



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 34.4 SEMANAS
DE 31 AÑOS, CON PREECLAMPSIA LEVE.**

AUTOR

Ruth Tavita Franco Salvatierra

TUTOR

Lcda. Maritza Jiménez Suarez

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
TEMA DEL CASO CLÍNICO	V
RESUMEN	VI
SUMMARY	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
I. MARCO TEÓRICO	9
1.1 JUSTIFICACIÓN	15
1.2 OBJETIVOS	16
1.3 DATOS GENERALES	17
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	18
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.	18
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE SU ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	18
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).	19
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	21
2.5 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	23
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	23
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	26
2.8 SEGUIMIENTO.	26
2.9 OBSERVACIONES.	27
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
ANEXO	31

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por ser el inspirador y darme las fuerzas para continuar en este proceso para obtener uno de los anhelos mas deseados, a mis padres por su trabajo y sacrificio durante todo estos años.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de cumplir una meta mas en la vida, a mis padres por su apoyo incondicional, a los docentes de la facultad de enfermeria ya que han contribuido con mi desarrollo profesional y personal son muchas las personas que han formado parte de mi vida en este trayecto que me gustaría agradecerles por su amistad consejos apoyo y animo y compañía en los momentos mas dificiles siempre los llevare en mi corazonn muchas gracias y que Dios los bendiga.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 34.4 SEMANAS DE 31 AÑOS CON PREECLAMPSIA LEVE.

RESUMEN

El caso clínico que se presenta a continuación tiene como finalidad dar a conocer la importancia de detectarse y tratarse adecuadamente la preeclampsia antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales.

Por tal motivo se realiza este estudio de caso, en una paciente gestante de 31 años, con 34.4 semanas de gestación hospitalizada en la sala de parto del Hospital Sagrado Corazón De Jesús con diagnóstico de preeclampsia leve quien colaboró con la información necesaria para realizar las intervenciones precisas, la misma q ha sido de mucha utilidad para realizar este trabajo.

Por medio del análisis se identificó el problema de salud de la paciente con el fin de mejorar el manejo médico y de Enfermería el mismo que tiene que ser oportuno, partiendo de una valoración integral que aseguren el bienestar materno-fetal, de tal manera que conozcan los factores de riesgo que pueden dar origen a esta patología, y sus posibles complicaciones.

PALABRAS CLAVE: Atención de Enfermería, Embarazo, Preeclampsia.

SUMMARY

The clinical case presented below is intended to make you aware of the importance of detecting and appropriately treating preeclampsia before the onset of seizures (eclampsia) or other life-threatening complications.

For this reason, this case study is carried out, in a 31-year-old pregnant patient, with 34.4 weeks of gestation hospitalized in the delivery room of the Hospital Sagrado Corazón De Jesús with a diagnosis of mild pre-eclampsia who collaborated with the necessary information to perform the interventions precise, the same q has been very useful to carry out this work.

Through the analysis, the patient's health problem was identified in order to improve medical and nursing management, which must be timely, based on a comprehensive assessment that ensures maternal-fetal well-being, in such a way that they know the risk factors that can give rise to this pathology, and its possible complications.

KEY WORDS: Nursing Care, Pregnancy, Preeclampsia.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un problema de salud en el mundo actual por su alta prevalencia, trascendencia e impacto en la salud, calidad de vida del ser humano, ante este evento, la mujer gestante, parturienta, puérpera y su hijo, constituyen sujetos de alta vulnerabilidad. Las principales causas de las Muertes Maternas en Ecuador son las Hemorragias obstétricas con el 27,6%, seguida de los Trastornos hipertensivos 17,24% y las causas Indirectas 24% 4 (PUBLICA, 2019)

La Preeclampsia es una enfermedad del embarazo que afecta a la madre y al feto, siendo responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales. La Preeclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales.

I. MARCO TEÓRICO

Trastornos Hipertensivos

En todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna cuanto perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. Un análisis sistemático de la OMS sobre las causas de muerte materna ha mostrado que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe.

Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa utilización de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica, así como la presentación tardía a las unidades especializadas para la atención de emergencia. Los problemas con el manejo de la hipertensión en el embarazo se encuentran no solo en su etiopatogenia desconocida, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas.

La preeclampsia-eclampsia es una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal mundial; en el año 2010, en Ecuador, fue catalogada como la primera causa de muerte materna ((INEC), 2010)

Preeclampsia

La Preeclampsia (PE) es una enfermedad multisistémica de causa desconocida que afecta únicamente al embarazo humano. Es una complicación grave que puede manifestarse en la segunda mitad del embarazo, en el parto o en el puerperio inmediato, siendo una importante causa de mortalidad materna y de morbilidad perinatal (Souza JP, 2013)

Preeclampsia Leve

La presión arterial se sitúa en valores a partir de 140/90 mmHg, o se ha constatado una elevación de 30 mmHg en la presión sistólica y de 15 mmHg en la presión diastólica (conociendo previamente los valores basales). La proteinuria es de más de 300 mg en 24 horas, y no hay vasoespasmo (contracción de los vasos sanguíneos) (Sibai, 2012).

FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología de la preeclampsia y la eclampsia no está bien comprendida. Los factores pueden incluir arteriolas espiraladas uteroplacentarias mal desarrolladas (que disminuyen el flujo uteroplacentario durante la última parte del embarazo), una anomalía genética en el cromosoma 13, anomalías inmunitarias e isquemia o infarto placentario. La peroxidación lipídica de las membranas celulares inducida por radicales libres puede contribuir con la preeclampsia (Antonette T. Dulay, 2019).

Etiologia

Se han descrito muchos mecanismos patológicos para la aparición de la preeclampsia, pero aun la etiología no está totalmente clara. El principal mecanismo descrito que la explica es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos. También se ha descrito la intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y feto placentarios, mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas (Sánchez, 2018).

Signos Y Sintomas

A veces, la preeclampsia no provoca síntomas. La presión arterial alta puede presentarse lentamente o tener una aparición repentina. Controlar tu presión arterial es una parte importante de tu cuidado prenatal, porque el primer signo de

preeclampsia es, con frecuencia, el aumento de la presión arterial. La presión arterial que supera los 140/90 milímetros de mercurio (mm Hg) o más, registrada en dos ocasiones con, al menos, cuatro horas de diferencia, es anormal.

Otros signos y síntomas de preeclampsia leve pueden comprender:

- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria) u otros signos de problemas renales
- Dolores de cabeza intensos
- Cambios en la visión, entre ellos, pérdida temporal de la visión, visión borrosa o sensibilidad a la luz
- Dolor en la parte superior del abdomen, por lo general, debajo de las costillas y en el lado derecho
- Náuseas o vómitos
- Menor producción de orina
- Niveles más bajos de plaquetas en la sangre (trombocitopenia)
- Función hepática alterada
- Dificultad para respirar, causada por la presencia de líquido en los pulmones

La preeclampsia puede provocar aumento de peso repentino e hinchazón (edema), especialmente en el rostro y en las manos. No obstante, esto también ocurre en muchos embarazos normales, por lo que no se consideran signos fiables de preeclampsia leve (Mayo Clinic, 2018).

Causas

Hasta el momento no se ha descubierto la causa exacta que da origen a la preeclampsia. Se han estudiado sus factores de riesgo y se sabe cómo se

desarrolla, pero no se ha llegado al fondo de la enfermedad para identificar las claves que la precipitan. Durante el embarazo, el organismo materno sufre una vasodilatación, pues las necesidades sanguíneas se multiplican debido a las demandas del feto.

En una gestación sin complicaciones, las arterias espirales uterinas se irían sustituyendo por células trofoblásticas (las que dan lugar a la placenta). Este mecanismo asegura la vasodilatación que permite aumentar considerablemente el caudal sanguíneo que llega al feto y a la placenta. Pero con la preeclampsia, este proceso no se desarrolla con normalidad, dando lugar a una isquemia placentaria (deficiente aporte sanguíneo a la placenta). Por ello, en una gestante que sufra preeclampsia se observa vasoconstricción generalizada en lugar de la esperable vasodilatación.

Se cree que, tras la preeclampsia, pueden estar distintos trastornos:

- Alteraciones autoinmunes (lupus, miastenia o esclerosis)
- Problemas vasculares.
- Factores hereditarios (tanto por vía materna como por vía paterna).
- Dieta desequilibrada con escasez de calcio (Romero J. P., 2011).

Complicaciones

Mientras más grave sea la preeclampsia y más temprano se presente en el embarazo, mayores serán los riesgos para ti y tu bebé. La preeclampsia puede requerir la inducción del trabajo de parto y el parto.

Puede ser necesaria una cesárea en caso de afecciones clínicas u obstétricas que requieran un parto rápido. De lo contrario, es posible que el médico recomiende un parto vaginal programado.

Entre las complicaciones de la preeclampsia se incluyen las siguientes:

- **Restricción del crecimiento fetal.** La preeclampsia afecta a las arterias que suministran sangre a la placenta. Si la placenta no recibe la cantidad suficiente de sangre, el bebé puede recibir un nivel inadecuado de sangre y oxígeno, y menos nutrientes. Esto puede ocasionar un crecimiento lento, conocido como “restricción del crecimiento fetal”, bajo peso al nacer o parto prematuro.
- **Desprendimiento placentario.** La preeclampsia aumenta el riesgo de tener desprendimiento de la placenta, un trastorno que consiste en la separación de la placenta de la pared interior del útero antes del parto. Un desprendimiento grave puede ocasionar un sangrado intenso, que puede poner en riesgo tu vida y la de tu bebé.
- **Síndrome de HELLP.** El síndrome de HELLP, cuyas siglas significan hemólisis (la destrucción de los glóbulos rojos), aumento de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas, es una forma más grave de la preeclampsia, y puede poner en riesgo rápidamente tu vida y la de tu bebé.

Los síntomas del síndrome de HELLP incluyen náuseas y vómitos, dolores de cabeza, y dolor en la parte superior derecha del abdomen. El síndrome de HELLP es particularmente peligroso porque implica daños a varios sistemas de órganos.

- **Eclampsia.** Si la preeclampsia no se controla, es posible que se desarrolle una eclampsia, que es, en esencia, una preeclampsia con convulsiones. Es muy difícil predecir qué pacientes tendrán una preeclampsia lo suficientemente grave para convertirse en eclampsia.

Con frecuencia no hay síntomas ni signos de advertencia con los que se pueda anticipar la eclampsia. Dado que la eclampsia puede tener consecuencias graves para la madre y el bebé, el parto se vuelve necesario, independientemente del tiempo de gestación del embarazo.

- **Daño a otros órganos.** La preeclampsia puede dañar los riñones, el hígado, los pulmones, el corazón o los ojos, y puede causar un accidente cerebrovascular u otra lesión cerebral. La cantidad de lesiones causadas a otros órganos depende de la gravedad de la preeclampsia.
- **Enfermedad cardiovascular.** Tener preeclampsia puede aumentar el riesgo de presentar enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares) en el futuro. (Mayo Clinic, 2016)

Factores De Riesgo

- **Primer embarazo.** - La mujer está más predispuesta a sufrir preeclampsia en su primer embarazo, lo que se ha relacionado con los factores inmunológicos que parecen estar detrás de esta alteración. Embarazos múltiples.
- Preeclampsia o eclampsia en anteriores embarazos.
- Tener dos embarazos en menos de dos años, o bien que entre las dos gestaciones haya un intervalo muy largo.
- Infección recurrente de las vías urinarias o alteraciones renales.
- Obesidad o, por el contrario, desnutrición.
- **Edad de la madre.** - Quedarse embarazada con más de 35 años eleva también el riesgo de preeclampsia
- **Donación de ovocitos.** - Al ser un proceso que afecta a la placentación, cuando en reproducción asistida se recurre a la donación de ovocitos hay más posibilidades de que la madre sufra preeclampsia.
- **Síndrome de ovario poliquístico.** - Según algunos estudios, tener el síndrome de ovario poliquístico aumenta en un 45% las probabilidades de que la embarazada padezca preeclampsia.
- **Factores emocionales.** - Se cree que la depresión en el embarazo, un índice elevado de estrés u otros acontecimientos que alteren el estado anímico de la madre pueden aumentar el riesgo de preeclampsia. (Pacheco, 2011)

1.1 Justificación

El proceso de atención de enfermería es fundamental para lograr la recuperación eficaz de los pacientes porque individualiza la atención de la paciente gestante.

Mediante este estudio caso de la paciente con preeclampsia leve ayudara a contribuir con el autocuidado que forma parte esencial del mantenimiento de la salud y estabilizar emocionalmente y mantener niveles de presión dentro de lo normal ya que se llevara n a cabo todas las actividades encaminadas a su recuperación.

Por tal motivo se estudia un caso clínico de una paciente de sexo femenino de 31 años de edad que cursa con embarazo de 34.4 semanas de gestación que acude a emergencias obstétrica por presentar dolor tipo cólico de leve intensidad en hipogastrio, medico valora y observa cérvix cerrado, sin sangrado, ni perdida de líquido, con una presión arterial de 160/100mmHg, frecuencia cardiaca 112 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 28 por minuto, temperatura 37°C, saturación de oxígeno 95%.

Al analizar este estudio de caso logre adquirir más conocimientos mediante la investigación de signos y síntomas que llevó a cabo la indagación de antecedentes clínicos, patológicos y quirúrgicos tanto del paciente como de los familiares, luego se realizó la exploración física y se establecieron los patrones funcionales alterados para poder generar un Plan de Atención de Enfermería, con la finalidad de brindar la mejor atención al paciente y a su producto y así lograr que tenga una recuperación satisfactoria.

1.2 Objetivos

1.2.2 Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en embarazada de 34.4 semanas de gestación quien presenta preclamsia leve

1.2.3 Objetivos Específicos

- Valorar a la paciente por métodos y técnicas como la observación y la recopilación de datos objetivos y subobjetivos de interés para la historia clínica.
- Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud que se evidencia en la paciente con diagnostico medico de preeclamsia leve.
- Elaborar un plan de atención de enfermería a la paciente con diagnostico medico de preeclampsia leve para mejorar su salud.
- Establecer el plan de cuidados enfermería para reconocer las necesidades de la paciente con preeclampsia leve.
- Evaluar los resultados de los objetivos propuestos y verificar la eficacia del plan de cuidados de enfermería.

1.3 Datos Generales

Nombre: NN

Edad: 31 años

Sexo: Femenino

Fecha de Nacimiento: 3 Julio 1989

Nacionalidad: ecuatoriana

Raza: Mestizo.

Grupo Sanguíneo: RH+

Residencia actual: Buena Fe

Estado: Unión libre

Nivel de instrucción: Primaria

Fecha de ingreso: 14 – 07 - 2020

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de sexo femenino de 31 años de edad que acude por emergencia acompañado de familiar, referido del centro de salud de Buena Fe por presentar cuadro clínico de más o menos un día de evolución, caracterizado por dolor tipo cólico de leve intensidad a nivel de hipogastrio, presenta valores elevado en presión arterial y edema en miembros superiores y taquicardia.

Antecedentes patológicos personales:

- Obesidad

Antecedentes quirúrgicos personales:

- No refiere

Antecedentes patológicos familiares.

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus tipo 2.

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

Paciente de sexo femenino de 31 años de edad con antecedentes patológicos personales tales como; obesidad, con un embarazo de 34.4 semanas de gestación, refiere haber cumplido hasta la fecha con todos sus controles prenatales, al momento del interrogatorio paciente manifiesta haber tenido sobrepeso desde la adolescencia y sedentarismo, se realizan exámenes complementarios dando positivo a proteinuria.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona, presenta facies pálidas, cefalea intensa, ansiedad, taquipnea, taquicardia y reflejo pupilar presente.

Cabeza: Normocéfalo, cabello bien implantado, pabellón auricular bien implantado, pupilas isocóricas, fosas nasales permeables sin secreción, mucosas semi – húmedas, halitosis, presenta caries, no refiere problemas en la deglución.

Cuello: Simétrico sin adenopatía, presenta buena movilidad, cloasma.

Tórax: Simétrico, normoexpandible, ruidos cardiacos presentes, senos turgentes, coloración grisácea, respiraciones de hasta 28 por minuto.

Abdomen: Blando, globuloso compatible con embarazo, doloroso, gravídico.

Genitales: Conservado, no hay presencia de sangrado ni pérdida de líquido.

Miembros superiores: Simétricos, sin cicatrices, con presencia de catéter venoso.

Miembros inferiores: Edema (++) , simétricos, sin dificultad para movilidad.

Signos vitales:

Presión arterial: 140/90mmHg.

Frecuencia cardíaca: 112 latidos por minutos.

Frecuencia respiratoria: 28 por minutos.

Temperatura: 37°c

Saturación de oxígeno: 95%

Valoración por patrones funcionales.

1.- Percepción – manejo de salud.

Refiere tener conciencia del bienestar de las funciones y estrategias utilizadas para mantener el control y funcionamiento de su organismo. Manifiesta haber acudido a todos sus controles prenatales y haber cumplido con las indicaciones manifestadas por el personal de salud.

2.- Nutrición y metabolismo.

Piezas dentales incompletas, sin embargo, no es impedimento para deglutir los alimentos, presenta edemas en extremidades superiores, mucosas hidratadas, refiere tener poca hambre y obesidad desde su adolescencia.

3.- Eliminación.

Realiza sus necesidades fisiológicas sin problemas, heces de consistencia pastosa, diuresis espumosa y sudoración moderada.

4.- Actividad y ejercicio.

Refiere realizar sus actividades cotidianas sin problema, se moviliza sin dificultad.

5.- Descanso y sueño.

Refiere no poder conciliar el sueño durante los últimos días.

6.- Cognoscitivo – perceptual.

Nivel de conciencia alerta, no presenta déficit de lenguaje, capacidad de raciocinio y proceso mental.

7.- Autopercepción y auto concepto.

Refiere sentirse bien consigo mismo, sin embargo, refiere sentirse culpable por los acontecimientos que está padeciendo por sus complicaciones en el embarazo.=

8.- Rol – relaciones.

Refiere haber culminado los estudios de primaria, es ama de casa, manifiesta tener buena relación es su hogar.

9.- Reproductivo/sexual.

Paciente activa sexualmente, refiere no utilizar métodos anticonceptivos, actualmente en estado de gestación, ha tenido 2 embarazos anteriormente.

Paciente durante su ultimo trimestre de embarazo presento complicaciones patológicas (preeclampsia leve), ingreso a esta casa de salud con cuadro clínico de disnea, cefalea, taquicardia, inquietud, irritabilidad, con factores relacionados complicaciones del embarazo.

10.- Afrontamiento y tolerancia al estrés.

Paciente ansiosa, refiere preocupación por lo que vaya a pasar con el feto.

11.- Valores y creencias.

Refiere ser evangélica y acude a la iglesia.

Patrones disfuncionales:

- Eliminación e intercambio
- Reproductivo sexual
- Afrontamiento y tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

ANALISIS EN SANGRE	ANALISIS EN ORINA
Hb 12.3gr/dl	Urea 70 mg/dl
Recuento de plaqueta 90.000/mm ³	Proteinuria > 300 mg (++)
Glicemia 120 mg/dl	Leucocitos ++
Bilirrubina total 3.0	Creatinina 0.47 mg/dl
ALT 810 U/l	PH 8.5
AST 900	Densidad 1.011
Bilirrubina directa 1.1	Aspecto – turbio
Hto 38%	Cuerpos cetónicos (2)

Albúmina 5.6	Sangre (negativo)
--------------	-------------------

Análisis de sangre: El análisis o examen de sangre mide el número y tipos de células en la sangre. Esto ayuda a los médicos a verificar su estado general de salud. Las pruebas también pueden ayudar a diagnosticar enfermedades y afecciones como anemia, infecciones, problemas de coagulación, cáncer de la sangre y enfermedades del sistema inmunitario (MEDICINA, 2019).

Análisis de orina: Se utiliza para detectar y controlar una amplia variedad de trastornos, como infecciones en las vías urinarias, enfermedad renal y diabetes.

El análisis de orina implica examinar el aspecto, la concentración y el contenido de la orina. Los resultados anormales de un análisis de orina pueden indicar que hay una enfermedad (CLINIC, 2019).

Nota: Paciente al momento de alta hospitalaria con valores normales en exámenes complementarios.

ANALISIS EN SANGRE	ANALISIS EN ORINA
Hb 13gr/dl	Urea 40 mg/dl
Recuento de plaqueta 350.000/mm ³	Proteinuria (-)
Glicemia 110 mg/dl	Leucocitos -
Bilirrubina total 5.0	Creatinina 0.47mg/dl
ALT 900 U/l	PH 9
AST 950	Densidad 1.000
Bilirrubina directa 1.1	Aspecto – turbio
Hto 38%	Cuerpos cetónicos (2)
Albúmina 5.6	Sangre (negativo)

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Presuntivo: El diagnóstico presuntivo, es aquel procedimiento que el médico utiliza para explicar las manifestaciones referidas por parte del paciente y que deriva en un análisis del concepto inicial para identificar una determinada patología.

Diferencial: Preclampsia leve.

Definitivo: Preclampsia leve.

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

Analizando información recolectada la paciente refiere tener antecedentes patológicos personales, tales como: obesidad desde la adolescencia, sedentaria. Antecedentes patológicos familiares tales como: Hipertensión arterial controlada, diabetes mellitus tipo 2, también refiere no tener mucho conocimiento sobre los signos de alarma y como detectar la preclampsia.

Las acciones de enfermería estarán enfocadas a prevenir complicaciones que comprometan la vida materno-fetal.

- Control de signos vitales.
- Canalización de vía periférica.
- Administración de sulfato de magnesio bajo prescripción médica.
- Balance hidroelectrolítico.
- Colocar sonda vesical.
- Vigilar reposo en decúbito lateral izquierdo para favorecer el sueño.
- Vigilar actividad uterina.
- Vigilar frecuencia cardíaca fetal.

DOMINIO :8 SEXUALIDAD
 CLASE:2 RESPUESTA AFRONTAMIENTO
 Fuente :NANDA 2015-2017

Dx real
 000209 Riesgo de la alteración de la diada Materno/ Fetal

R/C: Complicaciones del embarazo, compromiso del transporte CO2

E/P: Manifestaciones verbales

METAS

- Dominio: I Salud Funcional
- Clase: B Desarrollo y crecimiento.
- Etiqueta: 0111 Estado fetal

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
FRECUENCIA FETAL					X
FRECUENCIA DEL MOVIMIENTO FETAL					X
ORIENTACION COGNITIVA				X	
PRESION ARTERIAL				X	
FRECUENCIA RESPIRATORIA					X

INTENCIONES

- Campo: 5 Familia
- Clase: W Cuidados del nuevo bebé
- Etiqueta: 6800 Cuidados del Embarazo de alto riesgo.

- Revisar historial obstétrico para ver factores de riesgo.
- Escribir guías sobre signos y síntomas que requiere atención médica inmediata.
- Ayudar en los procedimientos de diagnóstico fetal.
- Documentar la educación de la paciente, resultados de laboratorio, resultados de las pruebas fetales y respuestas de la paciente.
- Vigilar la presión sanguínea.
- Comprobar frecuencia cardiaca fetal.
- Enseñar a la paciente a monitorizar la frecuencia cardiaca

DOMINIO:9
 afrontamiento/tolerancia al estrés

CLASE: Respuesta de afrontamiento/tolerancia al estrés

FUENTE:NANDA2015-2017

Dx:Real
00146 ANSIEDAD

R/C: factortes estresantes

E/P: Inquietud, irritabilidad ya que no sabe como saldrá el feto, tensión facial

M
E
T
A
S

Dominio:III salud psicosocial

Clase: M Bienestar psicológico

Etiqueta: 1211 Nivel de ansiedad



ESCALA DE LIKERT

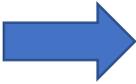
INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud				x	
irritabilidad					x
Ansiedad verbalizada				X	
Tensión facial					x

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

Campo:3 Salud Psicosocial

Clase: T fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: 5820 disminucion de la ansiedad



1. Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad
2. Explicar todos los procedimientos incluidas las posibles sensaciones qu se han de experimentar durante el procdimiento
3. Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
4. Crear un ambiente que facilite la confianza

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

Teoría de Dorothea Orem autocuidado.

- El autocuidado de la mujer embarazada y la atención prenatal están vinculados entre si al modelo de enfermería de Dorothea Orem, que promueve una teoría donde la propia gestante debe procurar su autocuidado y el de su hijo.
- A través de la educación que proporciona el personal de enfermería a las gestantes durante todas sus etapas de su embarazo, la gestante puede ser independiente y promover un cuidado estricto de su salud.

Con la teoría de Dorothea Orem se pueden tomar en cuenta varios factores del autocuidado en relación con la paciente con preeclampsia leve.

- La paciente con preeclampsia leve puede ocuparse parcialmente de su autocuidado dependiendo las circunstancias necesarias del apoyo del personal de enfermería. Debemos tomar en cuenta que la paciente aprenda a reconocer los signos de alarma que conlleven a complicaciones durante su embarazo.
- La promoción de salud juega un papel importante donde el personal de enfermería es el encargado de motivar a las gestantes a tomar hábitos saludables y llevar una nutrición adecuada a los requerimientos con la finalidad de proteger su binomio madre-hijo.

2.8 Seguimiento.

Durante su estadía hospitalaria a la paciente se le realizan actividades de enfermería tales como:

- Control de SCORE MAMA
- Administración de medicamentos
- Balance hidroelectrolítico
- Apoyo emocional

Se administra tratamiento farmacológico vía oral iniciando con Nifedipino 20 miligramos cada ocho horas, tratamiento intravenoso Raniditina 50 miligramos, se pudo contactar que la paciente se estabilizo la presión arterial hasta niveles

normales, se consiguió controlar la ansiedad, manifestó controlar dolor y medico valora la evolución de la paciente verificando condiciones clínicas estable e indica alta médica, prescribe tratamiento farmacológico para tratar la *helicobacter pylori* y reposo absoluto.

2.9 Observaciones.

- Se explica a la paciente si puede ser tomada en cuenta para un estudio de caso, donde se muestra colaboradora.
- Se recogen datos y se realiza valoración de enfermería por medio de patrones funcionales.
- En la casa de salud se encuentra disponibilidad de materiales para poder acceder a los procedimientos invasivos correspondientes.
- En el aspecto interrogatorio la paciente se mostró conocer poco sobre el tema de su patología, refiere no haber tenido ciertas complicaciones en sus anteriores embarazos, acepta la terapéutica asignada por el bien del feto y de ella.
- Con el fin de preservar la salud de la paciente, obtenemos cuidados favorables que permitieron la integralidad con su entorno físico.

CONCLUSIONES

- Para concluir el presente trabajo en la aplicación del proceso de atención en enfermería se logró proporcionar la atención científica y asistencial que permite la interacción enfermera paciente para reducir los riesgos causados por la enfermedad.
- Mediante la valoración se determinó los patrones funcionales alterados en el paciente los que nos permite reconocer e interpretar las respuestas del individuo y que se establezca los diagnósticos de enfermería para poder otorgar los cuidados específicos que cubran las necesidades del paciente.
- La preeclampsia leve se caracteriza por la elevación de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg, acompañada de proteinuria, edema. El feto puede sufrir retardo en el crecimiento intrauterino y para que cese la sintomatología debe darse finalización al embarazo.
- Los principales cuidados de enfermería están enfocados a vigilar la volemia de la paciente, realizar balance hídrico estricto, administración de medicamentos prescritos, tratar la ansiedad producto del estado clínico, evitar complicaciones que comprometan la diada materno – fetal y brindar confort a la paciente mientras este internada en la casa de salud. Por otro lado, el personal de enfermería debe involucrarse más en lo que es la enseñanza de signos de alarma a las pacientes con el fin de generar una conducta de búsqueda de atención sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Romero J. P. (2011). *Revista de Obstetricia y Ginecología. Caracas.*
- (INEC), I. N. (2010). Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PDF%20Trastornos%20Hipertensivos%20del%20Embarazo.pdf>
- Antonette T. Dulay. (Junio de 2019). *Main Line Health System.* Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- Clinic, M. (23 de Octubre de 2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/urinalysis/about/pac-20384907>
- CLINIC, M. (23 de OCTUBRE de 2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/urinalysis/about/pac-20384907>
- Fundacion Medica. (Mayo, 2020).
- Mayo Clinic. (2018 de Noviembre de 2016). *Embarazo y Preeclampsia.* Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- Mayo Clinic. (16 de Noviembre de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- MEDICINA, B. N. (1 de NOVIEMBRE de 2019). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/bloodcounttests.html>
- Pacheco, J. (2011). *Simposio de Hipertensión Arterial eclampsia.* Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a10.pdf>
- PUBLICA, M. S. (2019). *GACETA DE MUERTE MATERNA SE 15.* Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/Gaceta-de-MM-SE-15_2019.pdf
- Rev. Salud Publica Parag. (2013). 41- 48.
- Sánchez, D. K. (Marzo de 2018). *Revista Médica Sinergia.* Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf?fbclid=IwAR0AXUgO3FB5UWUVVCX1IZqLQh0xm80HV MWAdGgTog8F-UT5MS3JPDAr35M>
- Sibai, B. M. (2012). *INSTITUTOS NACIONALES DE LA SALUD .* Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/diagnostica>

Souza JP, G. A. (2013). *Moving beyond essential interventions for reduction of*.
Obtenido de
http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertension_y_embarazo.pdf

Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J. (s.f.).

