



UNIVERSIDAD TECNICA 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 de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA DE PACIENTE DE 25 SEMANAS DE GESTACION CON OLIGOHIDRAMNIO Y ANEMIA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL

AUTOR

GINGER ANDREINA MONTOYA MORA

TUTOR

LIC. FANNY SUAREZ CAMACHO MSC.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE GENERAL

I. DEDICATORIA.....	I
II. AGRADECIMIENTO.....	II
III. TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
IV. RESUMEN.....	IV
V. ABSTRACT.....	V
VI. INTRODUCCION.....	VI
1. MARCO TEORICO.....	1
1. JUSTIFICACION	11
1.2 OBJETIVOS.....	12
1.3 DATOS GENERALES DE LA PACIENTE.....	13
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	13
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. historial clínico del paciente.....	13
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	14
2.3 Examen físico (exploración física).....	14
VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON).....	16

2.4 Información de exámenes complementarios realizados	19
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	20
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procesos a realizar.	20
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades a las necesidades	23
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	24
2.8 SEGUIMIENTO	25
2.9 OBSERVACIONES	25
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	29

I. DEDICATORIA

Dedico este caso clínico principalmente a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento importante en mi formación profesional.

A mis padres por ser el motivo principal y acompañarme en mi proceso estudiantil y brindarme todo su apoyo incondicional.

A mis amigos y a todas las personas que estuvieron conmigo a lo largo de estos 5 años, compartiendo sus conocimientos y apoyándome para que esta meta sea cumplida.

Ginger Montoya Mora

II. AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado las fuerzas necesarias para poder superar cada obstáculo y dificultad que se presentó a lo largo de mi formación profesional.

A mis padres por haber creído en mí, por haberme apoyado incondicionalmente y por seguir conmigo en todo momento.

Finalmente agradezco a mi Tutora por su guía, paciencia y dedicación en todo este proceso.

Ginger Montoya Mora

III. TITULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA DE PACIENTE DE 25 SEMANAS
DE GESTACION CON OLIGOHIDRAMNIO Y ANEMIA EN EL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

IV. RESUMEN

El proceso de atención de enfermería es la aplicación del método científico que nos permite a los profesionales de salud a prestar cuidados que necesita el paciente de una forma estructurada, lógica basando en protocolos muy estructurados.

El oligohidramnio es una trastorno que a menudo se asocia con complicaciones tanto en la integridad fetal, como en el estado de salud materno; su definición implica una disminución en la cantidad de líquido amniótico, pero su diagnóstico depende de los criterios que se usen para valorar la cantidad de líquido.

El objetivo de este caso clínico es aplicar el proceso de atención de enfermería a una gestante de 25 semanas con oligohidramnio y anemia hospitalizada en el Hospital Materno infantil Dra. Matilde hidalgo de Procel

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales

PALABRAS CLAVES: Oligohidramnio, Factores de Riesgo, Tratamiento, Complicaciones maternas, Líquido amniótico

V. ABSTRACT

The nursing care process is the application of the scientific method that allows health professionals to provide care that the patient needs in a structured, logical way based on very structured protocols.

Oligohydramnio is a disorder that is often associated with complications in both fetal integrity and in the state of maternal health; Its definition implies a decrease in the amount of amniotic fluid, but its diagnosis depends on the criteria used to assess the amount of fluid.

The objective of this clinical case is to apply the nursing care process to a 25-week-old pregnant woman with oligohydramnio and hospitalized anemia at the Maternal and Child Hospital Dr. Matilde hidalgo de Procel

Anemia is one of the most frequent complications during pregnancy (suffered by up to 95% of pregnant women) and is caused by a decrease in iron below normal values.

KEY WORDS: Oligohydramnio, Risk Factors, Treatment, Maternal complications, Amniotic fluid

VI. INTRODUCCION

La realización de este caso clínico tiene como propósito fundamental llevar a cabo todos los conocimientos adquiridos y ejecutar el plan de cuidados de enfermería para que con el tratamiento médico se pueda combatir el sufrimiento y muerte fetal y disminuir las complicaciones de esta patología mejorando el estado de salud de la paciente que se encuentra a nuestro cuidado.

Para realizar este caso clínico, se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería en una gestante de 25 semanas de Gestación que se encuentra hospitalizada en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel con un diagnóstico médico de embarazo de más o menos 25 semanas de gestación + oligohidramnio severo más anemia

El oligohidramnio es un trastorno que a menudo se asocia con complicaciones tanto en la integridad fetal, como el estado de salud materno; su definición implica una disminución en la cantidad de líquido amniótico, pero su diagnóstico depende de los criterios universalmente aceptados para hacer el diagnóstico, con lo que se dificulta determinar la prevalencia de tal padecimiento.

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso de hierro por debajo de los valores normales.

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

Oligohidramnio

El oligohidramnio es un volumen deficiente de líquido amniótico; se asocia con complicaciones maternas y fetales. El diagnóstico es mediante la medición ecográfica del volumen de líquido amniótico. El manejo implica una estrecha vigilancia y evaluaciones ecográficas seriadas. (Antonette T. Dulay, 2017)

El volumen de líquido amniótico no se puede medir directamente de forma segura, excepto tal vez durante el parto por cesárea. Por lo tanto, el líquido deficiente se define indirectamente utilizando criterios ecográficos, por lo general el índice de líquido amniótico (ILA). El ILA es la suma de la profundidad vertical del líquido medida en cada cuadrante del útero. Los rangos normales del ILA van de 5 a 24 cm; los valores < 5 cm indican oligohidramnio. (Varona, 2013)

Etiología

Existen causas maternas, fetales y drogas que se asocian al desarrollo del oligohidramnio. Aunque un gran porcentaje de los casos no se puede determinar la causa:

- fetales: dentro de las causas de origen fetal se pueden encontrar las malformaciones renales, como la valva de la uretra posterior, la agenesia o hipoplasia renal y los riñones poliquísticos; el crecimiento intrauterino retardado, sufrimiento fetal crónico, embarazo prolongado, cromosopatías y ruptura prematura de membranas ovulares.

- maternas: puede ser producido por una insuficiencia placentaria, por hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipovolemia, enfermedades del colágeno, entre otras causas. (IECA). (Eixarch/, 2014)
- Drogas: existen diferentes medicamentos que pueden llevar al desarrollo de un oligoamnios, como son los inhibidores de las prostaglandinas: indometacina y el ibuprofeno y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina: captopril y enalapril.

Signos y Síntomas

El oligohidramnio en sí tiende a no causar síntomas maternos aparte de una sensación de disminución de los movimientos fetales. El tamaño uterino puede ser menor que el esperado sobre la base de las fechas. Los trastornos que causan o contribuyen con el Oligohidramnio pueden originar síntomas.

Pruebas diagnósticas

Al medir la altura uterina se detecta un signo de menos, la altura uterina se encuentra 3 cm o más por debajo de la correspondiente para la edad gestacional.

Al palpar el abdomen las partes fetales se palpan fácilmente y el feto aparece comprimido por las paredes uterinas.

Exámenes Complementarios

Los complementarios que se deben indicar son los siguientes:

- Ultrasonido: se hace con el objetivo de confirmar la sospecha clínica de Oligohidramnio, evaluar el bienestar fetal, descartar la presencia de malformaciones y evaluar el crecimiento fetal.
- Control electrónico fetal: se realiza para diagnosticar la hipoxia fetal crónica.
- Amnioinfusión: se realiza para evitar la compresión fetal y favorecer la visualización de las estructuras fetales.
- Amniocentesis: para evaluar la madurez pulmonar.
- Cordocentesis: para hacer estudio cromosómico fetal.

Tratamiento

- Ecografía seriada para determinar el ILA y monitorear el crecimiento fetal
- Posiblemente para la prueba sin estrés o el perfil biofísico

La ecografía se debe hacer al menos una vez cada 4 semanas (cada 2 semanas si el crecimiento es restringido) para monitorear el crecimiento fetal. El ILA debe medirse al menos una vez/sem. La mayoría de los expertos recomiendan la monitorización fetal con la prueba sin estrés o perfil biofísico al menos una vez/semana y el parto de término. Sin embargo, no se ha probado que este abordaje evite la muerte fetal. Además, el momento óptimo para el parto es controvertido y puede variar en función de las características de la paciente.

Complicaciones

Se pueden producir las siguientes:

- Hipoxia Fetal por la compresión del cordón umbilical, debido a la escasa cantidad de líquido amniótico.
- Compresión de la cabeza fetal por la misma causa.
- Presencia de meconio en el líquido amniótico, infección corioamniótica.

Por todo lo anterior puede haber sufrimiento fetal e incremento de la morbimortalidad perinatal. (Antonette T. Dulay, 2017)

ANEMIA

La anemia es la disminución de la hemoglobina en los glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre, en relación con un valor establecido como adecuado por la Organización Mundial de la Salud según edad y sexo. Es considerada una enfermedad, aunque en algunos casos no es evidente la presencia de síntomas.

Existen muchas formas de anemia, cada una con causas diferentes. La anemia puede ser temporal o prolongada, puede variar entre leve y grave.

Signos y Síntomas

Algunas personas con anemia no muestran señales o síntomas. Según avanza la enfermedad, pueden reconocerse diferentes síntomas y signos que resultan de una reducción en la capacidad para el transporte de oxígeno.

- Cansancio, fatiga y debilidad.
- Sofocación.
- Dolor de cabeza y mareo.
- Palidez de la piel y de las membranas mucosas y debajo de las uñas.
- Irritabilidad.
- Falta de apetito.
- Edema.
- Dificultades en el aprendizaje y concentración.
- Crecimiento deficiente.
- En las embarazadas, puede provocar parto prematuro y riesgo de muerte, durante o después del parto, por hemorragias.

Causas

Los diferentes tipos de anemia y sus causas son:

- **Anemia por deficiencia de hierro.** Este es el tipo más habitual de anemia en todo el mundo. La causa de la anemia ferropénica es una falta de hierro en el cuerpo. La médula ósea necesita hierro para producir hemoglobina. Sin la cantidad adecuada de hierro, el cuerpo no produce hemoglobina suficiente para los glóbulos rojos.

Este tipo de anemia suele presentarse en algunas mujeres embarazadas que no toman suplementos de hierro. También ocurre por pérdida de sangre, como sangrado menstrual importante, úlceras, cáncer y uso periódico de algunos analgésicos de venta libre, especialmente la aspirina.

- **Anemia por deficiencia de vitaminas.** Además de hierro, el cuerpo necesita ácido fólico y vitamina B-12 para producir suficientes glóbulos rojos sanos. Una dieta sin una cantidad suficiente de estos y otros nutrientes claves puede provocar un descenso en la producción de glóbulos rojos.

Es posible que muchas personas consuman suficiente B-12, pero sus cuerpos no puedan procesar la vitamina. Esto puede generar anemia por deficiencia de vitaminas, también conocida como “anemia perniciosa”.

- **Anemia por enfermedad crónica.** Varias enfermedades (como lo es el cáncer, VIH/sida, artritis reumatoide, enfermedades renales, enfermedad de Crohn y otras enfermedades inflamatorias crónicas) pueden interferir en la producción de glóbulos rojos.
- **Anemia aplásica.** Esta anemia inusual y potencialmente mortal se ocasiona cuando el cuerpo no produce suficientes glóbulos rojos. Las causas de la anemia aplásica comprenden infecciones, determinados medicamentos, enfermedades autoinmunitarias y exposición a sustancias químicas tóxicas.
- **Anemias asociadas con enfermedades de la médula ósea.** Algunas enfermedades, como leucemia y mielofibrosis, pueden ocasionar anemia al afectar la producción de sangre en la médula ósea. Los efectos de estos diferentes tipos de cáncer y trastornos similares al cáncer varían desde leves hasta potencialmente mortales.
- **Anemias hemolíticas.** Este grupo de anemias se presenta cuando los glóbulos rojos se destruyen rápidamente de lo que la médula ósea puede reemplazarlos. Algunas enfermedades de la sangre aumentan la destrucción

de glóbulos rojos. Las anemias hemolíticas se pueden heredar o contraer con el tiempo.

- **Anemia de células falciformes.** Esta enfermedad heredada y en ocasiones, grave es una anemia hemolítica heredada. La causa es una forma de hemoglobina defectuosa que fuerza a los glóbulos rojos a adoptar una forma de media luna anómala. Estas células sanguíneas mueren de forma prematura, tiene como resultado una escasez crónica de glóbulos rojos.
- **Otras anemias.** Existen muchos otros tipos de anemia, como talasemia y anemia palúdica.

Factores de riesgo

Estos factores aumentan tu riesgo de anemia:

- **Una dieta carente de ciertas vitaminas.** Tener una dieta que sea siempre baja en hierro, vitamina B12 y folato aumenta tu riesgo de anemia.
- **Trastornos intestinales.** Tener un trastorno intestinal que afecta la absorción de nutrientes en tu intestino delgado, como la enfermedad de Crohn o la enfermedad celíaca.
- **Menstruación.** Las mujeres que no han cruzado la menopausia tienen un mayor riesgo de anemia por deficiencia de hierro que los hombres y las mujeres posmenopáusicas. Se debe a que la menstruación produce la pérdida de glóbulos rojos.
- **Embarazo.** Si estás embarazada y no tomas un suplemento multivitamínico con ácido fólico, tienes un gran riesgo de anemia.

- **Afecciones crónicas.** Personas con cáncer, insuficiencia renal u otra afección crónica, también pueden causar la disminución de los glóbulos rojos.

La pérdida lenta y crónica de sangre por úlcera o por otra causa puede desgastar toda la reserva de hierro del cuerpo y transformarse en una anemia por deficiencia de hierro.

- **Antecedentes familiares.** Si tienes antecedentes familiares de anemia hereditaria, como anemia falciforme, también tienes un gran riesgo de padecer anemia.
- **Otros factores.** Los antecedentes de algunas infecciones, enfermedades de la sangre y trastornos autoinmunitarios, alcoholismo, exposición a químicos tóxicos y el uso de varios medicamentos pueden afectar la producción de glóbulos rojos y producir anemia.
- **Edad.** Las personas mayores de 65 años tienen más riesgo de anemia.

Complicaciones

Cuando la anemia no se trata, puede ocasionar muchos problemas de salud, tales como:

- **Cansancio intenso.** Puedes sentir tanto cansancio que no puedes realizar las actividades cotidianas.

- **Complicaciones en el embarazo.** Las mujeres embarazadas con anemia por déficit de ácido fólico son más expuestas a experimentar complicaciones, como un parto prematuro.
- **Problemas cardíacos.** Puede provocar arritmia. Cuando tiene anemia, el corazón debe bombear más sangre para compensar la falta de oxígeno en la sangre. Esto puede producir un agrandamiento del corazón o a una falla cardíaca.
- **Muerte.** Anemias hereditarias, como la anemia drepanocítica, pueden ocasionar complicaciones potencialmente mortales. La pérdida de gran cantidad de sangre rápidamente conduce a una anemia aguda grave y puede ser mortal.

Prevención

Sigue una dieta rica en vitaminas

Existen muchos tipos de anemia que no pueden evitarse. La anemia ferropénica y las anemias por deficiencia de vitaminas pueden evitarse mediante una dieta, entre ellos:

- **Hierro.** Entre los alimentos ricos en hierro se incluyen carne de res y otras carnes, frijoles, lentejas, cereales fortificados con hierro, vegetales de hojas verdes oscuras y frutas secas.
- **Folato.** Este nutriente se encuentran en frutas, jugos de frutas, vegetales de hojas verdes oscuras, guisantes verdes, frijoles, maníes, pan, cereal, pasta y arroz.

- **Vitamina B-12.** Se incluyen carne, productos lácteos y productos de soja y cereales fortificados.
- **Vitamina C.** En los alimentos con vitamina C se incluyen frutas y jugos cítricos, pimientos, brócolis, tomates, melones y frutillas. Estos alimentos ayudan a la absorción de hierro.

1. JUSTIFICACION

Por lo expuesto el presente caso clínico trata sobre una gestante de 21 años de edad con diagnóstico médico de embarazo de más o menos 25 semanas de gestación más oligohidramnio severo más anemia, consideradas como una de las razones por la que hay sufrimiento y muerte fetal.

El oligohidramnio es un trastorno que a menudo se asocia con complicaciones tanto en la integridad fetal, como en el estado de salud materno; su definición implica una disminución en la cantidad de líquido amniótico, pero su diagnóstico depende de los criterios que se usen para valorar la cantidad de líquido.

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales.

Con la realización de este caso clínico se propuso el objetivo de dar a conocer la evolución y curso de un embarazo con oligohidramnio severo y anemia, de tal modo que se pueda formar al personal en la prestación de cuidados de enfermería respectivos en estos casos. La efectividad de los cuidados prestados durante el embarazo hizo que las complicaciones relacionadas con el cuadro clínico disminuyera garantizando una mujer viva y sana y un recién nacido en buenas condiciones de salud.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con 25 semanas de gestación con oligohidramnio severo y anemia hospitalizada en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Valorar el estado de salud de la paciente mediante los patrones funcionales de enfermería.
- Utilizar el conocimiento científico y juicio clínico acorde a la situación del paciente.
- Determinar el estado de salud del paciente.
- Realizar plan de cuidados.
- Implementar correctas intervenciones de enfermería para aportar a la calidad de salud del paciente.

1.3 DATOS GENERALES DE LA PACIENTE

Nombre y Apellidos: N.N

Sexo: Femenino

Edad: 21 años

Raza: Mestiza

Escolaridad: Primaria

Lugar de residencia: Guayaquil

Fecha de nacimiento: 26/08/1998

Estado Civil: Unión Libre

Dirección: Coop. Las Malvinas

Ocupación: Ama de Casa

Seguro de salud: Ninguno

Grupo sanguíneo: A+

Características del hogar: vivienda propia de caña compartida 3 cuartos, un baño, cuenta con servicios básicos de agua potable y energía eléctrica

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente N/N de edad 21 años, sexo femenino, multípara, unión libre, raza mestiza; proviene de la ciudad de Guayaquil, de ocupación ama de casa; no estudia; domicilio actual Coop. Las Palmas, vive con su esposo de 29 años es guardia; y con sus dos hijas: de 7 y 3 años, usuaria actualmente no trabaja.

Antecedentes patológicos familiares: No presenta

Antecedentes Personales: infección de vías urinarias.

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

Paciente de sexo femenino orientada en tiempo espacio y persona, ingreso al área de emergencia por motivo de dolor pélvico con 3 días de evolución y pérdida de líquido amniótico por traumatismo.

Al realizar eco indican latidos cardiacos fetales 142x minuto producto único vivo cefálico, embarazo de +- 25 semanas de gestación + ILA 3,5/25 cm es ingresada a observación.

2.3 Examen físico (exploración física)

Facies: Pálidas.

Piel: Semihidratada.

Cabeza: normocefálica, no presenta tumoraciones.

Ojos: Retraídos.

Estado de conciencia: Orientada en tiempo y espacio

Nariz: Normal, no hay presencia de desviación de tabique nasal, no hay presencia de secreciones función olfatoria conservada.

Oídos: Simétricos de buena implantación.

Boca: Simétrica, móvil, labios delgados mucosa oral semihumeda.

Cuello: cilíndrico, corto, se evidencia latidos arterial.

Abdomen: Globuloso acorde a la semana gestacional.

Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos.

Tórax: expansible a la respiración, simetría en los senos lineales.

Urogenital: Normal.

Columna y extremidades: simétricas.

Presenta una tensión arterial de 100/70mm/hg, frecuencia cardiaca de 86 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto y una saturación de 98%, medidas antropométricas: peso (71kg) talla (1.60cm)

Presenta dos cicatrices previas uterinas: la primera fue a los 14 años y la segunda a los 17 años.

Se le realizó exámenes de laboratorio

HB: 10.8g/dl

Hto: 31.8%

Tp: 9.10 seg.

Tpt: 28.0 seg.

Leucocitos: 10.52cc}

Plaquetas: 150mm

Glucosa: 52mg/dl

VDR y VIH: No reactivo

Grupo Sanguíneo: A+

A la ecografía se observó feto único vivo transverso dorso anterior en movimientos con ILA DE 3,5/25 con latidos cardiacos de 150x”.

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

1. PERCEPCION/MANEJO DE LA SALUD

Registra tres 3 controles prenatales durante su embarazo, pero indican que en el transcurso del embarazo nunca le mandaron hacer ecografías y refiere solo le indicaron tomar ácido fólico. No presenta antecedentes familiares, antecedente personal: infección de vías urinarias. Alérgica al Ketorolaco.

2. NUTRICION/METABOLICO

Paciente con peso actual es de 71 kg, tiene una ganancia de peso de 7 libras durante el embarazo, considerando que tiene un estado nutricional deficiente.

Refiere realizar tres Tiene 3 comidas al día; desayuno, merienda, refiere no alimentarse adecuadamente, la mayoría de los días come muchos carbohidratos y frituras, indica tomar más de dos litros de agua al día.

3. ELIMINACION

Presenta Tiene un abdomen globuloso pero no está acorde a las semanas de gestación. Usuaría al ingresar presencia poliuria con el pasar de los días la diuresis se ha moderado de color amarillo ámbar con aspecto turbio. Anteriormente ha sufrido de estreñimiento, al ingresar al hospital realiza deposiciones tres veces al día, heces blandas.

4. ACTIVIDAD/RESPOSO

No realiza ningún tipo de ejercicio, solo se mantiene en reposo absoluto por su estado delicado, tiene una deambulación estable.

No ha tenido dificultad para respirar, sus campos pulmonares están ventilados su FR: 20X" Y TA: 110/ 70 mm/Hg.

5. SUEÑO DESCANSO

Mantiene 8 o más horas de sueño, debido al reposo absoluto que tiene en cama, no toma ningún medicamento para conciliar el sueño.

6. COGNITIVO PERCEPTUAL

Paciente responde a interrogatorio consiente orientada en tiempo espacio y persona, muy atenta y colaboradora al dialogo.

7. AUTOPERCEPCION AUTOCONCEPTO

Arreglo personal, aseado, se siente a gusto consigo mismo, no siente temor a lo que está pasando y esta relajada.

8. ROL RELACIONES

Refiere mantener buenas relaciones, vive con su esposo y sus hijas, tiene buena relación con su familia y la familia de su esposo.

9. SEXUALIDAD/REPRODUCCION

Refiere que presento su menarquia a los 9 años de edad, la fecha de su última menstruación fue el 17 de agosto del 2017, su primera actividad sexual fue a los 13 años, sus anteriores embarazos no fueron planeados, su método anticonceptivo: mesigyna el embarazo que cursa si fue planeado.

10. ADAPTACION TOLERANCIA AL ESTRÉS

Refiere que sus problemas e inquietudes la conversa con su mamá y esposo, para disminuir el estrés y las preocupaciones llora para desahogarse.

11. VALORES Y CREENCIAS

Refiere que sus costumbres son conforme su crianza, es católica y confía mucho en Dios de que todo estará bien y que pronto tendrá a su hijo en sus brazos.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

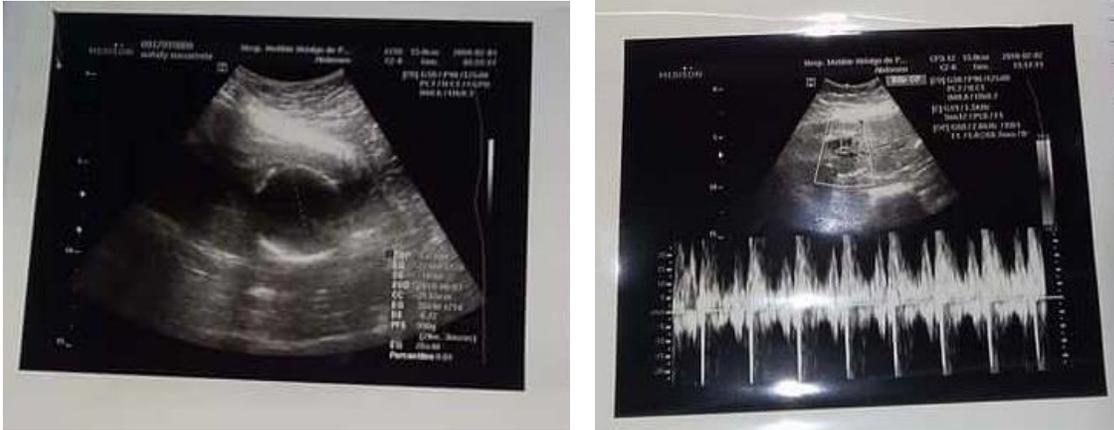
Patrón nutricional - Metabólico

Patrón eliminación

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

HEMOGRAMA		VALORES NORMALES
HEMOGLOBINA	10.8g/dl	10,7 – 14.7 g/dL
HEMATOCRITO	31.8%	35 – 42
LEUCOCITOS	10.52	5,5 – 10,0/ k/uL
PLAQUETAS	150mm	150,000 – 400,000/ uL
GLUCOSA	52mg/dl	70 – 100 mg/dl
TP	9.10 seg	
TPT	28.0 seg	
VDR Y VIH	No Reactivo	

Ecografía Obstétrica En el informe de la ecografía se observó feto único vivo transverso dorso anterior en movimientos con ILA DE 3,5/25 con latidos cardiacos de 150x”.



2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico Presuntivo: Embarazo +/- 25 semanas de gestación + oligohidramnio severo

Diagnóstico Diferencial: Embarazo múltiple, ruptura de Membrana

Diagnóstico Definitivo: Embarazo +/- 25 semanas de gestación + oligohidramnio severo + Anemia.

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

En base a los datos obtenidos a través de la valoración cefalocaudal junto a los exámenes de laboratorio se establece relación con el diagnostico medico de

embarazo de 25 semanas de gestación con oligohidramnio severo más anemia. Por lo cual el cuidado adecuado a la paciente se establece diagnóstico prioritario de enfermería en los cuales se basan las intervenciones a realizar:

- Riesgo de alteración de la diada materno/feta
- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

CONDUCTAS A SEGUIR

Tratamiento

- Ingreso Hospitalario
- Medicación:
 - Solución salina 0,9% 1000cc + 2 gramos de ácido ascórbico iv a 30 gotas por minuto.
 - Cefazolina 1 gramo iv cada 6 horas
 - Paracetamol 1 gramo vo cada 8 horas
 - Apoyo nutricional: lleva una dieta Hiperproteica.

NANDA: (00209)
 NOC: (1607)
 NIC: (6800)

Riesgo de alteración de la díada materno/fetal

R/C: complicaciones del embarazo

E/P: dolor pélvico, perdida de líquido

M
E
T
A

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

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase: Conducta de salud (Q)

Etiqueta: Conducta Sanitaria Prenatal

Campo: Familia

Clase: Cuidados de un nuevo bebé

Etiqueta: Cuidados de embarazo de alto riesgo.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Utiliza la mecánica corporal de forma adecuada		x			
Mantiene las visitas de asistencias prenatal		x			

ACTIVIDADES

- Reconocer los factores sociales reaccionados con los malos resultados del embarazo.
- Explicar al paciente los riesgos fetales asociados con partos prematuros en diferentes edades de gestación.
- Realizar pruebas para evaluar el estado fetal y la función del estado fetal, como prueba en reposo.
- Vigilar que el paciente este completamente en reposo.
- Administrar el tratamiento indicado para oligoamnio.

NANDA: (00002)
 NOC: (1009)
 NIC: (1100)

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades

R/C: Anemia

E/P: fascias pálidas

Dominio: Salud Fisiológica II

Clase: Digestión y nutrición

Etiqueta: Estado nutricional: Ingestión de nutrientes

Campo: Fisiológico Básico

Clase: Apoyo nutricional

Etiqueta: Manejo de la nutrición

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingestión de hierro	x				
Ingestión proteica		X			

ACTIVIDADES

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer sus necesidades metabólicas.
- Ajustar la dieta necesaria para el aumento de glóbulos rojos.
- Enseñar al paciente el beneficio de la dieta en función a su enfermedad.

M
E
T
A

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

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

Argumento la teoría de Dorothea Orem la cual esta teoría trata del autocuidado que debe tener una embarazada en el cual deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, durante todo el embarazo la mujer experimenta varios síntomas y manifestaciones que provocan necesidades del autocuidado y algún grado de déficit.

Las intervenciones de enfermería determinadas en este estudio están desarrolladas al proceso de recuperación de la paciente con su diagnóstico médico actual

Teoría de Dorothea Orem

Menciona 5 elementos esenciales

- actuar en lugar de la persona
- ayudar u orientar a la persona ayudada
- apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada
- promover un entorno favorable al desarrollo personal
- enseñar a la persona que se ayuda.

2.8 SEGUIMIENTO

El 2 de Diciembre del 2018 a las 15:53 paciente ingresa por el área de emergencia del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel paciente de sexo femenino de 21 años de edad, a la valoración se observa paciente con facies pálidas, piel semihidratada mucosas semihumedas, se realiza la toma de signos vitales en el cual se encuentran estables. Continuamente se realiza exámenes complementarios en el cual se encuentra una Hb de 10.8 g/dl, Hto de 31,8 leucocitos de 10,52, plaquetas de 150 y la glucosa de 52mg/dl

Se realiza una ecografía obstétrica en el cual se presentó feto único cefálico en movimiento con ILA de 3,5/25cm, latidos cardiacos de 150x“, es ingresada inmediatamente a observación donde se inició tratamiento terapéutico y plan de cuidados de enfermería.

Luego del control diario y la suplementación alimentaria adecuada la paciente muestra mejoría , no refiere perdidas de transvaginales la ecografía realizada en ese semana mostro un ILA de 5.5/25cm .

Luego de la alta médica se procedió acordar cita médica a la semana para ver evolución y continuar con los controles médicos necesarios durante su embarazo.

2.9 OBSERVACIONES

- Durante la entrevista en la que se recopilo la información la paciente se mostró colaboradora, brindando la información requerida y dándole una confianza a los profesionales de salud.
- Se le explico la problemática de salud que presentaba y se le despejo cualquier duda.
- Se explica los procedimientos a realizar y se pide su consentimiento para llevar a cabo los mismos.
- Se revisaron guías clínicas, artículos científicos con el fin de profundizar conocimientos acerca del tema y poder ejecutar el caso clínico su diagnóstico y manejo.

CONCLUSIONES

Al realizar este trabajo se puede destacar que el oligohidramnio es un trastorno que a menudo se asocia con las complicaciones de la integridad fetal y este implica a la disminución del líquido amniótico.

El proceso de enfermería nos lleva a conocer a fondo acerca de cómo debe actuar el profesional de enfermería, en bases a las necesidades básicas poder determinar las intervenciones para el cuidado de la paciente, además cabe mencionar que este es uno de los elementos de mayor importancia que debe realizar el profesional de enfermería dado que su elaboración y ejecución dependerá de la pronta recuperación del estado de salud de la paciente durante su estadía.

El personal de salud debe brindar información a cada paciente y familiares a cerca de la enfermedad, las posibles causas y su tratamiento, obtener estrategias y oportunidades de mejora. Si se lleva a cabo un tratamiento oportuno se podrá obtener de manera satisfactoria la mejoría de las pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antonette T. Dulay, A. (octubre de 2017). *MANUAL MSD Version para profesionales*

. Obtenido de MANUAL MSD Version para profesionales :
<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/oligohidramnios>

clinic, M. (2015). *Mayo clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>

Eixarch/, E. (19 de Febrero de 2014). *GUIAS CLÍNICAS MEDICINA FETAL Y PERINATAL* . Obtenido de GUIAS CLÍNICAS MEDICINA FETAL Y PERINATAL : <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/oligohidramnios.pdf>

Figueras, E. E. (febrero de 2014). *clinic barcelona*. Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/.../oligohidramnios.pdf>

Senior Physician, M. L., & Health, A. W. (2016). *Manual Msd*. Obtenido de <http://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/oligohidramnios>

Varona, D. C. (Diciembre de 2013). *Revista Archivo Médico de Camagüey*. Obtenido de Revista Archivo Médico de Camagüey:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000600007

clinic, M. (2015). *Mayo clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>

Figueras, E. E. (febrero de 2014). *clinic barcelona*. Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/.../oligohidramnios.pdf>

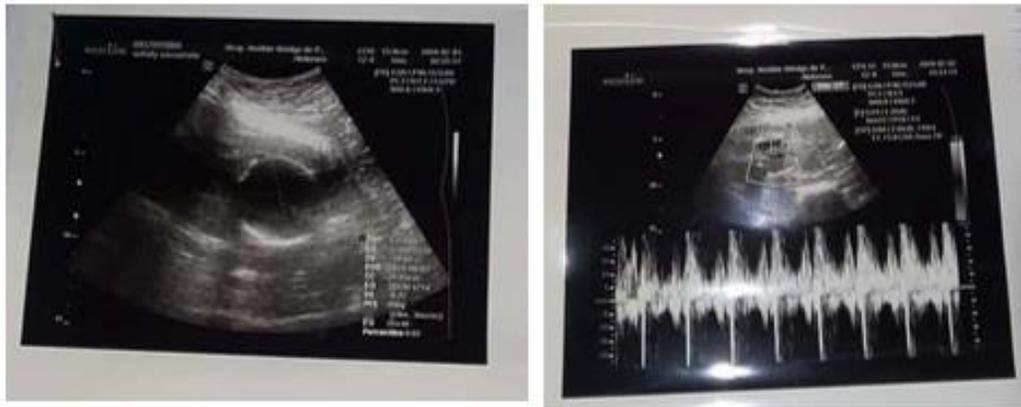
monografias diseases. (abril de 2015). Obtenido de www.iqb.es/monografia/diseases/e009_01.htm

Senior Physician, M. L., & Health, A. W. (2016). *Manual Msd*. Obtenido de <http://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/oligohidramnios>

ANEXOS

HEMOGRAMA	
HEMOGLOBINA	10.8g/dl
HEMATOCRITO	31.8%
LEUCOCITOS	10.52
PLAQUETAS	150mm
GLUCOSA	52mg/dl
TP	9.10 seg
TPT	28.0 seg
VDR Y VIH	No Reactivo

EXAMENES DE LABORATORIO



ECOGRAFIAS OBSTETRICAS