



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA

Proceso de atención de enfermería en gestante con 25 años de edad de 30 semanas de gestación con polidramnios

AUTOR

Santiago Javier Quijije Zambrano

TUTOR

Lic. Ingrid Aguirre Rodríguez

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN.....	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1 JUSTIFICACIÓN	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.3 DATOS GENERALES.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	8
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	8
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	8
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	8
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	11
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	12
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	13
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	16
2.8 SEGUIMIENTO.....	18
2.9 OBSERVACIONES	18
CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	24

DEDICATORIA

Este proyecto esta dedicado en primer lugar a Dios, quien con su bendita misericordia me ah permitido logar alcanzar la culminación de una etapa importante en mi vida personal y profesional.

A mi familia y en especial a mi madre por su amor incondicional, consejos y ayuda en los momentos más difíciles de mi vida, por ayudarme con los recursos materiales y económicos en mi vida universitaria. Me ah enseñado valores espirituales y morales los cuales me han convertido en una persona que lucha por alcanzar sus objetivos y metas planteadas.

Y a mis compañeros universitarios por ser apoyo en momentos difíciles de la etapa estudiantil.

Atte.

Santiago Javier Quijije Z

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mis docentes formadores y a mi docente Tutor Lic. Ingrid Aguirre, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en que me encuentro.

Fácil no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme y aprender de sus conocimientos y dedicación, eh logrado importantes objetivos como culminar mi proyecto de graduación y obtener un afable titulación profesional

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON 25 AÑOS
DE EDAD DE 30 SEMANAS DE GESTACIÓN CON POLIDRAMNIOS**

RESUMEN

El polihidramnios se define como acúmulo patológico de líquido amniótico secundario a un aumento en la producción o deficiencia en la eliminación, por lo que se ha considerado una patología respectivamente frecuente en obstetricia que puede traer complicaciones el embarazo según el grado de severidad.

Por su evolución se va a clasificar en agudo y crónico, la etapa aguda es de inicio súbito y aparece en el segundo trimestre, asociándose a malformaciones congénitas no compatibles con la vida y evoluciona a parto pre término. Mientras que el grado crónico hace su aparición en el tercer trimestre, asociándose a factores maternos y es principalmente idiopático. En cuanto a sus manifestaciones clínicas la paciente va a presentar un aumento progresivo y rápido de su altura de fondo uterino (AFU), síntomas de compresión y/o distensión como puede darse también una dificultad respiratoria, edema de miembros inferiores, edema vulvar y de pared abdominal, aumento de peso, desarrollo de pre-eclampsia.

El diagnóstico se basará por altura de fondo uterino mayor para su edad gestacional, dificultad para palpar partes fetales, dificultad para auscultar foco fetal y palpación subjetiva de aumento de líquido amniótico. Sin embargo, el ultrasonido nos brindará el diagnóstico con la medición del líquido amniótico, la técnica más utilizada es la de Phelan. El tratamiento se basa en el uso de la indometacina, pero ahora se ha implementado utilizar como un procedimiento invasivo, la amniocentesis.

La presente investigación estructurada en este caso clínico, nos brindará la información necesaria y correcta, para saber la importancia que tiene dicha patología y ejecutar los cuidados de enfermería que brindaremos a la gestante de 25 años de edad con 30 semanas de gestación con un diagnóstico médico de polidramnios.

Palabras clave: polihidramnios, ultrasonografico, indometacina.

ABSTRACT

Polyhydramnios is defined as a pathological accumulation of amniotic fluid secondary to an increase in production or deficiency in elimination, which is why there has been a respectively frequent pathology in obstetrics that can bring complications to pregnancy depending on the degree of severity.

Due to its evolution, it will be classified as acute and chronic. The acute stage is sudden onset and appears in the second trimester, when associated with congenital malformations not compatible with life and evolving to a previous delivery. While the chronic degree appears in the third trimester, it is associated with maternal factors and is mainly idiopathic. Regarding its clinical manifestations, the patient will present a progressive and rapid increase in his height of the uterine fundus (AFU), symptoms of compression and / or distension, as he may also notice respiratory distress, lower limb edema, edema. vulvar and abdominal cut, weight gain, development of pre-eclampsia.

The diagnosis will be based on a higher AFU for gestational age, difficulty palpating fetal parts, difficulty auscultating fetal focus, and subjective palpation of increased amniotic fluid. However, ultrasound will provide the diagnosis with the measurement of amniotic fluid, the most frequently detected technique is that of Phelan. The treatment is based on the use of indomethacin, but it has now been implemented as an invasive procedure, amniocentesis.

The present structured investigation in this clinical case, will provide us with the necessary and correct information, to know the importance of this pathology and to carry out the nursing care provided by the 25-year-old pregnant woman with 30 weeks of gestation with a medical diagnosis of polyhydramnios.

Keywords: nephrotic syndrome, glomerular filtration, albuminemia.

INTRODUCCIÓN

El polihidramnios se define como la acumulación excesiva de líquido amniótico, que es el líquido que rodea al feto en el útero durante toda la etapa del embarazo. Sin embargo, los polihidramnios por lo regular ocurren alrededor del uno o dos por ciento de los embarazos.

En mayoría de los casos de polihidramnios se presentan en su fase leve, y esto se debe a una acumulación gradual de líquido amniótico durante la segunda mitad del embarazo, el polihidramnios en la etapa grave puede causar dificultad para respirar, trabajo de parto prematuro y otros signos y síntomas que perjudicaran tanto al feto como a la madre.

Debemos de tener en cuenta que si a una gestante la diagnostican con polihidramnios, debe de ser atendida lo más pronto posible por un profesional de la salud (médico o ginecólogo) para así prevenir complicaciones, las opciones de tratamiento van a depender de la gravedad del trastorno, el polihidramnios leve puede desaparecer por si solos, pero los polihidramnios grave puede requerir un control más minucioso.

El caso clínico actual intenta introducir las actividades de enfermería en el cuidado de la gestante con polihidramnios a través de un correcto control con intervenciones diseñadas para promover la salud del paciente como prevención de complicaciones y cuidados basados en las necesidades del individuo afectado, los cuales son los pilares fundamentales para el tratamiento de esta enfermedad.

MARCO TEÓRICO

POLIHIDRAMNIOS

El polihidramnios se define como índice de Líquido Amniótico por debajo de 25 cm o más grande a 10 cm.

Definieron tres niveles de gravedad:

- **Índice de Líquido Amniótico entre 20 y 25:** considerado el límite superior de lo normal.
- **Índice de Líquido Amniótico entre 25 y 32:** polihidramnios moderados.
- **Índice de Líquido Amniótico mayor a 32:** líquido amniótico severo.

En general, se estima que afecta 0.2% de embarazos. La gran mayoría de ellos son moderados y aparecen en el tercer trimestre; (Bellart Jordi, 2019).

ETIOLOGIA

El polihidramnios es causado por un desequilibrio (lo más importante la producción de riñones fetales) y la salida de líquido amniótico (principalmente al tragar al feto) para facilitar la entrada. Hasta 60% de polihidramnios son idiopáticos, de rango moderado, en el 40% restante puede determinar la causa (madre, feto o placenta).

Podemos definir tres categorías en las causas identificables de polihidramnios:

Causas fetales: se han descrito diversas patologías fetales para polihidramnios. La malformación representa el 20% de las causas de polihidramnios, especialmente consideraremos esta razón antes de que haya demasiado líquido amniótico. La aparición es anterior, la evolución es rápida y grave. La causa más común de deformidad es obstrucción del tracto digestivo.

Causas maternas: alguna patología materna descrita como una posible causa de polihidramnios, como un control metabólico deficiente. Como resultado de la diabetes (principalmente tipo 1), hasta el 20% de polihidramnios son de causa conocida o aloinmunización Rh.

Causas de la placenta: algunas anomalías del líquido amniótico también se asocian con polihidramnios.

MANIFESTACIONES CLINICA

Los polihidramnios leves apenas causan signos o síntomas, el líquido amniótico severo puede causar las siguientes condiciones:

- Disnea
- Inflamación de miembros inferiores y pared abdominal.
- Contracciones uterinas.
- Posición fetal anormal; (Bellart Jordi, 2019).

DIAGNOSTICO

El criterio de diagnóstico para polihidramnios es la presencia de índice de fluidos la membrana amniótica es mayor de 24 cm o el espacio más grande es mayor de 8 cm, entre los dos técnicamente, se encuentra que las ventajas discretas en sensibilidad y especificidad conducen a la detección de polihidramnios por índice de líquido amniótico. Algunos autores clasifican el polihidramnios como leve o más alto en condiciones normales, como índice de líquido amniótico, está entre 18 y 24 cm; el polihidramnios es moderado o correcto, entre 24 y 32 cm; y polihidramnios severos, es más alto a 32 cm; (Pellicer, 2016).

Amniodrenaje

Amniodrenaje, es un tratamiento sintomático, esto tiene dos propósitos: reducir los síntomas de las mujeres embarazadas y la amenaza de parto prematuro, por lo tanto, no habrá drenaje amniótico después de la semana 35 posibles complicaciones hasta el 3,1% de los casos.

Las recomendaciones sobre cuándo proceder con el amniodrenaje son las siguientes:

- Polihidramnios severos y longitud del cuello uterino inferior a 15 mm o dinámica clínica uterina en mujeres embarazadas.

- Las mujeres embarazadas obviamente no se encuentran bien (se siente dificultad para respirar o dinámica clínica uterina), independientemente de la gravedad de los polihidramnios; (Bellart Jordi, 2019).

Técnica de drenaje del líquido amniótico

1. Entrada y ubicación de circuitos periféricos.
2. Posición semi-lateral (para evitar hipotensión).
3. Encuentra la columna más grande de LA y evita debido al riesgo de dislocación se inserta una aguja cuando se baja el útero.
4. Limpie estrictamente el área y la ubicación.
5. Límite de tamaño estéril la punción se realizará.
6. Aguja 18G y aspirador (con sistema vacío), medidor de aguja (170-180 ml /min) (20), y siempre bajo un campo de visión de ultrasonido directo durante todo el proceso.
7. Retirar líquido hasta llegar a ILA normal (ILA <20, máximo 5,000 ml) el tiempo promedio suele ser de 30 minutos.
8. Si el paciente parece dinámico histeroscopia antes, durante o después de la trombolisis o mantenga la función clínica del paciente durante 24 horas.
9. No es necesario el uso de antibióticos profilácticos sistemáticamente, si es factible la edad gestacional, control NST 1 hora después de la cirugía.

Inhibidores de prostaglandinas

Estos pueden reducir la filtración del glomerulo fetal ya que minimizan la cantidad de orina del feto y promover la reabsorción pulmonar y el paso de Líquido amniótico a través de la membrana, a través de estos 3 mecanismos de acción, logra una minimizar la cantidad de líquido amniótico. Por lo tanto, estos medicamentos tienen efectos secundarios fetales relevantes, y uno de ellos es cuales es el cierre prematuro del conducto arterial, que es más grave a partir de las semana 32, otros incluyen enterocolitis necrotizante e insuficiencia renal, por lo tanto, su uso debe estar restringido, en cualquier caso, incluso si la cavidad amniótica está drenada y menos de 32 semanas, incluso si los síntomas de exceso de líquido amniótico persisten, siempre debe considerarse como un tratamiento de segunda línea, la indometacina es el fármaco más experimentado. Su dosis es 50 mg / 8-12 horas (período máximo 5-7 días).

JUSTIFICACIÓN

El polihidramnios es una complicación obstétrica que ha venido incrementándose en estos últimos años, y que puede ser causada por enfermedades maternas, fetales o urinarias, pero la mayoría de los casos son idiopáticos, el tratamiento depende completamente de la causa, el tiempo de embarazo y la clasificación del polihidramnios, para así poder analizar los resultados del diagnóstico y el tratamiento.

Esta investigación beneficiará a todos los que estén interesados en aprender las debidas actividades en el cuidado de pacientes con polihidramnios, para planificar las debidas intervenciones basadas en clasificaciones NANDA, NOC y NIC para mejorar las condiciones de salud del individuo afectado en la institución hospitalaria.

OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en gestante con 25 años de edad de 30 semanas de gestación con polihidramnios

1.2 Objetivos específicos

- Identificar las manifestaciones clínicas más severas que pueden poner en riesgo a una gestante con polidramnios.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Evaluar los resultados obtenidos durante el proceso enfermero en la gestante con 25 años de edad de 30 semanas de gestación con polidramnios.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NN

HC: 12334

CI: 0994827532

Hora de ingreso: 14:35 pm

Sexo: Femenino

Raza: Mestizo

Estado civil: Casada

Lugar de nacimiento: Guayaquil

Lugar de Residencia: Guayaquil, Suburbio la 16 y la D

Nivel sociocultural/económico: Bajo

Grupo sanguíneo: ORH+

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

A esta unidad acude una paciente de sexo femenino de 25 años de edad con 30 semanas de gestación en compañía de su esposo por presentar un cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por dolor en región pélvica de 6 en escala de EVA, tipo cólico acompañado de disnea de pequeños esfuerzos, edema de miembros inferiores, más cefalea holocraneana, hemodinámicamente estable.

Antecedentes patológicos personales:

Alergias: alérgica a la penicilina

Antecedentes patológicos familiares

Padre con hipertensión arterial

Madre con antecedentes de asma y diabetes mellitus tipo 2.

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

Paciente acude al servicio de manera ambulatoria hemodinámicamente estable, alerta, afebril con cefalea holocraneana de leve intensidad tipo pulsátil refiere sensación de fatiga y que hace varios días había sentido dolores en zona hipogástrica con irradiación a región lumbar, pero acudió a esta unidad cuando se presentó dificultad para respirar y evidenció presencia de edema en sus miembros inferiores.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

Temperatura: 36.2°C

Pulso: 90 lpm

Respiración: 14 rpm

Presion arterial: 138/80 mmHg.

Saturación de oxígeno: 97%

Medidas Antropométricas

Peso: 66 kg

Talla: 1.57 cm

Valoración céfalo caudal

Apariencia General: Paciente despierta, afebril, orientada en tiempo, espacio y persona.

Piel: Hidratada, no se evidencia lesiones, ni cicatrices.

Cabeza: Normocefálica, cabello ondulado de implantación normal.

Ojos: Simétricos, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz.

Oídos: Conducto auditivo externo permeable, simétricos, no laseraciones.

Nariz: Tabique nasal de forma simétrica fosas nasales permeables.

Boca: Mucosas orales semihúmedas, piezas dentales completas en buen estado.

Cuello: Simétrico movilidad conservada, sin presencia de lesiones, no se palpa adenopatías.

Auscultación Cardíaca: ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos

Auscultación Pulmonar: murmullo vesicular, conservado en ambos campos pulmonares.

Mamas: Simétricas, sin presencia de nódulos o cicatrices

Abdomen: globuloso, doloroso a la palpación profunda, altura uterina de 40 cm con presencia de producto único vivo, latidos cardiacos fetales 140 por minuto

Extremidades superiores: Simétricas, con vía periférica permeable en el dorso de mano derecha.

Extremidades inferiores: Simétricas, no lesión y existe movilidad física en ambas extremidades.

Genitales: sin cicatrices, con 5 cm de dilatación de cuello uterino y 40% de borramiento.

Valoración por patrones funcionales según Marjorie Gordon

Patrón 1. Percepción de la Salud

Conoce lo que es planificación familiar y ha asistido a controles prenatales.

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Índice de masa corporal (IMC) 27.5, afebril, no refiere alergias alimentarias, no presenta riesgo de ulcera por presión (UPP), presenta vía intravenosa para administración medicamentosa, es alérgica a la penicilina.

Patrón 3. Eliminación.

Con sondaje vesical y presencia de edema en miembros inferiores.

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Disnea de pequeños esfuerzos, ambula independientemente, no realiza actividad física,

Patrón 5. Sueño / Descanso

Dificultad para conciliar el sueño.

Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

Dolor tipo cólico 5 en la escala según EVA localizado en región hipogástrica con irradiación a región lumbar, cefalea hemicraneana de leve intensidad.

Patrón 7. Auto percepción / autoconcepto

Reconoce su estado de vulnerabilidad

Patrón 8. Rol / Relaciones

Vive con su esposo

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

No recuerda menarquia, sexualmente activa.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Se evidencia estado temerosa, ansiotica.

Patrón 11. Valores / Creencias

Creencia evangélica

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría hemática

Glóbulos rojos	4.5 mm ³
Hemoglobina	12.2g/ dl
Hematocrito	36%
Leucocitos	10.000
Linfocitos	22.15
Plaquetas	232
Tiempo de coagulación	5 minutos, 30sg
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	Negativo
TP	12 seg
TPT	40 seg
Glicemia	90 mg/dl
VIH	No reactivo

Vdrl

No reactivo

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Embarazo de 30 semanas de gestación, amenaza de parto prematuro.
- **Diagnóstico diferencial:** Macrosomia Fetal, embarazos multiples.
- **Diagnóstico definitivo:** Poli hidramnios

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

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados en la gestante se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Eliminación e intercambio
- Actividad y reposo
- Cognitivo perceptual
- Adaptación y tolerancia al estrés
- Sueño / descanso

NANDA:III Eliminación e intercambio
 NOC: II Salud fisiológica
 NIC: Fisiológico complejo

00027 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDO

R/C: Mecanismos de regulación comprometidos

E/P: Distensión abdominal, edema de miembros inferiores

Dominio I: SALUD FISIOLÓGICA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Edema periférico		x			
Hidratación cutánea			x		
Presión arterial en rango esperado				x	
Humedad de las membranas mucosas			x		

Clase: G-LIQUIDOS Y ELECTROLITOS

Etiqueta: EQUILIBRIO HIDRICO 0004

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: G CONTROL DE ELECTROLITOS Y ÁCIDO BASE

Etiqueta: MANEJO DE LIQUIDOS 4120

ACTIVIDADES

- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.
- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, si procede.
- Reportar al médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.
- Realizar un registro preciso de entradas y salida.

M
E
T
A
S

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

NANDA: Perceptivo conceptual
 NOC: V Salud percibida
 NIC: Fisiológico complejo

Dolor Agudo

R/C: Polihidramnios

E/P: facies dolorosa, expresión verbal

M
E
T
A
S

Dominio V: SALUD PERCIBIDA

Clase: V- Sintomatología

Etiqueta: 02102 Nivel del dolor

Campo: (I) FISIOLÓGICO BASICO

Clase: E- FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA

Etiqueta: 1400 MANEJO DE DOLOR

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

ESCALA DE LIKERT

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

- ACTIVIDADES**
- Valorar y anotar la descripción del dolor (escala del dolor)
 - Colocar al paciente en una posición cómoda
 - Administrar analgésicos medicamentos con prescripción medica
 - Contribuir con apoyo emocional al paciente según corresponda.
 - Brindar comodidad y confort

NANDA: V sueño descanso
 NOC: II Salud funcional
 NIC: Fisiológico Básico

(00198) Trastorno del patrón del sueño

R/C: Proceso patológico

E/P: Dificultad para conciliar el sueño

Dominio I: SALUD FUNCIONAL

Clase: A-MANTENIMIENTO DE ENERGIA

Etiqueta: SUEÑO 0004

Campo: II. FISIOLÓGICO BASICO

Clase: F. FACILITACION DEL AUTOCUIDADO

Etiqueta: 1850 MEJORAR EL SUEÑO

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Calidad del sueño			x		
Despertar a horas apropiadas		x			
Duerme toda la noche			x		
Dificultad para conciliar el sueño			x		

ACTIVIDADES

- Disponer / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia del paciente.
- Fomentar el aumento de las horas de sueño si fuera necesario.
- Disponer / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.

M
E
T
A
S

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

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

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjorie Gordon, el cual establece necesidades básicas. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Gordon identifica tres niveles de función de enfermería:

- Sustituta: la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- Ayudante: diseña las intervenciones clínicas.
- Compañera: construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

2.8 seguimiento

Medidas generales

- Prueba de TTOG
- Ecografía con índice de líquido amniótico de 26.30 cm
- Hemograma
- Amniosentesis compresiva 2750 cc de líquido amniótico
- Cuidados de enfermería: Monitorización de signos vitales, Administración de Medicamentos, Brindar confort y seguridad, Educar al paciente sobre signos de alarma en el embarazo
- Cesárea

Medicación

- Furosemida 40 mg iv
- indometacina 100 mg v.o./día
- Paracetamol 100 mg/ ml iv

2.9 OBSERVACIONES

Se informa al paciente y a su familia sobre el diagnóstico las medidas a realizarse, datos relevantes, como tratamiento, medidas generales.

Durante este período, Se ha evitado la posibilidad de tales riesgos al tomar medidas de intervención para mantener los signos vitales normales valoración de la función renal con un control sumamente estricto mediante la aplicación de un balance hídrico.

El paciente queda bajo observación y recibe la atención necesaria para mejorar su salud.

Conclusión

La paciente fue diagnosticada con poli hidramnios la cual se detecta luego de realizase sus correspondientes exámenes complementario, además se considera el riesgo de una posible infección de vías urinarias, se le realiza un uro-cultivo, no se determina en ninguna prueba de VDRL reactivo.

El método de tratamiento de la paciente se basó en las indicaciones encontradas en las guías de práctica clínica de patología obstétrica por el Ministerio de Salud Pública, y los resultados son satisfactorios porque pueden evitar daños a la salud de la madre y el feto.

Para concluir, cabe recalcar que se consiguieron cumplir los objetivos presentados al iniciar este estudio de caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bellart Jordi, B. M. (2019). *Curso intensivo en medicina materno fetal*. Cardona: Instituto Clínic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología (ICGON).
- Marilynn, D. (2016). *Proceso y diagnostico de enfermeria*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Pellicer, H. D. (2016). *Obstetricia y Ginecologia Guia de actuacion*. Madrid: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, S. A.
- Rigol, R. S. (2016). *Obstetricia y Ginecologia*. La Habana : Editorial Ciencias Médicas.
- Valdespina, C. (2018). *Clasificaciones Nanda, Noc, Nic*. Barcelona: Salusplay.

ANEXOS