



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA**

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 31 SEMANAS
CON POLIHIDRAMNIOS MÁS ANEMIA MODERADA**

AUTOR:

ROXANA YAMILETH FONSECA HANSE

TUTOR:

LCDA. INGRID AGUIRRE RODRÍGUEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2024

DEDICATORIA

El presente caso clínico está dedicado principalmente a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera con éxito, a mis padres, porque ellos son mi apoyo incondicional y estuvieron a mi lado en cada etapa de mi carrera, me dieron consejos muy valiosos para ser de mí una mejor persona, muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluye este, me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas siempre me incentivaron para alcanzar cada uno de mis anhelos, a mi hermana Yulliana que estuvo apoyándome con su ayuda en tareas y compañía siempre que lo necesitaba, a mi abuela materna que siempre me apoyo incentivándome a seguir adelante sin detenerme, y a toda mi familia por creerme capaz de cumplir con mis metas.

Finalmente, agradezco inmensamente a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme otorgado un cupo y poder estudiar esta carrera que tanto anhele, a mis queridos educadores y cada una de sus enseñanzas, ya que gracias a ellos también hoy en día puedo decir que he aprendido muchos conocimientos de mayor importancia.

Roxana Fonseca Hanse

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, una madre que me brinda su apoyo incondicional, mi familia quienes han creído en mí, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo, a mi hermana Yulliana quien me ha brindado su compañía en todo el proceso de mi carrera, a mi abuela quien me incentiva cada día a superarme en cada meta que me propongo, a todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero seguir contando siempre con su valiosos e incondicional apoyo.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo, a mis educadores por impartirme de sus conocimientos en cada semestre de la carrera, gracias a cada etapa de enseñanza que me dieron, puedo decir que me convirtieron en una gran profesional y pude poner en práctica todos los conocimiento en el internado rotativo de Enfermería dentro del centro Hospitalario, agradezco a cada profesional de salud del Hospital que me brindo de su conocimiento en cada practica asistencial y poder brindar una buena atención al paciente.

Gracias a todos, hoy en día me lleno de mucha alegría saber que soy formada por excelentes personas que me brindaron de su apoyo, conocimientos, prácticas y pude obtener mi título profesional que tanto empeño puse para poder lograrlo.

Roxana Fonseca Hanse

Aprobación del tutor



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 20 de Febrero del 2024

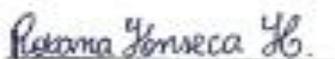
Leda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO **Roxana Yamileth Fonseca Hanse** con C.I 1207730118 Estudiante egresado de la carrera de Enfermería de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del TEMA APROBADO de **CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 31 SEMANAS CON POLIHIDRAMNIOS MÁS ANEMIA MODERADA**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Leda. Ingrid Aguirre Rodríguez**

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente


ESTUDIANTE EGRESADO


DOCENTE TUTOR



caso clinico-Fonseca Hanse

9%
Textos sospechosos



3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos
6% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: caso clinico-Fonseca Hanse.docx
ID del documento: c4b8e70b77ec5d54757de0d3520215b038b46986
Tamaño del documento original: 47,4 kB

Depositante: AGUIRRE RODRIGUEZ INGRID
Fecha de depósito: 29/3/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 29/3/2024

Número de palabras: 4632
Número de caracteres: 29.946

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CASO CLINICO - GARCIA BENITES JOSE LUIS.docx CASO CLINICO - GARCL... #ae2b0c El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (41 palabras)
2	1library.co INTRODUCCIÓN - PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDA... https://1library.co/articulo/introduccion-prevalencia-anemia-gestantes-atendidas-punto-salud-atish...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (43 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CASO CLINICO ORIGINAL PARA URKUND.docx CASO CLINICO ORIGINAL ... #2f6a1e El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9408/3/E-UTB-FCS-CBST-000266.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3828/6/E-UTB-FCS-ENF-000001.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	www.scielo.org.co Atención integral de la embarazada en la comunidad http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412013000200009	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	Documento de otro usuario #6941c0 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
INTRODUCCIÓN	3
I.CONTEXTUALIZACIÓN	1
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2.JUSTIFICACIÓN.....	2
3.OBJETIVOS DEL ESTUDIO	3
3.1.Objetivo general.....	3
3.2.Objetivos específicos.....	3
4.LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	3
II.DESAROLLO	4
5.MARCO TEÓRICO	5
6.MARCO METODOLOGICO.....	12
7.RESULTADOS.....	20
8.DISCUSION DE RESULTADOS	23
III.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
9.CONCLUSIONES	24
10.RECOMENDACIONES.....	24
IV.REFERENCIAS Y ANEXOS	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1.	11
Tabla 2.	11
Tabla 3.	11
Tabla 4.	12

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.	28
Ilustración 2.	28
Ilustración 3.	29

TÍTULO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 31 SEMANAS
CON POLIHIDRAMNIOS MÁS ANEMIA MODERADA**

RESUMEN

El polihidramnios se refiere a demasiado líquido amniótico, líquido que rodea al bebé en el útero durante el embarazo, ocurre alrededor del 1% a 2% de los embarazos, en su mayoría son leves y ocurre cuando existe una acumulación gradual de líquido amniótico durante el segundo trimestre de embarazo. Durante el embarazo, la anemia se define como una concentración de la hemoglobina inferior a los valores normales, su causa proviene en la deficiencia de vitamina B12 o por la pérdida de sangre. Teniendo en cuenta que, la frecuencia de anemia es alta en el primer y tercer trimestre en la etapa de gestación.

El presente caso clínico hace énfasis a Gestante de 31 semanas que acude al servicio de consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil a control prenatal acompañada por su cónyuge, diagnosticada con polihidramnios más anemia moderada desde las 28 semanas, al momento de la valoración paciente refiere cuadro clínico de alrededor de 3 días de evolución caracterizado por mareos, aturdimiento, cefalea, piel pálida, molestias tipo contracciones uterinas dolorosas de intensidad leve, por lo cual se decide su traslado a quirófano por cesárea de emergencia.

Es importante una valoración exhaustiva al paciente, la que permitió realizar un plan de cuidados de enfermería donde fueron ejecutados para el mejoramiento de la salud de la gestante y su estilo de vida.

Palabras claves: Polihidramnios, anemia moderada, gestación, líquido amniótico, plan de cuidados de enfermería

ABSTRACT

Polyhydramnios refers to too much amniotic fluid, fluid that surrounds the baby in the uterus during pregnancy, occurs in about 1% to 2% of pregnancies, are mostly mild, and occurs when there is a gradual buildup of amniotic fluid during pregnancy. second trimester of pregnancy. During pregnancy, anemia is defined as a hemoglobin concentration below normal values, its cause comes from vitamin B12 deficiency or blood loss. Taking into account that the frequency of anemia is high in the first and third trimester in the gestation stage.

The present clinical case emphasizes a 31-week pregnant woman who goes to the outpatient service of the University Hospital of Guayaquil for prenatal control accompanied by her spouse, diagnosed with polyhydramnios plus moderate anemia since 28 weeks. At the time of the evaluation, the patient reports the picture. clinical condition of around 3 days of evolution characterized by dizziness, lightheadedness, headache, pale skin, discomfort such as painful uterine contractions of mild intensity, for which it was decided to transfer her to the operating room for an emergency cesarean section.

A thorough assessment of the patient is important, which allowed for a nursing care plan to be carried out to improve the health of the pregnant woman and her lifestyle.

Key words: Polyhydramnios, moderate anemia, pregnancy, amniotic fluid, nursing care plan

INTRODUCCIÓN

El líquido amniótico es el líquido que rodea al feto en desarrollo en la cavidad uterina, ya que este actúa como un medio intrauterino el cual proporciona un ambiente favorable para el desarrollo fetal. Durante la mayoría de los embarazos, el líquido amniótico proviene casi en su totalidad del útero y tiene muchas funciones necesarias para el crecimiento normal. El líquido amniótico es necesario para el crecimiento y desarrollo del feto natal, el volumen de este líquido amortigua al feto y lo protege de lesiones mecánicas.

El polihidramnios y la anemia moderada son dos complicaciones que se pueden presentar en el embarazo, por lo que estas necesitan atención. Para estas condiciones en la gestante de 31 semanas es necesario establecer un proceso de atención de enfermería para se pueda prolongar la salud de la madre y el feto.

El polihidramnios, se determina como es una acumulación excesiva de líquido amniótico, y la anemia moderada puede existir por diversos factores, ya que se puede presentar como una disminución de hierro o causada por alguna enfermedad crónica, estas complicaciones pueden afectar a la gestante y en el desarrollo del feto.

Este proyecto está establecido para aplicar el proceso de atención de enfermería en la gestante de 31 semanas, para ampliar la calidad de vida de la madre y un desarrollo correcto durante el embarazo del feto.

I. CONTEXTUALIZACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El polihidramnios es una excesiva acumulación de líquido amniótico, que rodea al feto en el útero durante el embarazo, donde en su mayoría son leves y se deben a una acumulación de líquido amniótico durante el segundo trimestre de gestación.(medlineplus, 2023).

Durante el embarazo, una mujer tiene más cantidad de sangre. Esto hace que la concentración de glóbulos rojos en su cuerpo se diluya, y se denomina anemia del embarazo y no se la considera anormal, a menos que los niveles sean muy bajos.

El problema radica en paciente gestante de 33 años de edad diagnosticada con polihidramnios más anemia moderada desde las 28 semanas, además de presentar anemia moderada refiere tener tipo cólico asociado a contracciones uterinas dolorosas de intensidad leve.

El presente trabajo de investigación es factible de realizar puesto que esta patología tiene una mayor incidencia en el establecimiento de salud por lo que su estudio temprano permitió tener una mejoría satisfactoria tanto para la futura madre como para el producto único vivo. En donde, la aplicación del proceso de atención de enfermería juega un papel fundamental en la salud de la paciente.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso se realizó en el Hospital Universitario de Guayaquil con una gestante con diagnóstico de polihidramnios más anemia moderada, la cual, se caracteriza por un exceso de líquido amniótico en la cavidad uterina provocando gravemente a la salud de la madre - feto. El embarazo con polihidramnios es peligroso para la madre (distocia durante el parto, cesárea, hemorragia posparto) y para el feto (parto prematuro, retraso del crecimiento en el útero, rotura de membranas, compresión de la médula espinal, presentación anormal, hematoma Post placentario), infección y la muerte.

Esta investigación es importante y oportuna de abordar, teniendo en cuenta que una gestante con polihidramnios más anemia tiene muchos riesgos y complicaciones siendo proporcionales a la excesiva acumulación de líquido, teniendo como consecuencia una puntuación baja de Apgar al feto.

El presente trabajo de investigación es viable de realizar puesto que esta patología tiene una mayor prevalencia en el establecimiento de salud por lo que su abordaje temprano y oportuno permite tener una mejoría satisfactoria tanto para la futura madre como para el producto. En donde, la aplicación del proceso de atención de enfermería juega un papel fundamental en la mejoría de los pacientes hospitalizados.

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en gestante con diagnóstico de polihidramnios más anemia moderada en el área de alojamiento conjunto

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar los patrones funcionales alterados en paciente con polihidramnios.
- Formular planes de cuidados integrales de enfermería en base a la sintomatología del paciente.
- Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería aplicadas en la paciente.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dominio

Salud y calidad de vida

Línea

Salud humana y animal

Sublínea

Salud sexual y reproductiva

La línea de investigación y sublínea guardan estrecha relación debido a que se trata de una gestante con diagnóstico de polihidramnios siendo esta la causa de la sintomatología actual y el motivo por el cual este internado.

II. DESAROLLO

5. MARCO TEÓRICO

LÍQUIDO AMNIÓTICO

Es un fluido claro y ligeramente amarillento que rodea al feto durante el embarazo. Está contenido en el saco amniótico, que se forma poco después de la fertilización y crece a medida que el feto se desarrolla. El líquido amniótico cumple varias funciones importantes, como amortiguar al feto contra lesiones físicas, mantener una temperatura constante, permitir el movimiento fetal y el desarrollo pulmonar, y proporcionar una barrera protectora contra infecciones. El volumen y la composición del líquido amniótico cambian a lo largo del embarazo y pueden proporcionar información valiosa sobre la salud fetal cuando se analizan. (Medina, Corral, & Alexander, 2019).

Desarrollo

- Ayudar a proteger al feto
- Amortiguación del cordón umbilical
- Propiedades antibacterianas

Esta agua se renueva y elimina constantemente (la absorbe el estómago y pasa a la sangre intramembranosa). La cantidad de líquido amniótico se mantiene debido al correcto equilibrio de producción y absorción y aumenta durante el embarazo. Cuando el líquido amniótico aumenta entre 1500 y 2000 ml, existe un exceso de líquido, más de 2 litros, se denomina polihidramnios o hidramnios (agudo o crónico). El embarazo con polihidramnios es peligroso para la madre porque puede provocar los siguientes problemas: Distocia, cesáreas y sangramiento postparto. (TIBISAY, 2015-2016)

DESCRIPCIÓN DE POLIHIDRAMNIOS Y LA ANEMIA MODERADA

Polihidramnios

condición en la que hay un exceso anormal de líquido amniótico en el útero durante el embarazo. Se diagnostica cuando el volumen de líquido amniótico excede los valores normales para la edad gestacional. Esta condición puede ser causada por varias razones, como anomalías fetales, problemas maternos como la

diabetes gestacional, anomalías placentarias, trastornos genéticos, problemas cardíacos del feto, entre otras. (Álvarez, Terry, Lueiro, & Bacallao, 2005).

El polihidramnios puede asociarse con complicaciones como trabajo de parto prematuro, presentación anormal del feto, ruptura prematura de membranas, placenta previa, oclusión del cordón umbilical y aumento del riesgo de anomalías congénitas. Por lo tanto, es importante que se monitoree de cerca y se trate adecuadamente para evitar complicaciones tanto para la madre como para el bebé. El tratamiento puede incluir la monitorización fetal regular, restricción de líquidos, medicamentos para reducir la producción de líquido amniótico y, en casos graves, la realización de una amniocentesis para drenar el exceso de líquido. (Letter Mayo Clinic Health, 2023)

Signos y Síntomas

Existen los más comunes en los cuales se destacan los siguientes:

- Disnea
- Polipnea
- Edemas
- Dolor irregular

Manejo clínico y obstétrico

Según (AJOG, 2018), el polihidramnios es lo suficientemente grave como para causar dificultad respiratoria materna, malestar significativo o parto prematuro generalmente tiene una causa subyacente, mientras que el polihidramnios idiopático generalmente no requiere tratamiento porque suele ser leve y no aparece hasta el segundo trimestre. Se requiere tratamiento. Sin embargo, en algunos casos se puede considerar la amniorreducción para aliviar la disnea o el malestar materno.

Generalmente, cuando se considera la amniorreducción para el polihidramnios grave que causa dificultad respiratoria en la madre, suele haber una anomalía fetal subyacente. 5,7 además, el polihidramnios suele reaparecer después del adelgazamiento de la membrana amniótica, lo que limita su eficacia. Recomendamos que la reducción del líquido amniótico se considere solo en polihidramnios grave (GRADO 1C) y sufrimiento materno grave, disnea o ambos.

Casi todos estos casos están asociados con anomalías fetales y se debe considerar una evaluación adicional si no se establece la causa.

Causas

Con el desarrollo del diagnóstico por ultrasonido de anomalías fetales y la prevención de la aloimmunización Rh durante el embarazo, la incidencia de varios grupos etiológicos de polihidramnios ha cambiado y el número de casos inexplicables ha disminuido. Por lo tanto, podemos notar algunas de las causas de las cuales tienen que ver con un mal control de diabetes mellitus en las maternas, presencia de obstrucción digestiva en los fetos y también, así como mal formaciones genéticas. (Borja, 2016)

Anemia moderada en el embarazo

La anemia es una enfermedad causada por tener muy pocos glóbulos rojos. Esto reduce la capacidad de los glóbulos rojos para transportar oxígeno o hierro. Los histoquímicos (enzimas) dependientes del hierro afectan la función celular de los nervios y los músculos (Stanford Medicine childrens Health, 2024).

Durante el embarazo se puede definir a la anemia como una concentración de la hemoglobina que se encuentra por debajo de los valores que consideramos normales, su causa viene a través de la deficiencia de vitamina B12 o por la pérdida de sangre.

La frecuencia de anemia es alta en el primer y tercer trimestre de las mujeres embarazadas, siendo esta la más la más común. A pesar de otros factores, la anemia durante el embarazo es el factor de riesgo más común identificado en estudios sobre la anemia al final del embarazo. (Suárez, Martín, & Ortega, 2014)

Los requerimientos de hierro aumentan durante el embarazo debido a la pérdida basal, el aumento del recuento de glóbulos rojos, crecimiento del feto, placenta y tejidos maternos. Por tanto, la demanda de hierro se triplica. (Jiménez & Rodríguez, 2014)

Síntomas

En las primeras etapas de la anemia, es posible que no se presente ningún síntoma perceptible, muchos de los síntomas son síntomas que pueden ocurrir durante el embarazo incluso si no tienes anemia. Por lo tanto, es necesario asegurarse de hacer un análisis de sangre periódicamente para detectar anemia,

los síntomas de la anemia pueden ser diferentes para cada gestante. Algunos de los síntomas son:

- Palidez de la piel, los labios, las uñas, las palmas de las manos y la parte inferior de los párpados
- Fatiga
- Vértigo o mareos
- Respiración dificultosa
- Ritmo cardíaco rápido (taquicardia)

Tratamiento y manejo

Una de las maneras esenciales de cómo tratar los tipos más comunes de anemia es a través de la obtención de suficiente hierro, vitamina B12 y ácido fólico, el uso de una vitamina prenatal todos los días y constante análisis sobre las vitaminas prenatales que se recomienda.

Los cambios en los hábitos alimentarios también pueden ayudar. Consumir más alimentos ricos en hierro, como espinacas, carnes magras y pavo. También son importantes los alimentos ricos en vitaminas que ayudan al cuerpo a absorber el hierro, como la vitamina C, como los cítricos, los tomates y los pimientos morrones (Cleveland Clinic, 2022).

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de enfermería, que sigue un enfoque sistemático y gradual para brindar atención de calidad a los usuarios siendo fundamental en la práctica de enfermería que ayuda a garantizar una atención integral y personalizada a cada individuo. (INEPEO, 2013).

MANEJO INTERDISCIPLINARIO

El manejo entre polihidramnios y anemia en mujeres embarazadas es importante para garantizar un tratamiento integral y eficaz. Este enfoque implica la colaboración de una variedad de profesionales de la salud, incluidos obstetras, hematólogos, parteras, nutricionistas y otros especialistas según sea necesario.

Para el manejo interdisciplinario de estas afecciones tenemos que tener puntos claves tales como:

- Diagnóstico
- Planificación
- Seguimiento
- Educación a la persona gestante
- Apoyo

IMPACTO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO

Según (Peña, et al., 2006) Durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios de humor que reflejan fuertes cambios en las hormonas internas. Casi todo el mundo es más emocional y propenso a cambios de humor, exageración de pequeñas cosas, llanto y ataques de ansiedad y pánico, esto se debe a fuertes cambios hormonales. Incluso durante el embarazo perfecto, es posible que experimentes algunos sentimientos de tristeza, confusión y miedo.

En todos los casos donde se diagnostican algún defecto durante el embarazo existen tres etapas fundamentales por las atraviesan las gestantes las cuales son:

- Negación
- Depresión
- Aceptación

CONSIDERACIONES ESPECIALES

El polihidramnios ocurre cuando el feto no traga ni absorbe la cantidad necesaria de líquido amniótico. Esto sucede cuando su bebé tiene problemas de salud, como:

- Trastornos gastrointestinales
- Problemas del cerebro y el sistema nervioso
- Acondroplasia
- Síndrome de Beckwith-Wiedemann

Una de las causas también es una anemia moderada, donde esta presenta un desequilibrio en el incremento desigual del volumen del plasma y el de los glóbulos rojos, De hecho, es una forma de hipervolemia debido al aumento del

líquido amniótico y el edema físico parece comenzar durante el embarazo, dando lugar a él polihidramnios donde también se debe a:

- Ciertos trastornos pulmonares en el bebé
- Embarazo múltiple
- Hidropesía fetal en el bebé

Exámenes Complementarios

Tabla 1.

Bioquímica sanguínea

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
GLUCOSA	89.0	MG/DL	70-115
HEMOGLOBINA	9.6	%	
SO2	99	%	90-100
PH	7.0		7.35-7.45
UREA	16.00	MG/DL	15-45
CREATININA	0.34	MG/DL	0.59-1.11
ÁCIDO ÚRICO	2.30	MG/DL	2.3-6.1
ALBUMINAS	3.4		
ELECTROLITOS			
SODIO	138	MMOL/L	135-145
POTASIO	5.2	MMOL/L	3.5-5.5
Cloro	105	mmol/L	90-110

Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio del Hospital Universitario de Guayaquil.

Autora: Roxana Yamileth Fonseca Hanse

Tabla 2.

Hematología

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
HEMOGLOBINA	9.6		
HEMATOCRITO	33		

Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio del Hospital Universitario de Guayaquil.

Autora: Roxana Yamileth Fonseca Hanse

Tabla 3.

Inmunofluorescencia

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
SIFILIS	Negativo		
ANTICUERPO (HIV1.2)	No reactivo		
ANTIGENO (p24)	No reactivo		

Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio del Hospital Universitario de Guayaquil.

Autora: Roxana Yamileth Fonseca Hanse

Tabla 4.

Orina

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
COLOR	AMARILLO		
DENSIDAD	1.020		
PH	7.0		
NITRITOS	NEGATIVO		
PROTEINAS	NEGATIVO		
GLUCOSA	NEGATIVO	Mg/dl	<50 mg/dl
CETONA	NEGATIVO		<10 mg/dl
BILIRRUBINA	NEGATIVO	Mg/dl	
UROBILINOGENO	NORMAL	Mg/dl	0.2 mg/dl
LEUCOCITOS EN ORINA	2-3 X CAMPO		X CAMPO
HEMATIES	0-1 X CAMPO		X CAMPO
CELULAS EPITELIALES	+		0-6 cell/ul
CILINDROS	NEGATIVO		0-2 cell/ul
BACTERIAS	+ (ESCASAS)		0-10 cell/ul
CRISTALES	NEGATIVO		0-8 cell/ul
LEVADURAS	NEGATIVO		0-8 cell/ul
FILAMENTOS DE MUCINA	NEGATIVO		0-6cell/ul

Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio del Hospital Universitario de Guayaquil.

Autora: Roxana Yamileth Fonseca Hanse

6. MARCO METODOLOGICO

Motivo de consulta

Gestante de 31 semanas que acude al servicio de consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil a control prenatal acompañada por su cónyuge, diagnosticada con polihidramnios más anemia moderada desde las 28 semanas, al momento de la valoración la gestante refiere cuadro clínico de alrededor de 3 días de evolución caracterizado por mareos, aturdimiento, dolor de cabeza, piel pálida y refiere tener molestias tipo contracciones uterinas dolorosas de intensidad leve, por lo cual se decide su traslado a quirófano por cesárea de emergencia.

Antecedentes personales

- **SG:** 31 semanas
- **Esquema de vacunas:** completo
- **Hábitos:** No fumador-No alcohol
- **Algún diagnóstico:** Polihidramnios más anemia moderada

Antecedentes Familiares

- **Padre:** no refiere.
- **Madre:** hipertensión arterial mama, (abuelos maternos)
- **Hermanos:** aparentemente sano.

HISTORIA CLÍNICA

Nombres y Apellidos: NN

Edad: 33 años

Fecha de nacimiento: 02/02/1991

Sexo: Femenino

País: Ecuador

Provincia: Guayas

Ciudad: Guayaquil

SIGNOS VITALES

Presión arterial: 127/71 mmHg

Frecuencia cardiaca: 101 lpm

Frecuencia respiratoria: 21 rpm

Temperatura: 36.5°C

Saturación de oxígeno: 99%

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso: 76.8 kg

Talla: 1.54

IMC: 32.5

Valoración Céfalocaudal

Gestante se encuentra consciente, orientada, afebril.

Cabeza: Normocefalica, mucosas húmedas y normocoloreadas, abotagamiento facial leve.

Ojos: pupilas isocóricas, normorreactivas.

Boca: Mucosas orales húmedas.

Cuello: Sin adenopatías, cilíndrico, corto, simétrico, pulsos simétricos presentes sin soplo, tiroides no visibles ni palpables.

Tórax: Normoconfigurado, normoexpansible, ventilaciones superficiales, simétrico, no tirajes ni retracciones, mamas glandulares y secretoras.

Abdomen: No cicatriz quirúrgica, globoso, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal, útero grávido 39 cms, ocupado por feto único, longitudinal, dorso izquierdo anterior, cefálico, encajado, FCF: 148 LPM, movimientos fetales presentes reactiva.

Región genital: Genitales íntegros. Al tacto vaginal espejuelo copia: cérvix blando central entreabierto, no leucorrea o sangrado transvaginal.

Extremidades: todas presentes, simétricas, con edema asimétrico en extremidades inferiores más intenso en la derecha grado III.

Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: Percepción - manejo de salud

Gestante refiere que su estado de salud es irregular, no presenta hábitos tóxicos, cuenta con dos dosis de vacunas completas, no refiere alergias a medicamentos ni alimentos, presenta antecedentes de polihidramnios diagnosticada desde las 28 semanas de gestación.

Patrón 2: Nutricional – metabólico

Gestante refiere que, en cuanto a la alimentación ha disminuido el apetito en el embarazo, bebe agua 1-2 litros al día. No tiene problemas en la digestión de alimentos. No presenta ningún tipo de prótesis dentaria, dentición con todas las piezas en buen estado, buen estado de mucosas. Peso: 76,8 kg. Talla: 1,54 cm. Temperatura corporal de 36,5 °C. IMC: 32,5

Patrón 3: Eliminación

Gestante refiere que realiza micciones espontáneas sin dificultad. Presento infección de vías urinarias en su primer trimestre de embarazo, recibió tratamiento completo y fue curada.

Patrón 4: Actividad y ejercicio

Gestante refiere ser independiente a las actividades cotidiana de la vida. No presenta alteración de la función motora, manifiesta que a medida va progresando el embarazo tenía dificultad como cansancio y debilidad. Se mantenía activa hasta que le detectaron esta afectación de riesgo alto por polihidramnios, actualmente se encuentra en reposo absoluto.

Patrón 5: Sueño - descanso

Presenta dificultad para dormir, ya que manifiesta dolor tipo cólico, cansancio y debilidad.

Patrón 6: Cognitivo – perceptual

Gestante consiente en tiempo y espacio, lenguaje en tono claro, conciso y coherente. Paciente refiere dolor abdominal tipo cólico que se irradia a región lumbar.

Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto

Gestante refiere estar preocupada por los diversos cambios que presenta su cuerpo, y sobre la evolución de su enfermedad.

Patrón 8: Rol - relaciones

Gestante refiere que vive con su esposo y sus dos hijos, tiene buena relación con su pareja, familia y entorno.

Patrón 9: Sexualidad – reproducción

PARTOS: 2

GESTAS: 2

ABORTOS: 1

Gestante refiere que hay cambios en su vida sexual. Mamas blandas, pezones formados, presenta una altura uterina de 30 cm compatible a las 31 semanas de gestación.

Patrón 10: Adaptación – tolerancia al estrés

Gestante ayuda al personal de salud en mantener su aseo personal integro. Se encuentra en estado de estrés debido al diagnóstico que presenta, la cual, tiene pavor ingresar a quirófano.

Patrón 11: Valores - creencias

Gestante refiere permanecer a la religión católica.

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** polihidramnios
- **Diagnóstico diferencial:** Anemia moderada
- **Diagnóstico definitivo:** Polihidramnios más anemia moderada

Formulación del Diagnostico Enfermero

En base a la valoración céfalo caudal del paciente, patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y exámenes complementarios se obtuvieron los siguientes diagnósticos de enfermería:

- **Diagnóstico 1:** Dolor agudo
- **Diagnóstico 2:** Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades

Mediante la valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon se realizaron los diagnósticos de enfermería, la cuales tenemos: Dolor agudo, Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades, al utilizar la taxonomía NANDA, NIC Y NOC se procede a ejecutar el Proceso Atención de Enfermería.

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

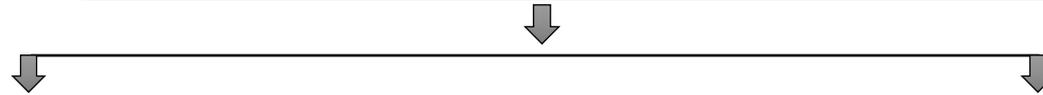
De acuerdo a la valoración exhaustiva a la paciente y a la información recolectada, mediante exámenes complementarios y la historia clínica se han detectado los siguientes patrones disfuncionales:

- Nutricional - metabólico
- Actividad y reposo
- Autopercepción-autoconcepto
- Sueño y descanso
- Sexualidad y reproducción

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Dx. Enfermero: Dolor agudo 00132



R/C: Polihidramnios.

E/P: Diaforesis, Inquietud, Irritabilidad y Expresiones faciales de dolor

Dominio: Salud percibida

Clase: sintomatología

Etiqueta: Nivel del dolor 02102

Campo: Fisiológico básico

Clase: fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo de dolor 1400



ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Diaforesis		X			X
Inquietud		X			X
Irritabilidad		X			X
Expresiones faciales de dolor		X			X

ACTIVIDADES

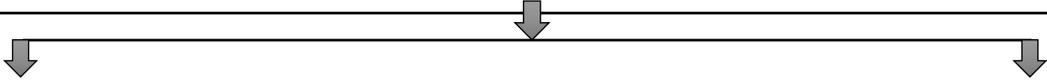
1. Canalización de vía periférica
2. Administrar analgésicos, medicamentos con prescripción médica
3. Colocar al paciente en una posición cómoda de relajación
4. Preparar a la paciente con todas las medidas prequirúrgicas, (medias anti embólicas, bata quirúrgica, gorro, zapatones)
5. Valorar y anotar la descripción del dolor (escala del dolor) y prevenir el riesgo de caídas.
6. Contribuir con apoyo emocional al paciente según corresponda.
7. Brindar comodidad y confort



M
E
T
A
S

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

Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión
Dx. Enfermero: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades 00002



R/C: Anemia.

E/P: Fascias pálidas, deficiencia de hierro, proteínas y ácido fólico

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Digestión y nutrición

Etiqueta: Estado nutricional: Ingestión de nutrientes 1009

Campo: Fisiológico: complejo

Clase: Apoyo nutricional

Etiqueta: Manejo de la nutrición 1100

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



ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingestión de hierro			X		X
Ingestión proteica			X		X
Ingestión de ácido fólico			X		X
Fascias pálidas			X		X

- ACTIVIDADES**
1. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer sus necesidades metabólicas.
 2. Ajustar la dieta necesaria para el aumento de glóbulos rojos.
 3. Administración de medicamentos prescritos por el medico: Ácido fólico, sulfato ferroso y vitamina b 12
 4. Enseñar al paciente el beneficio de la dieta en función a su enfermedad.
 5. Vigilar la ingesta de líquidos administrados y eliminados
 6. Cuidados con la piel.



7. RESULTADOS

Seguimiento del plan de cuidados

DIA 1

27-12-2023

Gestante de 33 años de edad con 31 semanas, ingresa al área de emergencia orientada en tiempo y espacio, diagnosticada con polihidramnios desde las 28 semanas, en los resultados de laboratorio se evidencia hemoglobina de 9,6 por lo que se le diagnostica anemia moderada, refiere tener cuadro clínico de alrededor de 3 días de evolución caracterizado por mareos, aturdimiento, cefalea, piel pálida, dolor tipo contracciones uterinas dolorosas de intensidad leve, por lo cual se decide su traslado a quirófano para cesárea de emergencia.

El proceso de atención de enfermería es un papel muy importante mediante las intervenciones a realizar para la mejoría y confort del paciente, al momento de la valoración se utilizó la Teoría de Marjory Gordon para definir los patrones funcionales y disfuncionales que presenta la paciente de acuerdo a sus afectaciones.

Mediante esta valoración se observa que la paciente presenta problemas en su alimentación ya que su apetito en las últimas 2 semanas ha disminuido y tiene deficiencia de vitaminas y minerales, además se evidencio problemas dentro del patrón sueño y descanso por los acontecimientos de: dolor tipo cólico, debilidad y cansancio, por ende, no podía descansar sus horas completas debido a estas molestias manifestadas.

Otro patrón disfuncional que presento es: actividad y reposo, ya que la paciente tenía delimitada sus actividades debido a los dolores tipo cólicos, debilidad y cansancio que presentaba.

Gracias a la taxonomía de NANDA, NOC Y NIC nos ayudó a llevar un registro de información, que fue relevante para tener consideración en los cuidados que brindamos como licenciados en enfermería, se argumentó correctamente nuestras notas de enfermería y poder aplicar correctamente las intervenciones que se realizaron a la paciente gestante de acuerdo a cada afectación de acuerdo a su patología.

PREOPERATORIO

27-12-2023

Gestante de 31 semanas se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, en sala de emergencia se toman datos de la paciente se la prepara para quirófano, se le canaliza vía periférica con catéter número 18, se le administra Lactato de Ringer 300 ml intravenoso STAT, luego a 30 ml/h, 30 - 60 minutos antes del acto quirúrgico se le administra 2g de Cefazolina IV, Metoclopramida 10mg IV STAT, Ondasetron 8mg STAT, Omeprazol 40mg VO.

TRANSOPERATORIO

27-12-2023

Gestante ingresa a quirófano orientada en tiempo, espacio y persona, con vía periférica permeable, pasando Lactato de Ringer, cursando embarazo de 31 semanas con diagnóstico polihidramnios más anemia moderada, ingresa en silla de ruedas, se la coloca en la cama quirúrgica y se le controla signos vitales, se le realiza asepsia en la región lumbar, se le aplica la anestesia raquídea y es intervenida quirúrgicamente.

POSTOPERATORIO

27-12-2023

Gestante pasa a recuperación en donde se le valora los signos vitales y cualquier riesgo o signo de alarma, paciente orientada en tiempo, espacio y persona, con fascias pálidas, tórax simétrico, mamas blandas, abdomen poco doloroso a la palpación, se le administra medicamentos prescritos por el médico de turno y luego de transcurrir las 4 horas en el puerperio inmediato pasa a: Alojamiento Conjunto.

SEMANA 2

10-01-2024

En la segunda semana del mes de enero del 2024, Gestante queda en observación dentro del área Alojamiento conjunto, con exámenes de laboratorio dentro de los parámetros normales, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona. Es dada de alta hospitalaria a los 14 días de recuperación debido a sus buenas condiciones clínicas, se refiere al Centro de Salud más cercano de su domicilio para que continúe con sus controles de su salud para una mejor guía en cuanto a una dieta rica en nutrientes y vitaminas.

Se realizan los siguientes cuidados de enfermería en donde:

- Control de score mamá (0)
- Retiro de vía endovenosa.
- Se realizó charlas sobre el ESAMYN y signos de alarma en el puerperio y recién nacido
- Se brindó un plan alimenticio de una dieta equilibrada que le ayude a cumplir sus necesidades nutricionales.
- Se recomendó actividad física leve.
- Se le fomento acerca de la importancia de la leche materna y apego precoz piel con piel.

Observaciones

Luego de la ejecución de las intervenciones de enfermería a la paciente que ingreso al área de emergencia con diagnóstico de polihidramnios más anemia moderada, se evidencio una mejoría después de ser intervenida quirúrgicamente, brindarle cuidados de enfermería, confort, y con la administración de medicamentos prescritos por el médico más una dieta con todos los requerimientos nutricionales, paciente mejora su salud y es dada de alta a los 14 días de recuperación.

8. DISCUSION DE RESULTADOS

Gestante de 33 años de edad múltipara, con alta hospitalaria, que fue diagnosticada con polihidramnios más anemia moderada desde las 28 semanas de gestación, y que acude normalmente al Hospital Universitario de Guayaquil a consulta externa con 31 semanas de gestación a control prenatal donde es derivada a sala de emergencia por presentar contracciones debido al exceso de volumen de líquidos, con resultados de hemoglobina de 9.6 donde manifiesta una anemia moderada, se prepara quirúrgicamente a la paciente, se le canaliza vía periférica y se le administra medicación prescrita por el medico: se le administra Lactato de Ringer 300 ml intravenoso STAT, luego a 30 ml/h, 30-60 minutos antes del acto quirúrgico se le administra 2 gramos de cefazolina intravenoso, metoclopramida 10 miligramos intravenoso STAT, ondasetron 8 mg STAT, omeprazol 40 mg vía oral, paciente transcurre a quirófano y a sala de recuperación donde la derivan a hospitalización y es dada de alta a los 14 días de recuperación.

Con las constantes vitales en los rangos normales, regresó a casa y recibió profilaxis de salud que incluía cómo reconocer los signos de alarma en el puerperio y el período neonatal, las complicaciones de la enfermedad e importancia de una dieta rica en nutrientes.

El polihidramnios ocurre cuando el feto no traga ni absorbe la cantidad necesaria de líquido amniótico. Una de las causas también es una anemia moderada, donde esta presenta un desequilibrio en el incremento desigual del volumen del plasma y el de los glóbulos rojos, De hecho, es una forma de hipervolemia debido al aumento del líquido amniótico y el edema físico parece comenzar durante el embarazo, dando lugar a él polihidramnios.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. CONCLUSIONES

Se logró cumplir con los objetivos planteados utilizando la metodología de enfermería en sus diferentes etapas. Se valoró a la gestante de 31 semanas con diagnóstico de polihidramnios más anemia moderada, donde se pudo detectar los patrones funcionales alterados y así llegar al diagnóstico, luego de manera humanizada se realizó acciones de enfermería que ayudaron en el estado de salud de la gestante.

Al ingresar al área de emergencia fue muy necesario evaluar a la gestante mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, donde permitió al personal de enfermería tener una visión más clara del estado de salud en la que se encontraba la paciente con este tipo de afectaciones y así se pudo aplicar intervenciones de enfermería, en base a la sintomatología de la gestante, se preparó correctamente a la gestante para ser intervenida a cesárea y se realizó con todas las medidas quirúrgicas

Se diseñó un plan de cuidados mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, en donde se pudo brindar cuidados de acuerdo a todas las necesidades de la paciente, se evidenció una mejoría satisfactoria en la paciente de acuerdo a las intervenciones aplicadas que permitieron mejorar la salud y confort, y todo esto gracias a la taxonomía NANDA, NIC Y NOC

10. RECOMENDACIONES

- Canalización de vía periférica y verificar que esté completamente permeable.
- Vestir y preparar a la paciente quirúrgicamente para ser intervenida a la cesárea por emergencia.
- Administrar medicamentos prescritos por el medico como: 2g de Cefazolina IV, Metoclopramida 10mg IV STAT, Ondasetron 8mg STAT, Omeprazol 40mg vía oral.
- En el postoperatorio, controlar y valorar signos vitales, mantener la herida quirúrgica limpia y seca, al momento de la ducha lavarse suavemente con agua y jabón.
- Después de los 14 días de hospitalización, se educa a la paciente la importancia de levantarse y caminar, actividad que ayudará a sanar más rápido y prevenir la formación de coágulos sanguíneos.
- Fomentar sobre la importancia de una dieta saludable y equilibrada acorde a sus necesidades.
- Acudir a la Unidad Operativa más cercana para que lleve un control de dieta saludable y planificación familiar.
- Fomentar sobre la importancia de la lactancia materna y apego precoz.
- Educar sobre los signos de alarma, y si los presenta acudir a la Unidad Operativa más cercana.

IV. REFERENCIAS Y ANEXOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJOG american journal of obstetrics gynecology. (23 de julio de 2018). *Ajog*.
Obtenido de [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(18\)30589-1/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(18)30589-1/fulltext)
- Álvarez, D. S., Terry, D. E., Lueiro, D. M., & Bacallao, D. J. (2005). Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552005000500003&script=sci_arttext&tIng=en
- Borja Caiza, C. E. (octubre de 2016). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23886/2/Borja%20Caiza%20Catherine%20Elizabeth.pdf>
- Cleveland Clinic. (26 de 05 de 2022). Obtenido de <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/23112-anemia-during-pregnancy>
- Fred Morgan-Ortiz, Fred Valentín Morgan-Ruiz, Everardo Quevedo-Castro, Gertzaín Gutierrez-Jimenez, Josefina Báez-Barraza. (2015). Anatomía y fisiología de la placenta y líquido amniótico. *REVMEDUAS*, 158-159.
- Letter Mayo Clinic Health. (2023). *mayoclinic.org*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/polyhydramnios/symptoms-causes/syc-20368493>
- Medina, M. S., Corral, G. A., & Alexander. (2019). Estudio de líquido amniótico como signo vital en el desarrollo del embarazo. *Recimund*, 393,395.
- Migdalia de las Mercedes Peña Abraham, Eddy LL. González Ungo, Reinaldo Menéndez García, Onilda Morera Betancourt. (2006). *Impacto psicológico en las gestantes ante diagnóstico de un defecto congénito fetal*. Pinar del Río, Cuba. .
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). (2013). *Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process*, 41-48.

Santa Magaly Jiménez Acosta, A. R. (2014). Prevalencia de anemia durante el embarazo en Cuba. Evolución en 15 años. *Revista española de nutrición comunitaria* , 42.

Stanford Medicine childrens Health. (2024). Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemiainpregnancy-90-P05537>

Suárez, M. C., Martín, M. C., & Gil, D. Y. (2014). Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000100007&script=sci_arttext

TIBISAY, I. L. (2015-2016). *CAUSAS DE OLIGOAMNIOS Y POLIHIDRAMNIOS Y SU RELACIÓN CON LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, HOSPITAL GÍNECO – OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR, NOVIEMBRE 2015 ABRIL 2016*. . Guayaquil. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/55c15705-afe2-4c75-9452-d9ba94e318a8/content>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003267.htm#:~:text=El%20polihidramnios%20leve%20que%20se,de%20parto%20de%20manera%20prematura.>

ANEXOS



Ilustración 1.

Nota: Curación de herida quirúrgica.



Ilustración 2.

Nota: Administración de medicamento.



Ilustración 3.

Nota: Elaboración de reporte de enfermería.