedentaria que lleva, antecedentes familiares con hipertensión (madre y padre) y controles prenatales inadecuados.

Los resultados obtenidos al aplicar el proceso de atención de enfermería fue el esperado, pues con ayuda de las intervenciones de enfermería y el tratamiento farmacológico se controló los niveles de presión arterial y permitieron que la paciente sea ingresada para una cesárea, asegurando la vida binomio madre-hijo.

Se desarrolló con éxito el proceso de atención de enfermería en gestante adolescente con eclampsia, que había ingresado con un cuadro de convulsiones y niveles de presión arterial elevados, durante su hospitalización en la casa de salud, se llevaron actividades de enfermería y médicas, para controlar sus niveles de presión arterial, la monitorización continua de signos vitales y tratamiento farmacológico se controló estabilizar sus niveles de presión arterial, fue dada de alta en conjunto con su hija.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García, M. (2017). Transformación de Descubrimientos en Salud SM. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion>
- García, T., Ríos, R. (2017). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7571/3601>
- Herrera, K. (2018). Eclampsia. Revista Médica, 22. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
- López, M. (2021). Modelo de Dorothea Orem aplicado en el proceso de enfermería. Enfermería Global, 22. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
- Martin, W. (2018). Hipertensión arterial y embarazo. <https://www.revistanefrologia.com/es-hipertension-arterial-embarazo-articulo-X188897001100109>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Guía de práctica clínica, trastornos hipertensivos en el embarazo. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Punina, V. (2018). Complicaciones de la eclampsia. Medlineplus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000899.htm>
- Rodríguez, J. (2021). Redacción médica. <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/eclampsia>
- Saudan, G. (2017). Preeclampsia y eclampsia. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion>

Vargas, M., Acosta G., Moreno, M. (2018). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista científica. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013

ANEXOS

ANEXO 1

Intervención de enfermería en gestante adolescente con eclampsia



Figura 1. Interna de enfermería Diana Perez Macias controlado niveles de presión arterial, verificando reacciones abversas de la medicacion y tratamiento farmacologico aplicado en el paciente.

ANEXO 2

Intervención quirúrgica en gestante adolescente con eclampsia



Figura 2. Interna de enfermería Diana Perez Macias en cesarea de emergencia colaborando en la instrumentacion de la paciente estable.