



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctica del Examen Completivo Previo a la Obtención del Grado Académico De Licenciado(a) en Enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
FEMENINO DE 36,6 SEMANAS DE GESTACIÓN CON
PREECLAMPSIA.

AUTOR

LADY TATIANA TORO ANGULO

TUTOR

LIC. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ, Msc.

BABAHOYO –LOS RÍOS –ECUADOR

2021

INDICE O TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación.....	6
1.2 Objetivos.....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Datos generales.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	9
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	14
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando Valores normales.....	17
2.8 Seguimiento.....	18
2.9 Observaciones.....	19
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado, a Dios por haberme dado la vida, quien me ha llenado de sabiduría y ha sido mi guía y fortaleza en este largo e importante proceso de mi aprendizaje profesional.

A mis padres, quienes me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de mi vida estudiantil, ya que siempre fueron mi pilar fundamental para seguir adelante, brindándome su cariño y confianza.

A mis hermanos, los cuales a pesar de todo han estado siempre a mi lado brindándome su apoyo y sobre todo por darme tanto amor gracias por estar ahí cuando los necesitaba.

Tatiana Toro

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres; ya que ellos han sido el motor para poder continuar con mi meta anhelada de poder culminar una etapa más de mi vida.

Quiero agradecer a mis hermanos, quienes a pesar de todo han estado siempre a mi lado brindándome su comprensión y sobre todo por darme tanto amor gracias por estar ahí cuando los necesitaba.

A mi tutora de trabajo de investigación, por la entrega y apoyo que ha ofrecido a este trabajo, por el respeto a mis propuestas y por la orientación y el rigor que ha facilitado a la misma.

A mis compañeras de la universidad , por brindarme su ayuda y su apoyo en los momentos que más lo necesitaba, ya que hemos pasado los más gratos recuerdos y ver que ya estamos a un paso de lograr nuestra meta, es muy satisfactorio para mí el poder reconocer que todo se puede cuando tenemos la mejor actitud.

Tatiana Toro

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
FEMENINO DE 36,6 SEMANAS DE GESTACIÓN CON
PREECLAMPSIA.

Introducción

A nivel mundial la preeclampsia y los trastornos hipertensivos del embarazo son una de las primordiales causas de enfermedad, muerte materna y neonatal. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

En América latina, una cuarta parte de la muerte materna se relaciona con otras complicaciones, como los trastornos hipertensivos que complica el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como la causa principal de morbilidad y mortalidad materna, perinatal. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Los países en desarrollo continúan registrando casos comparativamente más elevados de muerte materna y perinatal por embarazos complicados debido a la hipertensión, como resultado de la escasa frecuencia a los centros de salud para las observaciones prenatales y de asistencia obstétrica, así como la referencia tardía a los establecimientos de salud especializados y de emergencia. (SciELO , 2014)

En Ecuador la preeclampsia y eclampsia son las principales causas de muerte materna desde el año 2006 hasta el año 2014 y figuran 27, 53% de todas las muertes maternas, ocurridas en este periodo. (Ministerio de Salud Publica , 2016)

La optimización de la atención de salud para aconsejar y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos figura un paso necesario para el cumplimiento de los objetivos planteado.

I. MARCO TEÓRICO

PREECLAMPSIA

La preeclampsia es una complicación del embarazo representada, por presión arterial alta y signos de perjuicio en otro sistema de órganos, comúnmente, el hígado y lo riñones. Habitualmente, la preclamsia comienza después de las 20 semanas de gestación en mujeres cuya presión arterial ha sido normal. (Mayo Clinic, 2018)

Clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo

- **La hipertensión crónica:** se presenta antes de las 20 semanas de gestación CON Tensiones arteriales mayores de 140/90 mm Hg.
- **La preclampsia superpuesta:** Suele presentarse en pacientes con HTA en las primeras 20 semanas, pero sin proteinuria, en quienes posteriormente aparece proteinuria igual o mayor de 300 mg/dL.
- **La hipertensión gestacional:** Es la elevación de la presión arterial, después de 20 semanas de embarazo en ausencia de proteinuria o de otros síntomas de daño sistémico.
- **La eclampsia :** la aparición de convulsiones o coma en una paciente con hipertensión arterial.

EPIDEMIOLOGIA

La tasa de preeclampsia varía entre el 5% y un 10% en los países desarrollados pero esta cifra puede elevarse hasta alcanzar un 18% en algunos países en vías de desarrollo preeclampsia continua como una causa primordial de morbilidad y mortalidad materna, perinatal en todo el planeta. (Ministerio de Salud Publica , 2016)

En América Latina una cuarta parte de las muertes maternas han sido asociadas con las complicaciones derivadas de trastornos hipertensivos gestacionales; preeclampsia y eclampsia destacan como la principal causa de morbilidad y mortalidad materna. Las mujeres con preeclampsia que viven en lugares de escasos recursos tienen mayor riesgo de desarrollar eclampsia y de morir por esta causa (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

En el Ecuador, la preeclampsia es una de las complicaciones más comunes en mujeres embarazadas, lo que representa un importante problema de salud pública a tener en cuenta. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

ETIOLOGÍA

La causa exacta de la preeclampsia comprende varios factores. Los expertos creen que empieza en la placenta, el órgano que nutre al feto durante la gestación. En las primeras semanas del embarazo, se crean nuevos vasos sanguíneos y estos desarrollan la capacidad para enviar sangre a la placenta de forma eficaz. (Mayo Clinic, 2018)

La causa de esta formación anormal puede comprender las siguientes:

- Un flujo de sangre escaso al útero
- Deterioro en los vasos sanguíneos
- Un problema en el sistema inmunitario
- Determinados genes

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La preeclampsia puede ser asintomática o como también puede causar edema y un incremento importante del peso. El edema en los sitios, como el rostro, los miembros inferiores y miembros superiores (la paciente no puede quitarse los anillos de los dedos). (Organización Mundial de la Salud, 2014)

- La actividad refleja puede estar alta , lo que muestra irritabilidad neuromuscular, que puede progresar en convulsiones(eclampsia)
- Puede haber petequias y otros signos de coagulación
- Cefalea intensa
- Alteraciones visuales
- Confusión
- Nauseas o vómitos
- Disnea
- Oliguria (que refleja la deducción de volumen plasmático o necrosis tubular aguda isquémica)

COMPLICACIONES

Entre las complicaciones de la preeclampsia se encuentran las siguientes:

Parto prematuro:

- **Parto prematuro.** Si presenta preeclampsia con características graves, es posible que se deba adelantar el parto. Si el neonato nace prematuro, puede tener problemas respiratorios o de otro tipo.
- **Desprendimiento placentario.** La preeclampsia incrementa el riesgo de tener desprendimiento de la placenta, un trastorno que radica en la separación de la placenta de la pared interior del útero antes del parto. Un desprendimiento grave puede ocasionar un gran sangrado.
- **Síndrome de HELLP.** cuyas siglas significan hemólisis (la destrucción de los glóbulos rojos), aumento de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas, es una forma más grave de la preeclampsia.
- **Eclampsia.** Si la preeclampsia no se interviene, es posible que se desarrolle una eclampsia, que cause una preeclampsia con convulsiones. Es muy difícil

predecir qué pacientes tendrán una preeclampsia, grave para convertirse en eclampsia. (Dulay, Antonette T., 2019).

TRATAMIENTO

El manejo conservador en embarazos prematuros puede mejorar los resultados perinatales, pero debe realizarse un cuidadoso monitoreo del estado materno-fetal. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

- Sulfato de magnesio en dosis profiláctica por 24 h en casos de preeclampsia grave.
- Uso de antihipertensivos
- Glucocorticoides para maduración fetal entre 24 y 34 semanas, 4 y 6 días (menos de
- 35 semanas)
- Los corticosteroides prenatales puede ser considerado para las mujeres que tienen <34 semanas de gestación con hipertensión (con o sin proteinuria o signos de gravedad) si el parto se contempla dentro de los próximos siete días.
- **Primera elección:** betametasona, 1 amp de 12 mg (6mg de fosfato +6 mg de acetato) intramuscular (IM) cada 24 horas, por un total de dos dosis.

Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial.

- **Dieta DASH:** consiste en agrandar la ingesta de frutas, vegetales y lácteos descremados, incluye granos enteros, pollo, pescado, semillas y disminuir la ingesta de carnes rojas, grasas y dulces con el fin de reducir la presión arterial.
- **Ingesta de sodio:** varios estudios revelaron como la disminución de la ingesta de sodio, se relaciona con la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial. En unos de los estudios se observó que reducir la ingesta de sodio de 140 a 60 mmol/ día acorto significativamente.

(2,56mmhg) la presión arterial sistólica en individuos con una dieta alta en potasio. La disminución en la ingesta de sodio, no se limita a prohibir el uso de sal de mesa, sino también el consumo fuentes de sodio como los alimentos procesados.

- **Ingesta de potasio:** la dietas altas en potasio tiene un efecto protector contra el desarrollo del daño vascular provocado por el sodio, por medio de la destrucción de la producción de especies reactivas de oxígeno
- **Pérdida de peso:** existe una relación directa entre el sobrepeso y la hipertensión, ha estimado que el control de la obesidad puede eliminar el 48% de la hipertensión en los individuos.

1.1 Justificación

El proceso bibliográfico sobre el tema preeclampsia es indispensable para los conocimientos de atención y cuidado en enfermería. La preclamsia es una de las primordiales causas de partos prematuros, lo cual representa un marcador temprano para el progreso de futuras enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

A causa del alto índice de defunciones maternas y neonatales debido a las complicaciones en el periodo de gestación, los servicios de salud llevan a cabo los controles prenatales a la espera de una buena orientación y asistencia obstétrica.

Según artículo por (Ortiz,2015) en el hospital Isidro Ayora de la ciudad de Quito, la preclamsia afecta en un bajo porcentaje, las cuales se dan por diversas causas como las zonas en las que habitan las madres en estado de gestación, ya que la mayor parte de las zonas donde habitan son rurales, lo cuales no se tienen los debidos cuidados ni los controles necesarios durante su embarazo.

La presente investigación se justifica por cuanto sustenta el impacto que genera en la sociedad la preclamsia y los factores que influyen en ella, con el fin de obtener una perspectiva más amplia de la situación a la que están expuestas las mujeres embarazadas y aquellas que se encuentran en el proceso de concepción, como también podemos notar que la falta de conocimiento de las madres, también regenera repercusión y la aparición de la patología en el embarazo

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con 36,6 semanas de gestación con preeclampsia.

1.2.2 Objetivos específicos

- Llevar un registro interno de los casos de preclamsia durante el proceso de atención de enfermería, en paciente femenino de 36,6 semanas de gestación.
- Identificar los principales factores de riesgo en la paciente gestante de 36 ,6 semanas con preeclampsia
- Aplicar las intervenciones de enfermería en la paciente gestante de 36 ,6 semanas con preeclampsia

1.3 Datos generales

Nombres y apellidos: NN

Edad: 26 años

Raza: mestizo

Lugar y fecha de nacimiento: Quito, 12 de agosto de 1995

Lugar de procedencia: Calderón

Residencia actual: Quito

Nivel de estudios: Superior

Numero de historia clínica: xxxx

Estado civil: casada

Grupo sanguíneo: O+

Religión: católica

Profesión: Odontología

Nivel económico: Medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad, con embarazo de 36,6 semanas de gestación, ingresa al área de urgencias obstétricas despierta, lucida, facies semipalida, con sudoración, mucosas nasales semihumedas, con cuadro característico por hipertensión arterial, cefalea, Eva 8/10, edema en miembros inferiores(++), cuenta no haber presentado pérdida de líquidos o sangrado. Se le administra nifedipino 10 mg VO cada 15 minutos, para reducir presiones altas, se moviliza a paciente al área de labor de parto, para ser valorada por médicos tratantes. Signos vitales: P/A: 148/ 98, FA:93,T°:36,5,FR: 27 MIN,SAT O2:93%.

Antecedentes personales

Patológicos: no refiere

Quirúrgicos: apendicetomía

Antecedentes familiares

Madre: no refiere

Padre: hipertensión arterial

Antecedentes psicosociales

Hábitos: atleta hace 7 años

Estilo de vida: sedentaria

Antecedentes obstétricos

Gesta: 2 **parto:** 1 **cesárea:** 1 **aborto:** 0

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

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad, con diagnóstico embarazo de 36,6 semanas de gestación trastornos hipertensivo mas cesárea, ingresa el área de labor de parto despierta, lucida, facies semipalida, mucosas nasales semihumedas, se recoge pruebas hemáticas y se envía al laboratorio, pendiente resultados, mediante el control de exámenes de orina se observa, proteinuria

(+++), por lo que médico tratante confirma el diagnóstico de preeclampsia .Al momento se encuentra en observación, con mantenimiento de medicación, en espera de quirófano para ser intervenida.

1.2 Examen Físico

Signos vitales:

Generales

- **T/A:** 157/ 110 mmhg
- **FC:** 103 x1
- **FR:** 25 por minuto
- **T°:** 36,5 °C
- **Sat O2:** 98%

Medidas Antropométricas:

- **Peso:** 60 kg
- **Talla:** 1,60 cm

Piel y mucosas:

Mucosas semihumedas, piel pálida y sudorosa

Órganos de los sentidos y neurológico:

Pupilas isocóricas, orificios nasales sin secreciones,

Cardiovascular:

Con presiones alterada de hasta 157/ 110 mmhg

Respiratoria:

Disnea hasta 27 respiraciones por minuto

Gastrointestinal:

Observar la aparición de náuseas por hiperventilación y por empujar en apnea en periodo expulsivo del parto

Genitourinario:

Diuresis espontánea, en volúmenes normales

Musculo esquelético:

Miembros inferiores, edema (++), simétricas, presencia de varices venosas, sin dificultad para la movilidad

Endocrinológicos:

Nivel de dolor con las contracciones en abdomen, zona suprapúbica y pelvis en la fase de dilatación

Psíquicos, emocionales y sociales:

Con acompañamiento del familiar, que disminuye su ansiedad ante su presencia

Valoraciones por patrón funcional de salud (Maryory Gordon)

1. Patrón De Percepción - Salud Manejo De La Salud

Refiere tener conciencia de su bienestar de las funciones y estrategias usadas para mantener una buena salud. Paciente se encuentra al día con sus vacunas, refiere haber acudido a todas sus controles médicos y cumplir con las indicaciones que le indicaban, no presenta alergias

2. Patrón Nutricional –Metabólico

Paciente refiere consumir todo tipo de comidas con alto consumo de sal y grasas, refiere no tener una dieta equilibrada y no tiene un horario fijo para su alimentación. Se observa edema en miembros inferiores (++), peso 67 kg, talla 1,60 IMC: 26.2 indica que está en categoría de sobrepeso.

3. Patrón Eliminación

Paciente realiza sus necesidades fisiológicas, sonda Foley permeable, diuresis clara en volúmenes normales.

4. Patrón actividad y ejercicio

Paciente refiere realizar los labores diarios del hogar, sin embargo no puede estar mucho tiempo parada por el dolor en miembros inferiores y dificultad para respirar

5. Patrón descanso y sueño

Paciente refiere no haber podido dormir bien en los últimos días debido a que es la primera vez en una unidad hospitalaria.

6. Patrón cognitivo –perceptual

Presenta nivel de conciencia alerta, facilidad para expresarse, refiere cefalea, náuseas.

7. Patrón de autopercepción - autoconcepto

Paciente refiere sentirse conforme con su estado físico, sin embargo se siente culpable por no haber mantenido un estilo vida que afecta al bebe.

8. Patrón rol – relaciones

Paciente por el embarazo se encuentra trabajando desde casa, vive con su esposo.

9. Patrón sexualidad – reproducción

Paciente utiliza métodos anticonceptivos, actualmente está en gestación de 36,6 semanas, primigesta.

10. Patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés

Paciente se encuentra ansiosa, preocupada por lo pueda pasar con el RN.

11. Patrón valores –creencias

La religión de la paciente es católica, no asiste a la iglesia, pero cuando está preocupada acude al pastor

12. Confort

No se encuentra cómoda debido a que es su primera vez en un centro hospitalario, presenta irritabilidad debido a la cefalea

13. Crecimiento y desarrollo

Paciente con altura promedio, buena cooperación

Patrones alterados

Patrón actividad y ejercicio

Patrón Nutricional –Metabólico

Patrón de autopercepción - autoconcepto

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

TABLA 1 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

PARAMETROS	VALORES OBTENIDOS	VOLORES DE REFERENCIA
HEMATOCRITO	32	38- 43 G%
LEUCOCITOS	15.400	6000- 10000 mm ³
HEMATIES	3,780.000	4,4-4,9-10 ⁶ mm ³
HEMOGLOBINA	10,5	12,5 -14,3 g%
PLAQUETAS	231.000 -	
NEUTROFILOS	7,71	1,50 – 7,00 miles / ul
LINFOCITOS	29	17 – 45 %
MONOCITOS	0,62	>0,90 miles / ul
EOSINOFILOS	1	1 -4 %
BASOFILO	0,04	>0,40 miles/ul
GLUCOSA	87	60 -110 mg/dl
UREA	103	70-110 mg /dl
CREATININA	28	10 -50 mg /dl
ACIDO URICO	3,2	2,4 – 6,0 mg/fl
PROTEINURIA	>315	0- 20mg/dl
VIH		NO REACTIVO
VDRL		NO REACTIVO
TOXOPLASMOSIS		NEGATIVO

Fuente: Tatiana Toro

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: hipertensión arterial

Diagnóstico diferencial: insuficiencia cardiaca

Diagnóstico Definitivo: Proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 36,6 semanas de gestación con preclamsia

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

Una correcta valoración clínica permite la identificación de signos y síntomas de la preclamsia, existen patologías que pueden ser equivalentes en

cuanto a su cuadro clínico y puede confundir el diagnóstico médico, esto hace que sea complicado diagnosticar que la paciente es preecláptica al darse esto no se puede aplicar un tratamiento oportuno y evitar complicaciones.

Procedimiento a realizar el personal de enfermería

- Controlar signos vitales cada 30 minutos
- Registrar notas de enfermería
- Preparar la paciente para parto cesarea
- Educar a la paciente que no tiene que consumir nada por vía oral
- Canalización de vía periférica
- Aplicar sonda Foley, para valorar diuresis
- Administrar la dosis de impregnación y mantenimiento a través de bomba de infusión
- Valorar signos e intoxicación, tener al alcance el antídoto (glucanato de calcio)

Los cuidados de enfermería en el área pre quirúrgico

- Rasura y aseo del área perineal
- Colocación de bata quirúrgica
- Administrar medicación prescrita
- Venaje miembros inferiores
- Traslado de la paciente al área de quirófano para ser intervenida

Procedimientos posoperatorios

- Química, biometría y tiempos.
- Diuresis horaria
- Cuidados generales de enfermería
- - Control de signos vitales
- - Curva térmica
- - Ingesta y excreta
- - NPO
- Lactato De Ringer 1000ml mas Oxitocina 10ui Iv
- Sulfato De Magnesio Mantenimiento 50 Mg/10g En 450 Mg Solución Salina
- Hidralazina 5ml/Iv

00026 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDO

NANDA: Nutrición
 NOC: Hidratación
 NIC: fisiológico

M
E
T
A
S

R/C: Compromiso De Mecanismos Reguladores,
 Exceso De Aporte De Sodio

E/P: Aumento de peso por encima de lo normal IMC 26, 2,
 presión arterial >140/90 mmhg, orina oscura, creatinina
 sérica, proteinuria, edema en miembros inferiores.

Dominio: Salud Fisiológica II

Clase: Líquidos Y Electrolitos

Etiqueta: 0600 equilibrio hidroelectrolítico y
 acido base

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
frecuencia cardiaca		X		X	
Tensión arterial	X				X
ritmo respiratorio		X			X
sensibilidad en las extremidades	X				X

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

Campo: fisiológico complejo

Clase: control de la perfusión tisular

Etiqueta: 2080 Manejo de líquidos/electrólitos

ACTIVIDADES

- Monitorización de signos vitales
- Vigilar La Ingesta Y Eliminación
- Observar Cambios Del Edema Periférico
- Vigilar Líquidos Intravenosos
- Administrar Diuréticos Intravenosos
- Observar Las Mucosas, Turgencias De La Piel Y La Sed
- Monitorizar el estado hemodinámico

NANDA: tolerancia al estrés
 NOC: psicosocial
 NIC: Conductual

Dx: ANSIEDAD

R/C: Estado de Salud

E/P: Expresión de preocupación debido a cambios en su salud

M
E
T
A
S

Dominio: Salud psicosocial (III)

Clase: Bienestar Psicosocial

Etiqueta: Nivel De Ansiedad

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
aumento de la presión sanguínea	X				X
aumento de la velocidad del pulso		X			X
Aumento de la frecuencia respiratoria	X			X	
Sudoración	X			X	
Impaciencia			X		X

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

Campo: Conductual

Clase: Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: 5820 Disminución de la ansiedad.

- ACTIVIDADES**
1. Utilizar un enfoque de seguridad
 2. Explicar todos los procedimientos
 3. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico
 4. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad
 5. Establecer claramente las expectativas del paciente

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

Cuando se realizan el diagnóstico de preeclampsia durante el embarazo se conoce los signos y síntomas de esta patología, llegando a un diagnóstico mediante los exámenes que se realiza , es importante el manejo de los trastorno hipertensivos, el control y seguimiento de los signos vitales ,proteinuria peso ,talla, monitorización fetal , toma de muestras para el laboratorio y hemograma completo para prevenir complicaciones tanto de la madre como del feto y establecer lo cuidados e intervenciones de enfermería para la recuperación favorable de la paciente.

Según Nola Pender (1975) "hay que promocionar la vida saludable que es principal antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos individuos enfermos, se gastan menos en recursos, se da la autonomía a los pacientes y se mejora hacia el futuro"

Esta teoría es de gran aporte para la ayuda de la pronta recuperación de la pacientes con preeclampsia, ya que permite a los paciente tomar sus propias decisiones y las acciones sobre el cuidado de su propia salud dentro, de las intervenciones que se le otorga.

La teoría del autocuidado según Dorotea Oren (1959), se refiere a que la ayuda de la enfermera es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que de ellas derivan.

Los cuidados de enfermería mediante la etapa de embarazo, parto y posparto son direccionados a la consolidación de la capacidad de autocuidado y, para intervenir los factores externos e internos que se dan e influyen en la vida cotidiana.

2.8 SEGUIMIENTO.

DIA 1 18/07/2020 18:20

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad, con embarazo de 36,6 semanas de gestación, ingresa al área de urgencias obstétricas despierta, lucida, facies semipalida, mucosas nasales semihumedas, con cuadro característico por hipertensión arterial, cefalea, Eva 8/10, edema en miembros inferiores(++), cuenta no haber presentado pérdida de líquidos o sangrado.

19:00

Se le administra nifedipino 10 mg VO cada 15 minutos, se moviliza a paciente al área de labor de parto, para ser valorada por médicos tratantes. Signos vitales: P/A: 148/ 98, FA:93,T°:36,5,FR: 27 MIN,SAT O2:93%. Al momento se encuentra en observación, con mantenimiento de medicación, en espera de quirófano para ser intervenida.

21:30

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad con embarazo de 36,6 semanas de gestación ,ingresa a quirófano para ser intervenida quirúrgicamente por cesarea , se le revisa manilla de identificación , se posiciona en mesa quirúrgica ,se coloca monitorización de signos vitales , anestesia local raquídea, se indica el procedimiento con previa normas de asepsia y antisepsia y se procede con el procedimiento, se procede a retirar al recién nacido vivo sexo masculino , que se lo traslada al área de neonatología.

23:15

Paciente de sexo femenino , de 26 años, diagnostico de poscesarea cefalovaginal mas descartar trastornos hipertensivos ,ingresa el área de recuperación obstetricia, despierta, lucida, facies semipalida, mucosas nasales semihumedas, mamas suaves hiposecretantes, abdomen suave, depresible, fondo uterino tónico, en O-1 ,herida quirúrgica cubierta con apósito limpio, loquios hemáticos en poca cantidad, sonda foley permeable, diuresis clara, edema generalizado en miembros inferiores trayecto bromage en 90%, via periférica en miembro superior derecho ,con mantenimiento de sulfato de magnesio mas

solución salina 450 ml, RN masculino se encuentra en neonatología .signos vitales estables :P/A:138/87, FA:93,T°:36,5,FR: 19 MIN,SAT o2:93%.

DIA 2 16:30

Paciente estable con presión arterial en niveles normales, consigue controlar su ansiedad luego de observar a su bebe, se controló el dolor con medicación, médico tratante valoro la evolución de la paciente encontrándola en condiciones clínicas estables. Se le retiro dispositivo intravenoso y se le subió al recién nacido, para controlar el manejo materno.

DIA 3

Medico de turno, valora el estado clínico de la paciente la cual ha evolucionado mejor, medico indica alta médica, prescribe tratamiento farmacológico, además le indica los signos de alerta que se pueden presentar y debe acudir al centro de salud más cercano, se comunica a familiares

2.9 OBSERVACIONES.

Se realizó una entrevista a la paciente para recolectar información para el desarrollo del caso clínico, se presentó disponibilidad de su parte.

Se procedió aplicar las diferentes intervenciones del personal de salud, aplicando los tratamientos prescritos y los cuidados de enfermería respectivos a la paciente, se obtuvo una favorable recuperación.

Se educó a la paciente sobre el buen estilo de vida que tiene que llevar, donde se le recomendó llevar una alimentación balanceada, consumo alimentos con poca sal además se recalcó la importancia de realizar actividad física, después de su recuperación

CONCLUSIONES

Se llegó a la conclusión que mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, en la paciente femenina con preeclampsia, aplicando las diferentes etapas como lo son la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, se pudo aplicar las correctas intervenciones de enfermería de acuerdo a la patología de la paciente. Además se registró la evolución de la paciente durante la estancia en el centro hospitalario, desde que entró al servicio de urgencias hasta el día de su alta, lo que permitió.

Mediante la valoración se identificó los factores de riesgo, y se pudo establecer los diagnósticos de enfermería, para poder otorgar los cuidados específicos para su recuperación.

Se brindó las intervenciones de enfermería correspondientes a la paciente preecláptica, como realizar balance hídrico, administración de medicamentos prescritos, tratar la ansiedad producto del estado clínico en el que se encontraba, brindar confort a la paciente durante su estadía en el centro hospitalario.

También se observaron los diferentes signos y síntomas de alarma que manifestaba la paciente mediante la anamnesis que se realizó, para llegar a establecer el proceso de atención de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Tratamiento de trastorno hipertensivo del embarazo*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf
- Dulay, A. T. (2019). *Manuales MSD*. Obtenido de Diagnóstico: https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia#v1074518_es
- Dulay, Antonette T. (2019). *Professional Manuals*. Obtenido de Preeclampsia: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- Gómez, M. (2015). *SCIELO*. Obtenido de la fisiopatología de la Preeclampsia: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a08v60n4.pdf>
- Mayo Clinic. (2018). *Etiología de la Preeclampsia*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- Mayo Clinic. (2018). *Preeclampsia*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- Ministerio de Salud Pública . (2016). Trastornos hipertensivos del Embarazo . 11.
- Ministerio de Salud Pública . (2016). Trastornos hipertensivos del embarazo. 12.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Obtenido de Trastornos hipertensivos del Embarazo : http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2010). La prevención y el tratamiento de la preeclampsia. 9.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Obtenido de
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf?
sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf?sequence=1)

Sánchez, S. E. (2006). Obtenido de
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52_n4/pdf/A04V52N4.pdf

SciELO . (2014). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*.

ANEXO

