



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 38 AÑOS
CON PREECLAMPSIA**

AUTORA

PAOLA ELIZABETH ICAZA LEÓN

TUTORA

MSc. MARÍA CECIBEL VERA MARQUEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021



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

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo de Titulación a Dios por ser mi guía espiritual y fortaleza.

A mis padres por acompañarme durante todo este camino, por ser mi pilar de apoyo y guiarme hacia lo correcto e inculcar la honestidad como un valor primordial y fundamental en mi superación.

A mis hijos por comprenderme y darme fuerzas para salir de las situaciones difíciles y para poder alcanzar mis metas trazadas.

A mis Docentes, etc., por entregarme sus conocimientos y experiencias con el alma del verdadero Maestro.

A mi tutor, por la orientación y motivación que puso de manifiesto en la trayectoria de la elaboración de mi Trabajo de Titulación.

Paola Elizabeth Icaza León



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

AGRADECIMIENTO

Las gracias infinitas a Dios por darme la vida, las fuerzas necesarias, por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida profesional. Este trabajo lo dedico con todo mi cariño a mis Padres, porque en algún momento de mi existencia se los prometí, para ellos con todo mi amor y convicción, millón gracias por haber sido mi fortaleza en los momentos que más los necesité, gracias por guiarme por el camino de la superación.

A mis hijos, por darme las fuerzas para seguir avanzando en la vida.

A mi pareja, por apoyarme, ser mi compañía en todo momento, alentándome siempre para seguir adelante.

A mis hermanos queridos y demás familiares por su apoyo moral.

A mis compañeras (os) por formar parte de mi vida estudiantil.

Un agradecimiento profundo a la Universidad Técnica de Babahoyo, especialmente a mis Docentes, quienes respaldaron mis estudios, a los cuales admiro por sus conocimientos entereza y dedicación.

Paola Elizabeth Icaza León

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 38 AÑOS
CON PREECLAMPSIA

RESUMEN

El estudio que se realizó en un caso clínico que se presentó en base a una paciente en estado de gestación con preeclampsia en la cual se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería, el cual tenía como objetivo aplicar el PAE. Debemos entender que la preeclampsia es una de las mayores complicaciones que se evidencia en pacientes gestantes, las cuales se basaron en el aumento de la presión arterial por encima de su rango normal, además de originar el daño a otros órganos, donde el más afectado suele ser el hígado y alteraciones en el sistema renal. En este estudio se analizó el caso clínico de una paciente en gestación con preeclampsia que presentó un cuadro clínico de 24 horas de evolución, que se caracteriza porque presentó un dolor en el hipogástrico, cefalea, se le realiza una rápida evaluación donde se evidencia elevación de la presión arterial (cuadro hipertensivo) además, se observan edemas en las extremidades inferiores, afebril. La parte clínica determinó el grado de preeclampsia que padeció la paciente, mediante exámenes complementarios que sirvieron para la valoración por patrones funcionales y establecer el diagnóstico enfermero sobre el proceso de maternidad ineficaz y riesgo de alteración materno/fetal, es importante indicar que la aplicación del Proceso de atención de enfermería con la taxonomía de NANDA, NIC, NOC y los patrones funcionales de Marjory Gordon permitió la recuperación de la paciente.

Palabras claves: Preeclampsia, Gestantes, Hipogástrico, NANDA, Hipertensivo.

SUMMARY

The study that was carried out in a clinical case that was presented on the basis of a pregnant patient with pre-eclampsia in which the Nursing Care Process was applied, which aimed to apply the PAE. We must understand that preeclampsia is one of the major complications that is evident in pregnant patients, which were based on the increase in blood pressure above its normal range, in addition to causing damage to other organs, where the most affected usually be the liver and renal system alterations. In this study, the clinical case of a pregnant patient with pre-eclampsia who presented a clinical picture of 24 hours of evolution, characterized by presenting hypogastric pain, headache, was carried out, a rapid evaluation was carried out where there was evidence of elevation of the arterial pressure (hypertensive picture) in addition, edemas are observed in the inferior extremities, afebrile. The clinical part determined the degree of preeclampsia that the patient suffered, through complementary tests that served to assess functional patterns and establish the nursing diagnosis of the ineffective maternity process and risk of maternal / fetal alteration, it is important to indicate that the application of the Nursing care process with the taxonomy of NANDA, NIC, NOC and the functional patterns of Marjory Gordon allowed the recovery of the patient.

Keywords: Preeclampsia, Pregnant women, Hypogastric, NANDA, Hypertensive.

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1 Justificación	6
1.2 Objetivos	6
1.2.2 Objetivo General	6
1.2.3 Objetivos Específicos	6
1.3 Datos Generales	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	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)	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	11
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar	13
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	157
2.8 Seguimiento en el paciente	178
2.9 Observaciones	17
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	23

INTRODUCCIÓN

El caso clínico basado en el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente gestante de 38 años con preeclampsia, se desarrolla con la intención de minimizar los riesgos y las complicaciones que podrían afectar la salud de la paciente y el feto. Durante la formación el profesional de enfermería se compromete a brindar el cuidado de manera asistida, para lograr restaurar el estado de salud en la paciente. La preeclampsia es una de las mayores complicaciones que se evidencia en pacientes gestantes, las cuales se basan en el aumento de la presión arterial por encima de su rango normal, además de originar el daño a otros órganos, donde el más afectado suele ser el hígado y alteraciones en el sistema renal. Habitualmente la preeclampsia se origina o se puede evidenciar a partir de los 5 meses de gestación donde la presión arterial se encontraba dentro del rango normal.

El Proceso de Atención de Enfermería radica en que el profesional de Enfermería se basa en un registro de acciones donde implica ser analizada y determinar una evaluación correspondiente. El PAE es reconocido como un valioso instrumento en el desempeño competitivo, que logra ofrecer un cuidado de manera racionalizada, con logística y de manera sistémica para recopilar datos que ayuden a identificar la problemática en el paciente y aplicar el debido tratamiento que asegure restaurar su estado de salud. En la evaluación clínica realizada a la paciente se evidenció presentando un cuadro clínico de 24 horas de evolución, que se caracteriza por presentar un dolor en el hipogástrico, cefalea, se le realiza una rápida evaluación donde se evidencia elevación de la presión arterial (cuadro hipertensivo) además, se observan edemas en las extremidades inferiores, afebril. Donde se le aplicó un tratamiento en base a la preeclampsia en esta paciente se le administró cloruro de sodio al 0.9% de 1.000ml IV 40 gotas/min + cloruro de sodio 0.9% 500 ml + 5 ampollas de sulfato de magnesio IV 17gotas/min + hidrazalina 20mg IV + Nifedipino 20mg c/8horas + ampicilina 1gr para prevención + ranitidina 50 mg IV c/8horas, donde se obtuvieron buenos resultados mediante los análisis realizados el seguimiento que se le realizó al paciente en base a 2 días donde se evaluaron sus signos vitales, su estado post-quirúrgico y el estado del neonato.

I. MARCO TEÓRICO

¿Qué es la Preeclampsia?

La Preeclampsia es una alteración en la presión arterial, es un trastorno grave que afecta en varias personas en estado de gestación, originalmente se produce mediante los 5 meses de embarazo, aunque suele evidenciarse mucho antes o mediante el parto, además, suele presentarse posterior al parto, afecta en un considerable porcentaje entre 5 a 6 mujeres en estado de gestación de 100 personas, en varios de los casos sucede cuando la gestación está a término, pero en un 8% antes de los 7 meses.(Herrera, 2018)

Las personas con preeclampsia padecen el aumento de la presión arterial mediante el estado gestacional y posee aumento de proteína en la orina, además, suelen evidenciarse patologías hepáticas, en el sistema renal, e incluso en el cerebro, el neonato puede presentar otras anomalías que impiden en su desarrollo. Si la preeclampsia no se la trata a tiempo, esta puede tornar un proceso evolutivo donde se convierte en eclampsia una patología grave que genera un mayor riesgo y aumento de mortalidad. (Herrera, 2018)

Causas de la preeclampsia

La preeclampsia se origina en debido a una alteración de la presión arterial, los vasos sanguíneos que se sitúan en el conducto hacia la placenta de las gestantes con preeclampsia se contraen y por ende realiza una mayor presión por el flujo de sangre. Esta contracción que se genera en los vasos sanguíneos genera un aumento de la presión arterial y genera más patologías, no obstante, se desvincula la causa original de la cual se produce esta patología. (Pereira, Rodríguez, Quirós, 2020)

¿Cuáles son los riesgos de padecer preeclampsia en las gestantes?

La preeclampsia es más habitual mediante el primer periodo de gestación, en las gestantes entre 16 a 18 años de edad y en las gestantes de 34 a 41 años, además incluyen los siguientes factores.

- Poseer problemas en la presión arterial previo al periodo de gestación
- Haber pasado un proceso similar anteriormente
- Poseer antecedentes familiares con preeclampsia
- Patologías renales
- Obesidad, Quistes ováricos
- Lupus, gestación múltiple
- Haber tenido partos prematuros
- Mala atención prenatal (Cruz, Hernández, 2017)

Cuadro Clínico de la Preeclampsia

El cuadro clínico de una paciente gestante con preeclampsia suelen originarse desde leves, severos, graves, esto se origina por la deficiente irrigación sanguínea a otros sistemas del organismo de la madre, en el caso del sistema renal que sufre muchos daños debido al aumento de presión sanguínea, el sistema central, y el sistema hepático como en la placenta. (Camacho, Berzaín, 2015)

En gran parte de las gestantes con preeclampsia no se evidencia claramente, por decir, no se observa signos ni síntomas, a menos que la presión sufra altas consideraciones, solo se logra evidenciar una presión arterial elevada de manera moderada. Uno de los primeros signos que aparecen es el aumento de peso de manera abrupta en un tiempo limitado, además de presentar edemas, consecuencia de deficiente proteína en la orina; suele aparecer otros síntomas cuando existe un caso grave;

- Cefalea
- Visión borrosa
- Micción deficiente
- Vómitos y nauseas
- Inestabilidad corporal
- Mareos, dolor estomacal
- Reflujo gástrico
- Edema generalizado

- Dificultad respiratoria leve (Camacho, Berzaín, 2015)

Sintomatología en la preeclampsia grave

- Presión arterial elevada (>160/110mmHg)
- Aumento de creatinina en orina
- Anemia hemolítica
- Patología hepática
- Edema pulmonar agudo (Camacho, Berzaín, 2015)

Otras de los síntomas o signos que se pueden evidenciar en el feto es la reducción del flujo de sangre en el conducto a la placenta genera muchas complicaciones, tales como;

- Deficiente desarrollo del feto
- Deducción del líquido amniótico
- Deducción de sangre al feo mediante el conducto vascular (Andrade, 2014)

Diagnóstico de la preeclampsia

La presión arterial en la gestante se puede evidenciar desde hace semanas atrás del estado gestacional, o puede iniciar mediante el estado de gestación, en estos casos se realiza un debido ojeo de la gestante que no presenta anomalía en su presión arterial, no se puede determinar que las pacientes se desarrollen preeclampsia o cuales no tengan inconvenientes. La presión arterial aumentada y la preeclampsia son vinculadas, pero hay diferencias entre las 2. (Álvarez, Prieto, 2016)

Para diagnosticar los signos de preeclampsia se realiza un seguimiento diario de la presión arterial y se apunta los niveles de presión, a esto se le agrega otros exámenes complementarios como son los análisis de orina para determinar si existe presencia aumentada de proteína en la orina. En una preeclampsia la presión arterial se eleva, la sistólica en >140mmHg, diastólica \geq 90mmHg, a esto se le agrega la presencia de proteína en sangre. (Álvarez, Prieto, 2016)

Tratamiento de la Preeclampsia

El tratamiento para la preeclampsia en pacientes gestante es dar el parto, absoluto reposo y la medicación prescrita por el médico para reducir la presión arterial, aunque esto no desarrolla una mejoría que hay en las venas y vasos sanguíneos de la gestante, esto no se puede evitar ni que la enfermedad evolucione. (Rojas, Villagómez, 2019)

En el estado gestacional a término, si se diagnostica preeclampsia en las 36 o 37 semanas se puede inducir a la paciente a un parto, luego de esto pueden desencadenar complicaciones, donde se realiza una intervención quirúrgica. Los neonatos a término poseen problemas si no se efectúa un correcto cuidado. En casos de que se presente la preeclampsia semana antes del parto lo recomendado es esperar para que el desarrollo del feto sea normal y madure por completo. (Rojas, Villagómez, 2019)

En el caso de la preeclampsia moderada es considerable ingreso clínico para administrar fármacos y evitar mayores complicaciones que se pueden originar, es importante el tratamiento con corticoides que ayuda a la maduración pulmonar en el feto. En el caso de preeclampsia grave es necesario realizar el parto para que el parto no sea a término y proteger la salud de la gestante. (Guevara, Meza, 2014)

Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería es el método que guía el trabajo competitivo del enfermero (a) de manera científica, sistemático, y humanitario, se basa en la evaluación de manera simultánea, las variantes en la mejora de la salud en el paciente, familia, mediante el cuidado brindado por enfermería. El PAE es el sendero por donde se asegura la atención en el cuidado del individuo que requiere de cuidado que logre alcanzar su pronta recuperación y mejoría de su bienestar. (Islas, Sánchez, 2018)

Dentro del Proceso de Atención de Enfermería se logra emplear por parte del profesional de enfermería diferentes teorías y taxonomías como lo es NANDA,

NIC, NOC, además, a esto se le agregan los patrones funcionales de Marjory Gordon. (Islas, Sánchez, 2018)

1.1 Justificación

El presente estudio de caso clínico de una paciente gestante de 38 años de edad con preeclampsia, se realizó con el objetivo de Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en este caso clínico antes mencionado, es importante indicar que la preeclampsia es una patología habitual en este tipo de paciente, que se puede desarrollar u originar por distintos factores que son relevante que ayudar a tener una orientación en el paciente, más que todo en la prevención, cuadro clínico y el trato que se vaya a emplear dependiendo el grado de la enfermedad, debemos indicar que esta anomalía puede originar mayores complicaciones si no se la realiza a tiempo, en el caso de problemas renales, hígado e incluso a nivel cerebral.El proceso de atención de Enfermería se lo aplicó de manera sistemática para el tratamiento y recuperación de la paciente gestante, donde el trabajo de enfermería está basado en la administración de fármacos, además del cuidado vigilante, así como la prevención en el control de la salud y bienestar del paciente. (Guevara, Meza, 2014)

1.2 Objetivos

1.2.2 Objetivo General

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en gestante de 38 años con preeclampsia.

1.2.3 Objetivos Específicos

- Valorar el estado de la paciente gestante de 38 años con preeclampsia.
- Determinar los patrones funcionales alterados en gestante de 38 años con preeclampsia.
- Planificar el proceso de atención de Enfermería en la paciente.
- Aplicar el plan de cuidado en paciente de 38 años con preeclampsia.

1.3 Datos Generales

Nombres: NN	Nacionalidad: NN	Semana de gestación: 37 semanas
Apellidos: NN	Etnia: Mestiza	Nivel de estudio: Tercer Nivel
Sexo: Femenino	Talla: 1.62 mt	Ocupación: Docente
Edad: 38 años	Peso: 92 kg	Residencia: Montalvo, Los Ríos
F. de nacimiento: 05/04/1983	Tipo de sangre: RH O+	

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente en estado de gestación de 38 años de edad llega por emergencia del Hospital Martín Icaza. Acompañada de un familiar, presentando un cuadro clínico de 24 horas de evolución, que se caracteriza por presentar un dolor en el hipogástrico, cefalea, se le realiza una rápida evaluación donde se evidencia elevación de la presión arterial (cuadro hipertensivo) además, se observan edemas en las extremidades inferiores, afebril.

Antecedentes personales (Patológicos)

- Sobrepeso
- Asma
- No refiere alergias
- No refiere antecedentes quirúrgicos

Antecedentes familiares (Patológicos)

Madre hipertensiva

- Asmática
- No refiere cirugías
- No refiere alergias

Padre sobrepeso

- Hepatitis B
- No refiere cirugías

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

Paciente gestante de 38 años de edad, sobrepeso, asmática, transcurrida 37 semanas de embarazo, se le realiza una evaluación exhaustiva, obteniendo datos

relevantes, indica no realizar ejercicios, lleva una vida sedentaria desde los 18 años de edad, completa su proceso de vacunación respectivo, los controles prenatales en orden, refiere hipertensión arterial, afebril, cefalea, dolor en el hipogástrico, taquipnea, taquicardia, dentro de los exámenes complementarios se evidencia presencia y aumento de proteína en orina.

2.3 Examen físico (Exploración clínica)

Examen Físico	
Cabeza	Normocefálico, presencia de cabello implantado, dolor intenso
Cara	Fosas nasales permeables, labios semihumedos, oídos con presencia de cerilla
Ojos	Pupilas isocóricas, simétricos, no refiere alteraciones
Cuello	Simétrico, estándar, normal no refiere adenopatía
Tórax	Estándar, simétrico, presencia de ruidos cardiacos acelerados, senos simétricos, respiraciones alteradas (30 rpm)
Abdomen	Globuloso relacionado con estado gestacional, refiere dolor en el hipogástrico
Órgano reproductor	Normal, no refiere secreciones ni sangrado
Miembros superiores	Simétricos, estándar, refiere presencia de catéter endovenoso en brazo derecho
Miembros inferiores	Edematización en ambas piernas, inmovilidad
Signos Vitales	PA: 165/110mmHg; FC: 120 lpm; FR: 30rpm; TC: 36.8°C; SatO₂: 96%

Valores de patrones funcionales (Marjory Gordon)

1. Patrón percepción/manejo de salud

Paciente en estado gestacional desconoce acerca de la patología por la que atraviesa, sin embargo, colabora con los médicos y enfermeros.

2. Patrón nutrición/metabolismo

Presenta sobrepeso, edemas en extremidades inferiores, alimentación desordenada, no refiere una dieta saludable

3. Patrón de eliminación

Realiza 2 a 3 deposiciones diaria, de 4 a 6 micciones diarias, sudoración leve.

4. Patrón de actividad/ejercicio

No realiza actividad física ni ejercicios hace más de 20 años, refiere problemas para poder movilizarse

5. Patrón de descanso y sueño

Descansa entre 4 a 5 horas diarias, el dolor referido le imposibilita descansar de manera prolongada

6. Patrón cognitivo-perceptual

Paciente consciente, orientada en tiempo y espacio, no refiere alteraciones perceptuales

7. Patrón autopercepción/autoconcepto

Paciente manifiesta no presentar inseguridad, refiere positivismo salir bien en su proceso de parto.

8. Patrón rol/relaciones

Refiere manifestar ser docente, realiza su trabajo normal, además asiste en el hogar a su familia.

9. Patrón reproductivo sexual

Refiere mantener una vida sexual activa, actualmente no por embarazo. Manifiesta tener 2 hijos por parto natural.

10. Patrón de afrontamiento/tolerancia al estrés

Refiere mantener ansiedad e inquietud de su hijo (Feto)

11. Patrón de valores/creencias

Paciente indicar ser católica, asiste a misa los días domingos.

Patrones funcionales alterados

- Patrón percepción/manejo de salud
 - Problema identificado: dominio 8
- Patrón nutrición/metabolismo
 - Problema identificado: dominio 2
- Patrón de actividad/ejercicio
 - Problema identificado: dominio 4
- Patrón de descanso y sueño
 - Problema identificado: dominio 4
- Patrón de afrontamiento/tolerancia al estrés
 - Problema identificado: dominio 9

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría		
	Valores arrojados	Valores referenciales
Hematocrito	38%	33-44%
HB	13 g/dl	11-14 g/dl
Factores de coagulación sanguínea		
Recuento de plaquetas	310/mm ³	150-450/mm ³
Fibrinógeno		200-400mg/dl
Química sanguínea		
Creatinina	0.8mg/dl	0.5-0.9mg/dl

Ácido úrico	4.5mg/dl	2.0-6.0mg/dl
Bilirrubina	0.7mg/dl	1.1mg/dl
Enzimas hepáticas		
AST o TGO	71 U/l	20-38 U/l
ALT o TGP	43 U/l	21-40 U/l
LDH	200 U/l	65-224 U/l
Proteína en orina	>215mg/l	<150mg/l
Urea	>310mg/dl ++	10-45mg/dl
Aspecto	Turbio +	
Fuente: (Laboratorio Hospital Martín Icaza B, 2021)		
Elaborado por: Paola Elizabeth Icaza León		

Ecografía
En el informe ecográfico se puede detallar; aumento del tamaño de útero, presencia de feto único, placenta focalizada en pared abdominal, madurez G1, movimientos fetales leves, estado gestacional de aproximado a 37 semanas feto de sexo masculino.

Fuente:(Área de Imagenología-Hospital Martín Icaza B, 2021)
Elaborado por:Paola Elizabeth Icaza León

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo

Hipertensión gestacional

Diagnóstico diferencia

Una vez realizados unos análisis correspondientes obtuvimos como posible preeclampsia

Diagnóstico definitivo

Arrojados todos los resultados en la paciente gestante se obtuvo como diagnóstico definitivo preeclampsia leve.

Diagnósticos enfermeros

Proceso de maternidad ineficaz, riesgo de alteración materno/fetal

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

Una vez estudiado el caso clínico de la paciente con preeclampsia de 38 años de edad donde presenta antecedentes patológicos como asma, sobrepeso, además, se analizó antecedentes de hipertensión arterial en la madre.

La acción aplicada por el profesional de Enfermería está basada en reducir las complicaciones que se puedan presentar en esta paciente gestante. Dentro de las evaluaciones, cuidados y planes de enfermería encontramos el control de los signos vitales, como la administración de fármacos prescrito por el médico, además de control hídrico para determinar el ingreso y egreso. Se debe ubicar a la paciente en una posición lateral derecha para que concilie el sueño y descanse.

En la medicación prescrita por el médico para el tratamiento de la preeclampsia en esta paciente se le administró cloruro de sodio al 0.9% de 1.000ml IV 40 gotas/min + cloruro de sodio 0.9% 500 ml + 5 ampollas de sulfato de magnesio IV 17gotas/min + hidrazalina 20mg IV + Nifedipino 20mg c/8horas + ampicilina 1gr para prevención + ranitidina 50 mg IV c/8horas.

Proceso de maternidad ineficaz

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

R/C: Cuidado prenatal insuficiente

Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud

Clase: Conocimiento sobre salud

Etiqueta: Conocimiento control de la hipertensión (1837)

Campo: 4 Seguridad

Clase: Control de riesgos

Etiqueta: Monitorización de signos vitales (6680)

E/P Cuidados prenatales inadecuados

Indicadores	1	2	3	4	5
Rango normal de presión arterial sistólica			X		
Rango normal de presión arterial diastólica			X		
Complicaciones potenciales de la hipertensión arterial				X	
Estrategias para limitar la ingesta de sodio				X	

Actividades

1. Observar la tendencias y fluctuaciones de la presión arterial
2. Auscultar la presión arterial en ambos brazos y compara según corresponda
3. Observar si hay pinzamiento o aumento de la tensión diferencial
4. Identificar las causas posibles de los cambios de los signos vitales

NANDA: Dominio 8
Clase 3
Código 00209

RIESGO DE ALTERACIÓN MATERNO/FETAL (000209)

M
E
T
A
S

R/C: Complicaciones del embarazo

Dominio: Salud funcional

Clase: Crecimiento desarrollo

Etiqueta: Estado fetal (0111)

Campo: Familia

Clase: Cuidados del bebé

Etiqueta: Cuidados prenatales 6960

E/P: Hipertensión arterial

Indicadores

	1	2	3	4	5
Frecuencia cardiaca fetal				X	
Frecuencia del movimiento fetal			X		

Actividades

1. Monitorizar los tonos cardiacos fetales
2. Medir la altura del fondo uterino y comparar con la edad gestacional
3. Monitorizar los movimientos fetales
4. Ayudar a la paciente a prepararse para el trabajo de parto y el expulsivo
5. Ofrecer orientación anticipada sobre los cuidados y consideraciones del lactante

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA								
UNIDAD HOSPITALARIA HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA				SALA EMERGENCIA OBSTETRICA				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE NN				EDAD 38 AÑOS		FECHA: 18-03-21		
DIAGNOSTICO MÉDICO				DIAGNOSTICO ENFERMERO POCESO DE MATERNIDAD INEFICAZ r/c Cuidados Prenatal Insuficiente e/p Cuidados Prenatales Inadecuados				TIPO DE DX ENFERMERA Diagnostico real
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
18-03-21 7H00	-Observar la tendencias y fluctuaciones de la presión arterial	Controlar presión arterial C/4 horas	Controlar signos de alarma de hipertensión	Monitorización de presión diastólica y sistólica Reportar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial al especialista Registrar la presión arterial en las hojas de signos vitales y reporte de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toma y registro de presión arterial ✓ Reporte de enfermería ✓ Manejo de complicaciones de hipertensión 	Las pacientes embarazadas hipertensas están predispuestas al desarrollo de complicaciones potencialmente mortales: desprendimiento de placenta, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática y renal.	Valores alterados en la presión arterial Pa: 165/110mmHg	Paciente se le administra medicación prescrita por el medico de turno. Sulfato de Magnesio Hidralazina Nifedipina de 20mg
18-03-21 11H00	-Auscultar la presión arterial en ambos brazos y compara según corresponda.	Controlar presión arterial C/4 horas	Controlar signos de alarma de hipertensión	Controlar la presión arterial en ambos brazos Establecer presión arterial diferencial.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toma de la presión arterial ✓ Presión arterial diferencial ✓ Registro de presión arterial y reporte de enfermería 	Diferencia entre presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD)	Valores alterados en la presión arterial Pa:150/100mmHg Pd:50mmHg	Paciente a la valoración refiere cefalea en moderada intensidad.
18-03-21 13H00	-Observar si hay pinzamiento o aumento de la tensión diferencial	Controlar presión arterial C/4 horas	Controlar signos de alarma de hipertensión	Monitorización de presión diastólica y sistólica Registrar la presión arterial en las hojas de signos vitales y reporte de enfermería Comunicar complicaciones a especialista	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toma de la presión arterial ✓ Presión arterial diferencial ✓ Manejo de complicaciones de hipertensión ✓ Registro de hipertensión arterial y reporte de enfermería Registro de presión arterial y reporte de enfermería	El aumento de la presión diferencial es un factor predictor de riesgo cardiovascular	Valores alterados en la presión arterial Pa:140/90mmHg Pd:50mmHg	Paciente orientada en tiempo y espacio se le realiza cambio postural para calmar la ansiedad y mejor reposo.
18-03-21 17H00	-Identificar las causas posibles de los cambios de los signos vitales	Controlar presión arterial C/4 horas Control de las demás constantes vitales	Controlar signos de alarma de hipertensión	Monitorización de constantes vitales. Registrar signos vitales. Reporte de enfermería.	Toma de presión arterial. Frecuencia cardiaca. Frecuencia respiratoria. Temperatura.	Los cambios de los signos vitales en embarazadas con preeclampsia se deben a tener presión arterial alta antes del embarazo, la edad de la paciente, enfermedad renal.	Valores alterados en presión arterial pa: 140/90 y frecuencia cardiaca fc:110 lpm	Paciente se la observa más calmada y se muestra colaborativa en cada procedimiento a realizarse. Se la prepara para el parto inducido.

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

Es primordial el estudio de caso clínico en paciente gestante de 38 años con preeclampsia en la cual aplicamos el proceso de atención de enfermería donde empleamos los patrones funcionales de Marjory Gordon para determinar las necesidades que posee el paciente para poder atenderle y brindar una pronta recuperación en la paciente. Las valoraciones que se realizan en este tipo de paciente se son relevantes porque de esta manera obtendremos mayor información para el diagnóstico final en base a los antecedentes patológicos y de los familiares.

La valorización que se realiza en base a los patrones funcionales alterados se basa en la taxonomía de NANDA, NIC, NOC que se utilizan en cada proceso de atención de enfermería la cual es encargada de valorar, planificar y aplicar el cuidado profesional de enfermería en pacientes.

2.8 Seguimiento en el paciente

- **Día 1**

Paciente en estado de gestación de 38 años de edad llega por emergencia del Hospital Martín Icaza acompañada de un familiar, presentando un cuadro clínico de 24 horas de evolución.

Reporte de Enfermería

Según, el reporte enfermero realizado a la paciente con preeclampsia se encuentra orientada en tiempo y espacio presenta un cuadro clínico que se caracteriza por presentar un dolor en el hipogástrico, cefalea, se le realiza una rápida evaluación donde se evidencia elevación de la presión arterial (cuadro hipertensivo) además, se observan edemas en las extremidades inferiores, afebril.

El médico mediante su evaluación determinar realizar un parto inducido para precautelar la salud del neonato y de su madre.

Cuidado de Enfermería

- Control de signos vitales
 - Monitoreo de la presión arterial
 - Balance y control hídrico
 - Administración de medicamentos, cloruro de sódio al 0.9% de 1.000ml IV 40 gotas/min + cloruro de sodio 0.9% 500 ml + 5 ampollas de sulfato de magnesio IV 17gotas/min + hidrazalina 20mg IV + Nifedipino 20mg c/8horas + ampicilina 1gr para prevención + ranitidina 50 mg IV c/8horas.
-
- **Día 2**

En el segundo día de estancia hospitalaria la madre presenta una mejoría notable, su hijo se encuentra estable, menciona tener leve dolor en el hipogastrio inferior (vientre) el médico le prescribe medicación para el dolor, por el momento la madre se encuentra estable hemodinámicamente, orientada en tiempo y espacio, se prescribe el alta médica y se les indica a los familiares indicaciones respectivas en el cuidado de la paciente y neonato.

Reporte de Enfermería

Paciente internada en la sala de hospitalización post-parto, se encuentra orientada en tiempo y espacio, se encuentra hasta el momento del alta médica hemodinámicamente estable, no presenta alteraciones, consciente, se encuentra dando de lactar a su neonato.

Alta médica

Se indica a los familiares, dieta hiposódica, baja en azúcares, grasas saturadas y mantener hidratación. Al momento de la alta médica paciente refiere vía periférica para administración de medicamentos, neonato consciente no refiere patologías, ni alteraciones o anomalías.

2.9 Observaciones

Mediante el estudio realizado se puede determinar que la paciente en estado gestacional con preeclampsia donde se le explicó los procedimientos a realizar y mostró colaboración al momento de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería monitorizando constantemente los signos vitales y registrando la presión arterial. Aplicado el tratamiento por parte del profesional de enfermería se evidenció claramente una mejoría en la salud de la paciente, por lo que se decidió inducir al parto de manera positiva sin tener complicaciones mayores, en el cuidado post-parto se realizaron técnicas dentro de lo correspondiente al profesional de enfermería.

CONCLUSIONES

En el estudio de caso clínico de una paciente gestante de 38 años de edad en la cual se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería se pudo cumplir con los objetivos planteados obteniendo las siguientes conclusiones;

- Se logró aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en gestante de 38 años de edad con preeclampsia donde ayudó a reducir las complicaciones severas que podían presentarse.
- Una vez aplicado los patrones funcionales de Marjory Gordon se pudo analizar las necesidades que padecía la paciente gestante con preeclampsia.
- En el proceso de atención de Enfermería se logró aplicar las teorías de NANDA, NIC, NOC para poder ofrecer un mejor tratamiento y una atención eficiente.
- Mediante los exámenes complementarios realizados como biometría, ecografía en la paciente gestante con preeclampsia se pudo evaluar el grado de la patología que aquejaba a la paciente dando como resultado una preeclampsia leve.
- Se logró planificar el proceso de atención de Enfermería en la paciente con preeclampsia una vez obtenido los resultados de los exámenes realizados previamente.
- Se empleó el plan de cuidado de enfermería basado en la valoración, planificación, ejecución, y aplicación del proceso de atención dando como resultado favorable en paciente en estado gestacional con preeclampsia.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, B., & Prieto, F. Diagnóstico de la preeclampsia. Revista Elsevier del Laboratorio Clínico, 9(2), 81-89. Obtenido de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-articulo-preeclampsia-S188840081630006X>
- Andrade, R. Sintomatología de la preeclampsia. Revista Medline Plus, 1(15), 12-18. Obtenido de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000898.htm>
- Área de Imagenología-Hospital Martín Icaza B. (2021). Ecografía Abdominal en Gestante de 38 años. Hospital General Martín Icaza Bustamante.
- Camacho, L., & Berzaín, M. (2015). Cuadro clínico de la preeclampsia. Revista científica Ciencia médica, 18(1), 1-19. Obtenido de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332015000100010
- Cruz, J., & Hernández, P. (2017). Factores de riesgos de la preeclampsia. Revista Cubana de Medicina General Integral, 23(4), 1-23. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400012
- Guevara, E., & Meza, L. (octubre de 2014). Manejo de la preeclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(4), 1-26. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015
- Herrera, K. Qué es Preeclampsia. Revista Médica Sinergia, 3(3), 8-12. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
- Islas, G., & Sánchez, M. Proceso de Atención de Enfermería. Boletín académico de Enfermería. Obtenido de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html>
- Laboratorio Hospital Martín Icaza B. (2021). Biometría Paciente Gestante Preeclampsia. Área de Laboratorio clínico Hospital Martín Icaza B.

- Pereira, C., Rodríguez, Y., & Quirós, L. (2020). Actualización de la Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(1), 1-14. Obtenido de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708>
- Rojas, L., & Villagómez, M. (2019). Preeclampsia-eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista de UNACH*, 1(2), 11-26. Obtenido de: <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95>
- Vázquez Martínez, J. C. (2018). Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú. Obtenido de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021596/prevalencia-de-preeclampsia-en-embarazadas-en-el-servicio-de-g_rJ6BEgR.pdf

ANEXOS



Me encuentro realizando valoración en paciente gestante de 38 años con preeclampsia leve



Realizando administración de medicamentos en paciente gestante de 38 años de edad con preeclampsia leve