

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN:
“PACIENTES CON PREECLAMPSIA”

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:

LIC. JULIA TEODORA CAMONES SANDAÑA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN:

“ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRITICO ADULTO”

ASESORA:

Mg. SOFIA DEL CARPIO FLOREZ.

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Eterna familia, mi asesora de tesis ya que con su apoyo incondicional en esta etapa de mí desarrollo profesional me ayudaron ampliar mis conocimientos durante esta ardua lucha de perseverancia y preparación académica para lograr la meta profesional de especialista.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien siempre derrama bendiciones en mi vida y a mi familia por estar siempre conmigo con su apoyo incondicional.

A las autoridades y personal de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso académico dentro de la casa de estudio.

A mi asesora, Mg. Sofía del Carpio Flórez, que durante este proceso me dirigió con el mejor aporte de sus conocimientos y enseñanza para el desarrollo del presente trabajo académico.

INDICE

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Marco teórico	9
I. APLICACIÓN DEL PAE-EBE	21
1.1. Datos generales	21
1.2. Datos obstétricos	21
1.3. Examen físico	24
1.4. Situación problemática	26
1.5. Organización de datos por dominios	28
1.6. Priorización de diagnósticos	32
1.7. Esquema de Procesos de Enfermería y EBE	34
II. EVALUACION DE LOS RESULTADOS	42
2.1. Conclusión	42
2.2. Recomendaciones	43
2.3. Prevención	44
2.4. Referencias bibliográficas	45
2.5. Anexos	47

RESUMEN

En el siguiente caso clínico que se presenta es sobre un paciente con pre eclampsia el cual ingresa por el servicio de emergencia para su atención médica.

La preeclampsia es una complicación del embarazo y el puerperio, que afecta a la madre y al feto siendo una causa más frecuente de morbilidad materna fetal de una proporción considerable de madres gestantes y puérperas inmediatas.

El objetivo de este trabajo es brindar los cuidados de enfermería sobre dicha patología tiene que ser un enfoque multidisciplinario e integral, para así reducir la estancia hospitalaria, los costos de internamiento la recuperación total de su salud del paciente, uno de los principales pilares es la promoción de la salud para evitar una nueva complicación durante la etapa pre natal y post natal.

El caso clínico se detalla paso a paso sobre la salud del paciente hasta la mejora en la calidad de vida.

El proceso de atención de enfermería se basa en el modelo de Virginia Henderson es el cual detalla las 14 necesidades básicas en la que define como: requisitos esenciales, cuya atención directa está condicionada a las necesidades, biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales del paciente que se interrelaciona entre sí Así mismo, las necesidades son esenciales para todo los seres humanos e importantes en el proceso de recuperación y satisfacen de manera distinta en cada persona .En base a ello de acuerdo a la necesidad del usuario la valoración, Diagnostico, Planteamiento, Ejecución y evaluación, la cual va servir como un indicador para evaluar resultados en la calidad de atención brindada al usuario.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, Preeclampsia, Embarazo, Enfoque multidisciplinario.

ABSTRACT

In the following clinical case that is presented is about a patient with preeclampsia who enters through the emergency service for medical attention.

Preeclampsia is a complication of pregnancy and the puerperium, which affects the mother and the fetus, being a more frequent cause of fetal maternal morbidity and mortality of a considerable proportion of expectant and immediate mothers.

The objective of this work is to provide nursing care on this pathology has to be a multidisciplinary and comprehensive approach, to reduce hospital stay, hospitalization costs total recovery of patient's health, one of the main pillars is the health promotion to avoid a new complication during the pre natal and post natal stages.

The clinical case is detailed step by step on the health of the patient until the improvement in the quality of life.

The process of nursing care is based on the model of Virginia Henderson which details the 14 basic needs in which it defines as: essential requirements, whose direct attention is conditioned to the biological, psychological, sociocultural and spiritual needs of the patient interrelates with each other Likewise, the needs are essential for all human beings and important in the recovery process and satisfy differently in each person. Based on it according to the user's need for valuation, Diagnosis, Approach, Execution and evaluation, which will serve as an indicator to evaluate results in the quality of care provided to the user.

Keyword: Nursing care, Preeclampsia, Pregnancy, Multidisciplinary approach

INTRODUCCION

Los cuidados de enfermería describen un conjunto de procesos, destrezas y habilidades inherentes al desenvolvimiento profesional, lo cual está encaminada hacia un buen desarrollo científico-técnico, lo cual sin duda es una labor viable emprendida por un profesional con alto sentido altruista, pero cuando existe limitaciones no hay un cumplimiento de los cuidados de enfermería, con eficiencia, eficacia y efectividad. El compromiso para con la sociedad de los profesionales de enfermería, debe estar reflejado en la prestación de servicio una atención de calidad y holística a las usuarios con preeclampsia, de acuerdo a los estudios estadísticas en el mundo la preeclampsia es una complicación del embarazo y es responsable de un porcentaje de morbimortalidad de la madre y el feto, especialmente en los pueblos de escasos recursos económicos (**Guía de práctica clínica 2013**) “En los países sub desarrollo, la preeclampsia representa entre el 40% y 80% de las muertes maternas. Además, la mortalidad fetal es cinco veces más en las mujeres con diagnóstico de preeclampsia, con frecuencia se presenta estos casos de retardo del crecimiento intrauterino y a los partos prematuros.

La salud materno perinatal en el Perú, es uno de los derechos constitucionales de la población peruana, la hipertensión arterial durante y después del embarazo el constituye una causa de morbimortalidad materno fetal (7)

La preeclampsia es un desorden multisistémico de carácter progresivo que solo se presenta en una mujer durante el embarazo, que acarrea con frecuencia graves complicaciones maternas y perinatales. Se caracteriza por presentar la síntomas de hipertensión arterial (presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg), proteinuria mayor o igual a 300 mg en una recolección de orina de 24 horas. Esta patología complica de 3 a 22% de los embarazos y es la segunda causa de muerte materna en el Perú, con 32% y la primera causa de muerte materna en Lima. En el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé se brinda atención binomio madre niño. El censo del

2017 arrojó una población total de 31 237,385 habitantes, de los cuales el 50.8% son mujeres y de éstas el 53.3 % (8 457,959) son mujeres en edad fértil.

El mayor porcentaje de mortalidad infantil corresponde a la mortalidad neonatal, cuyas causas están asociadas al bajo peso al nacer en un 70%. Las causas directas de muerte materna representan el 85%, y de ellas las hemorragias son 23%, los abortos el 22 % y las infecciones 18%, las toxemias el 17 % y otras causas el 5 %.

Como podemos observar La pre eclampsia es la cuarta causa de muerte materna a nivel nacional, esta se puede definir como una enfermedad multisistémica inducida por el embarazo, caracterizada por hipertensión arterial, proteinuria y edema. Aparece habitualmente antes de las 20 semanas de gestación, más frecuentemente en el tercer trimestre y se revierte en el postparto, Afecta preferentemente a primigestas (75%), la severidad de la enfermedad depende de los niveles de presión arterial y de la magnitud del daño de otros parénquimas entre los que destacan el riñón, el hígado y el cerebro. La hipertensión se define como la presión diastólica de 90 mmHg, como mínimo, o la sistólica de 140 mm Hg, como mínimo, o un incremento de 15 mm Hg, en la diastólica como mínimo, o de 30 mm Hg en la sistólica; estas presiones deben manifestarse cuando menos en dos ocasiones, al ser medidas con una diferencia de seis horas o más.

En el presente trabajo presento un resumen sobre el proceso de atención de enfermería, realizado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño, este proceso fue aplicado en el caso clínico de una post operada, diagnosticada con pre eclampsia severa, con el fin de intervenir en el mejoramiento de su estado de salud y satisfacer sus necesidades básicas, a través del plan de cuidados de enfermería, en razón a sus necesidades detectadas.

MARCO TEORICO;

1. Hipertensión arterial en el embarazo.

Los trastornos de la presión arterial en la gestación resulta ser una crisis hipertensiva (presión arterial sistólica por encima de los 140 mmHg y presión arterial diastólica por encima de los 90 mmHg) estos trastornos pueden variar de leves a graves, la hipertensión arterial también puede medirse con el incremento de 30 mmHg por encima de la diastólica antes del embarazo.

Estos trastornos conllevan a una hipertensión gestacional, luego se complica preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP.

Hipertensión gestacional. -Después de la 20 semana de gestación, la mujer desarrolla hipertensión arterial, pero se resuelve unas seis semanas después de culminar el embarazo. **(6)**

Preeclampsia. - Es un desorden multisistémico idiopático específico del embarazo y del puerperio. Es una enfermedad causada por la placenta. La pre eclampsia es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial cuyo tratamiento definitivo es el parto, además de ser causal de repercusiones sobre la madre y el recién nacido.

Etiología. La etiología de la preeclampsia hasta el momento es desconocido, debido a esto, se le denomina como la enfermedad de las teorías ya que alrededor de la búsqueda de la causa se elaboran diferentes hipótesis que alteran toda la fisiología de los órganos materno fetal, entre ellas están: disfunción de la perfusión placentaria, alteración metabólica, inadecuada adaptación inmune, factores genéticos.

FACTORES DE RIESGO.

Maternos:

- Edad de la madre cuando es menor de 20 y mayor de 35 años.
- Raza negra.
- historia personal de preeclampsia en embarazos anteriores.
- Presencia de alguna enfermedades crónicas: hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, resistencia a la insulina, enfermedad renal, trombofilias y dislipidemias.

Relacionado con la gestación en curso:

- Primigesta o embarazo de una nueva pareja sexual.
- Sobrecrecimiento uterino, embarazo gemelar.
- Embarazo molar en nulípara.

Ambientales:

- Deficiente nivel nutricional, por defecto o por exceso.
- Escaso consumo de calcio antes y durante la gestación.
- Consumo de alcohol durante el embarazo.
- Escaso nivel socioeconómico.
- Controles y cuidados prenatales imperfectos.
- Estrés crónico durante el embarazo.

FISIOPATOLOGÍA

En el embarazo normal, las arterias espirales uterinas maternas son invadidas por los trofoblastos, reemplazando su endotelio. El endotelio vascular tiene propiedades importantes como la liberación de sustancias vasoconstrictoras y vasodilatadoras y la regulación de las funciones de anticoagulación, antiplaquetaria y fibrinólisis. Por lo tanto, este proceso produce una remodelación de las arterias espirales para mantener un flujo uteroplacentario adecuado. Sin embargo, en la PE la remodelación de las

arterias espirales es inadecuada y, por lo tanto, este flujo se ve comprometido (16).

Actualmente la fisiopatología de la PE se ha estructurado en dos etapas.

La primera etapa, ocurre durante las primeras 20 semanas de gestación. Se producen defectos en la invasión de los trofoblastos en las arterias espirales, provocando que no se reemplacen las capas endoteliales y pérdida de

Elasticidad de la pared y del control vasomotor. Esto finalmente conlleva a una disminución de la perfusión placentaria produciendo hipoxia.

La segunda etapa, se presenta a partir de la semana 20 de gestación.

Debido a la hipoxia y el estrés oxidativo se produce la liberación de factores antiangiogénicos que causan alteración de la función endotelial. Esto sucede un la activación de la cascada de coagulación, el aumento de agentes vasopresores y agregantes plaquetarios, como también una disminución de las sustancias vasodilatadoras y antiagregantes plaquetarios. Este desbalance produce un estado de vasoconstricción y aumento de la resistencia vascular periférica, que conlleva a un aumento de la presión arterial (16)(17). **La primera etapa** de la PE es asintomática, en la cual hay un estado de hipoxia de la placenta, **la segunda etapa** es sintomática, caracterizada por presentar una respuesta inflamatoria multisistémico y una disfunción endotelial (17). Cuantos más extremos sean los problemas placentarios, más temprano surgen los signos y síntomas de la PE, y más severa tiende a ser la enfermedad. En algunos casos, los síntomas o signos de la PE pueden no aparecer durante la gestación sino después del parto (16)(18).

CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL EMBARAZO:

Preeclampsia leve: Se presenta posterior a las 20 semanas de gestación presentan dos o más de los siguientes signos, presión sistólica mayor o igual a 140 mmHg con incremento mayor o igual a 30 mmHg sobre lo habitual presión diastólica mayor o igual a 90 mmHg con incremento más o igual a 15 mmHg sobre la presión habitual, Presión Arterial Media mayor o

igual a 106 mmHg, proteinuria mayor de 3 gramos en orina de 24 horas y edema generalizado en extremidades y/o cara (6)

Preeclampsia severa: se presenta después de la semana 20 o hasta 30 días post-parto presión arterial 180/120 mmHg presión arterial media 140mmHg, proteína incrementada mayor a 5 gramos en orina de 24 horas, incremento significativo de la creatinina o deterioro significativo de la función renal, incremento brusco de urea, estupor, cefalea, pérdida parcial de la vista, dolor epigástrico, hiperreflexia generalizada, edema pulmonar, oliguria menor de 400 cc en 24 horas o 25 cc por hora, plaquetopenia severa menor de 100,000/mm³, incremento de enzimas hepáticas. (6,7,8).

Preeclampsia grave: se presenta después de la semana 20 o hasta 30 días post-parto presión arterial 185/120 mmHg presión arterial media 140mmHg, proteinuria mayor a 5 gramos en orina de 24 horas, aumento significativo de la creatinina o deterioro significativo de la función renal, aumento brusco de la urea, estupor, cefalea, pérdida parcial o total de la vista dolor epigástrico, hiperreflexia generalizada, edema pulmonar, oliguria menor de 400 cc en 24 horas o 25 cc por hora plaquetopenia severa menor de 100,000/mm³, anemia hemolítica con microangiopatía, papiledema, aumento de enzimas hepáticas (6,7,)

MANEJO GENERAL DE LA PREECLAMPSIA O ECLAMPSIA:

Las gestantes con diagnóstico de preeclampsia o eclampsia deben ser hospitalizadas en un establecimiento de salud de nivel II-2 o de nivel III de atención de preferencia en un establecimiento de salud que tenga disponibilidad de camas en la unidad de cuidados intensivos materna, también tenga disponibilidad de hemoderivados en banco de sangre. Durante la estancia hospitalaria el paciente será monitorizada la presión arterial cada 30 minutos, así como las funciones vitales, se valorará latidos cardiacos del feto y contracciones uterinas; se controlará la orina a horario y se realizará el control bioquímico y hematológico: como, perfil de coagulación, perfil renal, creatinina, urea y ácido úrico, depuración de creatinina, proteinuria cualitativa

diaria, proteína c reactiva, deshidrogenasa láctica, encimas hepáticas. Control diario de peso, balance hidroelectrolítico estricto, de ser necesario. Se evaluará el bienestar fetal por lo menos cada 24 horas.

MANEJO DE LA PREECLAMPSIA LEVE: La preeclampsia leve requiere de un reposo relativo 1,17, y una dieta bajo en calorías, proteínas y sódico 17, el tratamiento como medida alternativa de la preeclampsia es culminar la gestación, ya sea por vía eutócico o distócico 1,.17.si la gestante tiene menor de 37 semanas se puede tener un manejo expectante, si no hay afección materna o fetal. Durante el manejo expectante se debe continuar aplicando medidas generales y vigilancia estricta monitorizada a la madre y al feto.18.19, si con el tratamiento aplicado no se controla la presión alta o la enfermedad se complica con preeclampsia severa o se presenta pródromos de eclampsia, el feto presentara sufrimiento fetal o existe signos de disfunción: renal, hepática, pulmonar o neurológico se debe culminar inmediatamente con la gestación.

MANEJO DE LA PREECLAMPSIA SEVERA:

La preeclampsia severa evoluciona a complicaciones graves como:

a) Edema agudo de pulmón. b) Falla renal. c) encefalopatía hipertensiva con hemorragia cerebral. d) Desprendimiento de retina. e) desprendimiento prematuro de placenta. f) hematoma subcapsular hepático o rotura hepática. g) síndrome HELLP, que pueden llevar a la muerte materno fetal (1,17).

Se debe sospechar de la preeclampsia en gestantes que se evidencie sangrado vaginal que es signo de desprendimiento prematuro de placenta.

el manejo de las pacientes con sintomatología de preeclampsia debe ser oportuno, multidisciplinario y efectivo (8,15,).

En la preeclampsia hay una contracción intravascular, a diferencia de la hipervolemia se presenta en toda gestante; con tendencia a oliguria por falta de fluidos, a pesar del edema. Deberá asegurarse una expansión idónea del intravascular con solución salina al 9 o/oo, a razón de un reto de 500 cc; y en caso de persistir la oliguria, iniciar coloides (hemacel) 500 mL a

goteo rápido, seguido de furosemida 10 mg endovenoso diluido en solución salina al 9o/oo.

Administrar por lo menos 2 litros de cristaloides durante las primeras 12 horas (10).

La diuresis se controlara descartando cada hora el drenaje por sonda Foley en circuito cerrado; monitorizar cada 15 minutos la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. Iniciar por vía venosa el protocolo de infusión de sulfato de magnesio (1, 9) para la prevención de convulsiones.

El protocolo de sulfato de magnesio:

Dosis de ataque.

Preparar 4 ampollas de sulfato de magnesio al 20% de 10 mL con solución salina 9 o/oo en 100 cc pasar como un reto en 10 a 15 minutos. (22).

Se continuará **con dosis con de mantenimiento** se sulfato de magnesio infusión preparar 5 ampollas de sulfato de magnesio al 20 % de 10 ml en solución salina de 1000cc pasar en bomba infusora 100 cc /hora mantener la infusión durante 24 horas después del parto (1,10,).

Durante la administración del tratamiento de protocolo de sulfato de magnesio, valorar en el paciente: reflejos osteotendinosos que debe estar presente, frecuencia respiratoria mayor o igual 14 respiraciones/minuto y el volumen de orina igual a mayor de 25 a 30 mL/hora. Se recomienda también el control de la saturación de O₂ mediante pulsímetro que debe oscilar en parámetros de 95 a 100 % de Sat O₂. (10).

Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 389. La administración de sulfato de magnesio se suspenderá si en la valoración el paciente presenta: arreflexia tendinosa, si hay depresión del estado de conciencia, cuando presente bradipnea; cuando el paciente presente disuria.

Se recomienda administrar el antídoto que es Gluconato de calcio 10% de 10 ml en solución fisiológica 100cc endovenosa en 10-20 minutos.

El tratamiento en pacientes con preeclampsia con hipertensión arterial debe ser utilizado cuando la presión arterial sistólica es ≥ 160 mmHg o si la presión arterial diastólica es ≥ 110 mmHg, en cuyo caso se recomienda usar los siguientes fármacos para controlar la hipertensión. (8,9):

- **Labetalol:** dosis de carga 20 mg intravenoso lento, durante 1 a 2 minutos.

Si no se logra la meta terapéutica, seguir con bolos de 20 mg hasta completar 80 mg. Repetir cada 10 minutos si persiste la presión arterial, mantener con 1 a 2 mg/minuto tener en cuenta que la dosis máxima es de 300mg en 24 horas. Son contraindicaciones para el uso de labetalol la insuficiencia cardiaca congestiva, el asma y la frecuencia cardiaca materna menor de 60 latidos por minuto.

- **Hidralazina:** Dosis de inicio 5 mg intravenoso, repetir 5 a 10 mg cada 30 minutos, si la hipertensión no se ha controlado. Continuar con perfusión continua endovenosa a dosis entre 5 y 10 mg por hora. La dosis máxima es de 20 mg por vía endovenosa.

- **Metildopa.** La dosis de inicio es 750 mg a 1000 mg por vía oral cada 6 a 8 horas, para mantener la presión arterial sistólica entre 120 y 150 mmHg, se debe valorar en la paciente la hipotensión arterial. Dosis máxima es de 2 gramos.

- **Nifedipino:** Dosis de inicio 10 mg por vía oral si la hipertensión persiste repetir cada 30 minutos.

Posteriormente, seguir con dosis de 10 a 20 mg cada 6 a 8 horas.

Hay que tener precaución con la asociación de sulfato de magnesio.

No es recomendable la administración por vía sublingual.

Si la terapéutica no responde al tratamiento donde la presión arterial sistólica debe estar en los valores de 120 y 150 mmHg, entonces se puede administrar nifedipino 10 mg vía oral cada 30 minutos, para lograr el controlar la hipertensión arterial sistólica, luego administrar una dosis de mantenimiento de Nifedipino 10 a 20 mg cada 4 horas, hasta un máximo de 120 mg por día. El tratamiento de la hipertensión arterial en la preeclampsia se deberá disminuirse según evolución de la patología, sobre todo después

de culminar el embarazo. El tratamiento en la preeclampsia se continuará durante 7 días.

Están contraindicados durante embarazo los siguientes medicamentos: El atenolol, los inhibidores de enzima convertidores de angiotensina, los bloqueadores de los receptores de angiotensina

Las pacientes con preeclampsia severa deben ser monitorizados y manejados por médicos intensivistas en la por la unidad de cuidados intensivos materna (10).

En las pacientes con periodo de gestación mayor o igual a 34 semanas o si se tiene la seguridad de madurez pulmonar fetal, se debe concluir el embarazo inmediatamente, ya sea por vía vaginal o por cesárea (1, 10,).

En pacientes con gestaciones menores a 34 semanas sin disfunción orgánica materna y fetal, se debe administrar betametasona 12 mg por vía cada 24 horas en 2 dosis. y/o dexametasona 6 mg endovenoso cada 12 horas en 4 dosis (7,9).

En pacientes con preeclampsia tener una conducta expectante durante 48 horas, para inducir la maduración pulmonar, lo que podría mejorar el pronóstico fetal; sin embargo, es importante hacer una evaluación de los exámenes de las enzimas hepáticas, hematológica y renal materna, así como evaluar el bienestar fetal (8). Retrasar la culminación del embarazo podría significar probable morbilidad materna y fetal (1). Vigil de Gracia (25) en el estudio demostró. MEXPRE 2913 que el manejo expectante de la preeclampsia severa en gestaciones de 28 a 34 semanas no es un beneficio neonatal. Además demostró con su estudio que un enfoque conservador puede incrementarse el riesgo en la gestante de presentar desprendimiento prematuro de placenta y tener un recién nacidos pequeños para la edad gestacional. En el Hospital Nacional Docente madre niño san Bartolomé El manejo de la preeclampsia severa, antes de las 34 semanas sigue las conclusiones de este estudio: que consiste en administrar corticoides para la maduración pulmonar y terminar la gestación, generalmente por cesárea. Este manejo del estudio de Vigil DE Garcia, ha permitido mejorar el

pronóstico materno perinatal. Gestantes con preeclampsia menores de 24 semanas, la supervivencia perinatal es de 4-5%; por lo tanto, debe culminarse la gestación lo más antes posible para evitar morbilidad materna. Enrique Guevara Ríos, Luis Meza Santibáñez 390 Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia Las indicaciones de finalización del embarazo, independientes de las semanas de gestación, son (1, 10,):

- a) **Indicaciones maternas:** plaquetopenia menor de 100 000 o plaquetopenia progresiva, persistencia de hipertensión severa a pesar del tratamiento, signos prodrómicos de eclampsia, eclampsia, deterioro progresivo de la función renal u oligoanuria persistente, deterioro progresivo de la función hepática, hemorragia cerebral, edema pulmonar, hematoma subcapsular hepático o rotura hepática, desprendimiento prematuro de placenta, cefalea persistente o alteraciones visuales y dolor persistente en epigastrio o hipocondrio derecho.
- b) **Indicaciones fetales:** cuando existan signos de riesgo de pérdida del bienestar fetal demostrado en un registro patológico o un perfil biofísico menor de 4 o restricción severa del crecimiento fetal, con Doppler de arteria umbilical que muestra diástole ausente o revertida, presencia de oligohidramnios o signos de restricción del crecimiento intrauterino.

SIGNOS Y SINTOMAS CLINICOS DE PREECLAMPSIA.

RIÑÓN.

- Proteinuria.
- Creatinina sérica elevada.
- Filtración reducida.
- Oliguria pre renal.

HÍGADO.

Tumefacción.
Ruptura hepática.
Dolor epigástrico.
Transaminasas elevadas.

SISTEMA HEMATOLÓGICO.

Hemolisis microangiopático.
Trombocitopenia.
Hemoconcentración.
Multisistémico.

COAGULACIÓN.

Activación de bajo grado.

SISTEMA VISUAL:

Diplopía..
Desprendimiento de retina.
Escotomas.
Visión borrosa.

CEREBRO:

Cefalea y confusión mental.
Edema cerebral.
Ceguera cortical.
Convulsiones
Hemorragias.

PLACENTA:

Infarto.
Retardo en el crecimiento fetal..
Hipoxia intrauterina.
Desprendimiento prematuro de placenta.

CLÍNICA Y LABORATORIO PARA IDENTIFICAR LA PREECLAMPSIA.

Hipertensión: la presión arterial igual o superior a 140 mmHg la sistólica, la presión arterial diastólica 90 mmHg determinadas en dos ocasiones separadas por un mínimo de 24 horas.

Proteinuria: existencia de 300 o más de proteínas en orina de 24 horas o bien 30 mg/dl en una muestra aislada o la presencia de 2 cruces en tira reactiva en dos muestras separadas de orina.

Edema: Hinchazón clínicamente evidente o aumento de peso marcado sin edema presente. Aunque el edema es un hallazgo habitual en las gestantes, el edema que aparece en la preeclampsia es un edema patológico, y no solo se manifiesta en las partes declives sino que suele incluir la cara y manos.

MANEJO DE LA PREECLAMPSIA.

PREVENCIÓN DE CONVULSIONES:

- Proteger al paciente
- Proteger la vía aérea
- Manejo de sulfato.

CONTROL DE HIPERTENSIÓN:

- Metildopa.
- Nifedipino.
- Hidralazina.
- Labetalol.
- Nitroprusiato.

REPOCISIÓN DE VOLUMEN:

- Administración de cristaloides (Sol. Salina) 1 a 2 ml/kg/h o 75 a 125 ml/h.
- Control Presión Venosa Central
- Débito urinario.

VIGILANCIA MATERNO FETAL/PARTO:

- Valoración materna y fetal.
- Parto según condición materna y fetal.
- Maduración Pulmonar

PREVENCION DE CONVULSIONES:

- SULFATO DE MAGNESIO 20%:
- 2 A 6 GR.EN 100 ml. A pasar en 15 o 20 min.
- Luego 1 a 2 gr./h en infusión intravenosa.
- Dosis de ataque: 4 gr.diluido en solución salina100 ml
- Dosis de mantenimiento: 1gr/h

ANTIDOTO:

- **GLUCONATO DE CALCIO** al 10%ml Por vía intravenosa.
- METILDOPA: 1gr.VO c/12 h. Max. 3gr/h
- NITROPRISIATO DE SODIO: 0.5 a 10 mcg /kg/ min
- NIFEDIPINO: 10 a 20 mg repetir a los 30 min.
- HIDRALAZINA: 2.5 - 5 mg ev aumentar cada 15 - 20 minutos
- LABETALOL: 20-40mg EV 10 a 15 min.

PREVENCION:

- Toda gestante debe realizarse un control prenatal adecuado y periódico con el fin de identificar factores de riesgo para intentar la prevención, el diagnóstico temprano y en consecuencia un manejo oportuno de enfermedades renales o hipertensivas.
- Crear talleres o cursos de capacitación para gestantes jóvenes o multíparas cuyo nivel sociocultural no les haya permitido aprender de experiencias con las enfermedades renales durante el embarazo.

- Realizar sesiones educativas que incentiven a las gestantes a una buena calidad de vida, donde adquieran prácticas saludables y así evitar futuras complicaciones. Incrementar el nivel de conocimiento en control Prenatal para todas las pacientes, en especial aquellas mujeres con conocimiento deficiente.
- La preeclampsia es un problema de salud pública que afecta a nuestro medio por ello se debe Capacitar al personal de salud periódicamente sobre el manejo y protocolo de tratamiento en preeclampsia en especial a los establecimientos de salud que brinda atención primaria.
- Que en todas las instituciones que brindan salud cuenten con equipamiento básico y personal capacitado para brindar una atención de calidad a todas las gestantes, garantizando una atención digna e integral.
- El personal de Enfermería maneje y brinde información a todas las gestantes que acuden al servicio mediante, trípticos dípticos donde sea clara y entendible la explicación sobre las causas, síntomas y todo los factores que desencadena esta enfermedad como es la preeclampsia.

I. APLICACIÓN DEL PAE.

1.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:

A. DATOS DE FILIACION

- Nombres y apellidos: C. B. S.
- N° HCL: 1053646
- N° de cama: 05
- Servicio : UCIM
- Fecha de ingreso : 27 de abril de 2018
- Hora : 23:57 pm
- Modo de ingreso : Emergencia

• DATOS ORIENTADOS

- Edad : 34 años de edad
- Sexo : Femenino
- Raza : Mestiza
- DNI : 40351020
- Estado civil : Casada
- Lugar de procedencia: Cercado de Lima.
- Domicilio: Av. Faustino Silva 635 zona "K" S.J.M
- Teléfono y/o celular: 4861098
- Ocupación: Ama de casa
- Religión : Evangélica
- Fuente de información: Paciente
- Talla : 1.50 m
- Peso anterior: 67.5 kg
- Grado de instrucción : Secundaria completa
- Religión: Evangélica

B. ANTECEDENTES

- Diabetes (No)
- TBC pulmonar (No)
- HTA (Si)
- Alergia (No)
- Cirugía pélvica Uterina (Si)

C. MOTIVO DE INGRESO

Ingresa al servicio de emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño el día 28/04/2018 a las horas 23.57 pm, en compañía de su esposo, por presentar dolor de cabeza, hipertensión arterial (PA=160/100), dolor abdominal (EVA=7/10 puntos).

1.2. DATOS OBSTÉTRICOS

1. Formula obstétrica : G2 P2O02
 - G1 Cesárea 10 - 03 - 2016 Distocia
 - G2 Cesárea 28 – 04 - 2018 Distocia
2. Fin del anterior embarazo : 10 de marzo del 2016
3. Periodo interna tal : 2años y 1 mes.
4. Fecha Ultima Regla : 10 – 07 – 2017
5. Edad Gestacional. : 39 semanas
6. Altura Uterina : 35cc
7. Latidos Cardiacos Fetales : 155 x'

A. DIAGNOSTICO MEDICO

- Ingresó:
Cesárea segmentaria transversa iterativa por gestante de 39 semanas por última regla por antecedentes de preeclampsia.
- Actual:
Puerperio post cesárea
Preeclampsia severa

B. EXAMENES AUXILIARES

HEMOGRAMA

	Valor Encontrado	Valor Referencial
Leucocitos	9880 mm ³	4500 a 11000 mm ³
Hemoglobina	10 g/dl	11.0 – 16.0 g/dl
Hematocrito	30 %	33 – 48 %
Plaqueta	148,000 ul	150,000 – 400,000 ul

BIOQUÍMICA

	Valor Encontrado	Valor Referencial
Creatinina sérica	10 mg / dl	0.5 – 0.9 mg / dl
Deshidrogenasa láctica	170.62 u/l	241 – 280 u/l
TGO (Transaminasa glutámica oxalacética)	48.28 u/l	5 – 40 u/l
TGP (Transaminasa Glutámico pirúvica)	40.20 u/l	7 – 56 u/l

	Valor Encontrado	Valor Referencial
PROTEINAS EN ORINA	350mg/l	< a 80 mg/24 hrs.
TIPO DE SANGRE	O +	

C. TERAPEUTICA MÉDICA

- Nada por via oral
- Reposo absoluto
- Cloruro de sodio 9% 1000cc + oxitócica (45 gt x')
- Dextrosa 5% + hipersodio (1amp) + oxitócica 20 UI (45 gt x')
- Cefasolina 2g EV (STAT)
- Nifedipino 10mg VO (PRN: PA \geq 160/110)
- Tramadol 100mg EV (C/8h)
- Metrocopramida 10mg EV (C/8h)
- Sulfato de Magnesio 1g + 100mml Cloruro de sodio
- Control de sangrado vaginal
- BHE, balance hídrico estricto

1.3. EXAMEN FÍSICO

- | | |
|------------------|--|
| 1. CABEZA | : Normo céfalo |
| A. Cabello | : La paciente tiene cabello largo, buena implantación, de color negro, grasoso y con presencia de caspa. |
| B. Facie | : De dolor, cansancio, ojerosa y palidez marcado |
| C. Oído | : Con presencia de cerumen |
| D. Ojos | : Blanco de aspecto normal |
| E. Naris | : Permeable |
| F. Boca | : Piezas dentarias incompletas, lengua saburra, mucosa oral húmeda, labios secos, en mal estado de higiene |
| G. Cuello | : No presenta tumoraciones, ni ganglios Linfáticos, |

2. TORAX : Simétrico

Mamas

- **Aspecto:** de consistencia suave y blanda, pálida, hiper pigmentadas de color marrón oscuro, no presencia de tumoraciones.
- **Pezones**

Los pezones se encuentran formados y con secreción de calostro.

Auscultación de ambos campos pulmonares: buen pasaje de aire alveolo capilar, no presencia de ruidos roncales, sibilantes y crepitantes.

Auscultación de latidos cardiacos: Tipo rítmico (FC = 86 x')

3. ABDOMEN:

A la palpación abdomen blando deprimible doloroso a la palpación piel pálida con pocas estrías, se nota presencia muy marcada de línea bruna y cicatriz de embarazo anterior (distócico).

A la palpación involución uterina contraído por encima de la cicatriz umbilical. A la observación cubierta de gasas y apósito sobre la herida operatoria, con manchas de sangrado hemático en poca cantidad en la herida operatoria, parto (distócico).

4. GENITALES:

A la observación regular estado de higiene, presencia de sonda vesical # 14 a circuito cerrado con 40cc de diuresis por hora, de color ámbar, colúrica. Presencia de loquios hemáticos y coágulos en regular cantidad, no fétidos.

5. MIEMBROS INFERIORES

A la palpación presencia de edema (++)

1.4. SITUACION PROBLEMÁTICA

Paciente de 34 años, con iniciales C.B.S, segunda gesta (P2P1001) de 39 semanas de gestación, ingresa al servicio de emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño el día 27/04/18 a las 23:57pm en compañía de su esposo por presentar cefalea, hipertensión arterial (PA=160/100 mmHg) y percibir dolores abdominales (EVA 8/10 puntos). Al ser evaluada por medico de turno se determina: Altura Uterina=35cm; Latido Cardiaco Fetal =146 x´; SPP=Longitud Céfalo Derecha; Movimientos Fetales= ++, Dinámica Uterina (-).

El día 28/04/18 a las 4:45 am se le interviene quirúrgicamente por Cesárea Segmentaria Transversal Interativa, donde perdió 600cc de sangre. Teniendo como producto un Recién Nacido de sexo masculino, con peso de 3,600g, talla 52cm, perímetro cefálico 34.5cm, perímetro torácico 35cm, APGAR de 8 al minuto y 9 a los 5 minutos.

Actualmente 28/04/18 se encuentra en el servicio de Unidad Cuidados Intensivo Mujer, por ser puérpera inmediata de 6h con preeclampsia severa, cama 05, en posición decúbito dorsal, despierta, Lucido Orientado Tiempo Espacio Persona, ventilando al ambiente, con grado de dependencia II.

A la entrevista paciente refiere: “mi embarazo no fue planificado”, “no asistí a mis controles prenatales porque no tenía tiempo”, “no conozco los cuidados pre y post natales, ni los signos de alarma”, “Tengo hambre y no puedo comer”, tengo mucha sed y no puedo tomar un poco de agua”, “Mi herida es muy grande, más que la primera vez que tuve a mi primera hija, que Paciente refiere: “Quiero ver a mi bebe los doctores no me dejan verlo, para saber si esta sanito”. “Hasta cuando estaré en el hospital “dará fea la cicatriz”, “Me duele mucho mi cabeza, mi operación y mi barriga cuando me hago mis masajes”.

A la observación paciente en regular estado de higiene, facie de dolor, preocupación y temor, mucosa oral seca, nada por vía oral.

A la auscultación buen pasaje de murmullo vesicular en Ambos Campos Pulmonares; vía periférica con extensión, permeable en miembro superior izquierdo, con infusión de sulfato de Mg 1gr en 100cc de cloruro de sodio al 9 x 1000 c/h durante 24h; cloruro de sodio al 9x1000 + oxitocina 20 UI (1 frasco a 6 gts x min.').

A la palpación mamas de consistencia suave y blanda hiperpigmentadas de color marrón oscuro, presencia de estrías en parte externa. Los pezones se encuentran formados y con secreción de calostro. Abdomen blando depresible con dolor a la palpación (EVA 6/10 puntos), útero grande contraído por encima de la cicatriz umbilical, presencia de estrías, línea bruna muy marcada, herida operatoria con apósitos de mancha de secreción sanguinolenta en regular cantidad, a nivel del hipogastrio. Sonda vesical # 14 a circuito cerrado con 40cc de diuresis, de color colurica; pañal con loquios hemáticos, no fétido en regular cantidad. Presencia de edema (++) en ambos Miembros inferiores y manos.

En el carnet perinatal se observa que la paciente solo asistió 4 veces a sus controles prenatales.

FUNCIONES VITALES:

Presión arterial 160/100mmHg

Frecuencia cardiaca 86x'

Frecuencia respiratorio 18x'

Presión arterial media 120 mmHg.

1.5. ORGANIZACIÓN DE DATOS POR DOMINIO

TIPOS DE DATOS	DOMINIO 1
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Quiero ver a mi bebe los doctores no me dejan verlo, para saber si esta sanito”. • “Hasta cuando estaré en el hospital” <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente presenta intranquilidad. • Facies de preocupación temor y tristeza. • P/A 160/90mmHg. • Se torna poco comunicativa. 	<p>AFRONTAMIENTO_TOLERANCIA AL ESTRÉS.</p> <p>Clase 2 :respuesta al afrontamiento</p> <p>Etiqueta: 00146</p> <p>Ansiedad.</p>

TIPOS DE DATOS	DOMINIO 4
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Me duele mi cabeza”. <p>Datos objetivos: Paciente presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA = 160/100 mmHg • PAM = 120 mmHg • FC = 86 x” • Edema (+ +) en ambos miembros inferiores. • Cefalea • Monitoreo de toxemia: 	<p>ACTIVIDAD / REPOSO</p> <p>Clase 4: Respuesta cardio vascular</p> <p>Etiqueta: 00204</p> <p>Perfusión tisular periférica ineficaz.</p>

TIPOS DE DATOS	DOMINIO 2
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Tengo hambre y no puedo comer”, tengo mucha sed y no puedo tomar un poco de agua”. <p>Datos objetivos: Paciente presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piel pálida. • Mucosa oral seca. • Herida operatoria con apósito de mancha de secreción sanguinolenta en regular cantidad, a nivel del hipogastrio. • Pañal con loquios hemáticos no fétidos en regular cantidad. • Sangrado de 600cc en Cesárea Segmentada Transversal Interativa (puérpera inmediata de 6h). • Hemoglobina: 10 g/dl. • Hematocrito: 30%., BH, Diuresis NPO. 	<p style="text-align: center;">HIDRATACIÓN</p> <p style="text-align: center;">Clase 5: nutrición.</p> <p style="text-align: center;">Etiqueta: 00027</p> <p style="text-align: center;">Déficit de volumen de líquidos.</p>

TIPOS DE DATOS	DOMINIO 11
<p>Datos subjetivos: Paciente no refiere</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vía periférica con 3 llaves permeables en MSI. • Parto distócico. • Herida operatoria con apósito de mancha de secreción sanguinolenta en regular cantidad, a nivel del hipogastrio. • Sonda vesical # 14 a circuito cerrado con 40cc de diuresis por hora, de color indoloro. • Pañal con loquios hemáticos no fétidos en regular cantidad. • Hemoglobina: 10 g/dl. • Hematocrito: 30%. • Leucocitos = 9880 u/l 	<p style="text-align: center;">SEGURIDAD / PROTECCION</p> <p style="text-align: center;">Clase 1: Infección</p> <p style="text-align: center;">Etiqueta: 00004</p> <p style="text-align: center;">Riesgo de infección.</p>

TIPOS DE DATOS	DOMINIO 11
<p>Datos subjetivos: Paciente no refiere</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA = 160/100 mmHg • PAM = 120 mmHg • FC = 92 x" • FR = 18 x" • T = 37°C • Deshidrogenasa láctica = 170.62 u/l • TGO = 48.28 u/l • TGP = 40.20 u/l • Leucocitos = 9880 u/l • Proteína en orina = 350 mg/l • Parto distócico. • Útero grande, contraído por encima de la cicatriz 	<p style="text-align: center;">SEGURIDAD / PROTECCION</p> <p style="text-align: center;">Clase 1: Infección</p> <p style="text-align: center;">Etiqueta: 00035</p> <p style="text-align: center;">Riesgo lesion materna</p>

TIPOS DE DATOS	DOMINIO 12
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Me duele mucho mi cabeza, mi operación y mi barriga cuando me hago mis masajes”. <p>Datos objetivos: Paciente presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facies de dolor • Abdomen doloroso (EVA 6/10 puntos). • FC = 92 x” • FR = 18 x” • P/A=160/90mmHg. 	<p style="text-align: center;">CONFORT Clase 1: Confort físico</p> <p style="text-align: center;">Etiqueta: 00132</p> <p style="text-align: center;">Dolor agudo</p>

1.6. PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS

<p>Dolor agudo r/c Agente lesivo físico e/p Abdomen doloroso (EVA 6/10 puntos), FC = 92 x", FR = 18 x", P/A 160/100mmHg, Facies de dolor.</p>	<p>1</p>	<p>El dolor agudo dificulta los movimientos físicos provocando disconfor en la paciente; si no es tratado a tiempo, genera muchos cambios fisiológicos, como la conducta, el sueño, y si sigue en aumento pueden no hacer efecto los fármacos que se le administre.</p>
<p>Perfusión tisular periférica ineficaz r/c Vaso espasmo secundario a factores vasoconstrictores e/p Hipertensión (PA = 160/100 mmHg, PAM = 120 mmHg), edema (+ +) en ambos miembros inferiores y cefalea.</p>	<p>2</p>	<p>El corazón es el encargado de bombear sangre a todo nuestro organismo. Una disminución del volumen del flujo sanguíneo disminuye el aporte de oxígeno a nivel centra y tisular, lo que traería graves complicaciones en la paciente.</p>

<p>Déficit de volumen de líquidos r/c Aumento de la pérdida sanguínea secundaria a Cesárea Segmentaria Transversal Interactiva (puérpera inmediata de 6h) Sangrado 800 CC. Nada por vía oral. debito urinario 40 cc</p>	<p>3</p>	<p>La pérdida sanguínea postparto es la pérdida de más de 800 ml de sangre después de un parto eutócico o más de 1000 ml de sangre después de un Parto distócico, en las primeras 24 horas del puerperio, que puede provocar un shock hipovolémico, además es la principal causa de muerte materna perinatal</p>
<p>Riesgo de infección r/c Procedimientos invasivos, intervención quirúrgica, secundaria a cesárea Segmentaria Transversal Interactiva.</p>	<p>4</p>	<p>En una paciente post operada siempre va estar en riesgo dado a los procedimientos invasivos que la acompañan, además de la herida quirúrgica, que provocan un alto riesgo de ser invadidos por microorganismos patógenos, dado que a mayor tiempo de hospitalización, mayor riesgo de adquirir una infección intrahospitalaria</p>
<p>Riesgo de lesión materna r/c relacionado a irritabilidad, hipertensión arterial, edema .secundaria a actividad convulsiva.</p>	<p>5</p>	<p>El vaso espasmo es la contracción tónica de la pared de un vaso sanguíneo, lo que ocasiona el aumento del gasto cardiaco, provocando la elevación del la PA, por lo tanto debemos estar monitorizando a la paciente, ya que la preeclampsia puede complicarse, provocando convulsiones.</p>
<p>Ansiedad r/c Incertidumbre del estado de salud del recién nacido e/p Paciente refiere: “Quiero ver a mi bebe los doctores no me dejan verlo, para saber si esta sanito”. “Hasta cuando estaré en el hospital”</p>	<p>6</p>	<p>La ansiedad en el paciente no ayuda a la recuperación de su enfermedad ya que provoca el aumento de la Frecuencia Cardiaca y la Frecuencia respiratoria, es por ello que el personal debe mantener informado a la Paciente sobre el estado de salud de su bebe.</p>

1.7.

ESQUEMA DE PROCESO DE ENFERMERIA Y EBE

DATOS	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION.
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: "Me duele mucho mi cabeza, mi operación y mi barriga cuando me hago mis masajes".</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta: Facies de dolor Abdomen (EVA 6/10 puntos). FC = 92 x" FR = 18 x"</p>	<p>Dolor agudo r/c Agente lesivo físico e/p Abdomen doloroso (EVA 6/10 puntos), FC = 92 x", FR = 18 x" Facies de dolor.</p>	<p>General: Paciente presentara ausencia de dolor durante su instancia hospitalaria.</p> <p>Específico: Paciente disminuirá dolor y alcanzara un nivel óptimo de sus funciones vitales, después de las intervenciones de enfermería durante el turno</p>	<p>Se Brinda soporte emocional Se Monitoriza de funciones vitales. Se Vigila estado de conciencia Se Valora escala de dolor (EVA) Se Proporciona distractores (revistas, periódicos, música, etc). Se Administra tramadol 100 mg en 100cc de Cloruro de sodio vía endovenosa c/d 8h. Se Valora respuesta de medicamento del alivio al dolor. Se Realiza cambios de posición que pueda estimular el peristaltismo. Se Enseña y realizar masajes uterinos. Se Valora signo de dolor (taquicardia, diaforesis, polipnea). Se Revalora el dolor con la escala de EVA. Se Realiza registro de enfermería.</p>	<p>Paciente presenta disminución del dolor en una Escala de EVA de 3/10 puntos, FC = 75 x", FR = 15 x".</p>

ESQUEMA DE PROCESO DE ENFERMERIA Y EBE

DATOS	DIAGNOST.	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUAC.
<p>Datos</p> <p>subjetivos:</p> <p>Paciente refiere:</p> <p>“Me duele mi cabeza”.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Paciente presenta:</p> <p>PA = 160/100 mmHg</p> <p>PAM = 120 mmHg</p> <p>FC = 92 x”</p> <p>Edema (+ +) en ambos miembros inferiores.</p> <p>Cefalea</p> <p>Monitoreo de toxemia</p>	<p>Perfusión tisular periférica ineficaz r/c</p> <p>Vaso espasmo secundario a factores vasoconstrictores e/p</p> <p>Hipertensión (PA = 160/100 mmHg, PAM = 120 mmHg),</p> <p>Edema (+ +) en ambos miembros inferiores y cefalea.</p>	<p>General:</p> <p>Paciente mantendrá perfusión tisular periférica efectiva durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Específico:</p> <p>Paciente logra mantener PA dentro de los parámetros normales después de las intervenciones de enfermería durante el turno</p> <p>Paciente disminuirá edemas en ambos MMII</p>	<p>Se Valora el estado de conciencia.</p> <p>Se Valor el estado de pupilas: simetría, reacción a la luz</p> <p>Se identifica signos y síntomas de hemorragia retina.</p> <p>Se Tramita interconsulta a oftalmología</p> <p>Se Valora reflejo osteotendinoso profundo.</p> <p>Se Valora actividad motora y sensitiva.</p> <p>Se Monitoriza funciones vitales</p> <p>Se Administra Nifedipino 10mg Vía oral (PA\geq160/110 mmHg).</p> <p>Se Observa signos de alarma (sangrado vaginal profuso, taquicardia, taquipnea, palidez marcada, cianosis y alteración del sensorio).</p> <p>Se Maneja de líquidos coloides cristaloides.</p> <p>Se Monitoriza saturación de</p>	<p>Paciente mantiene perfusión tisular periférica eficaz logrando disminuir P/A 130/90mmHg, edemas (+) en ambos miembros inferiores y ausencia de cefalea.</p>

		<p>después de las intervenciones de enfermería durante el turno.</p> <p>Paciente disminuirá cefalea después de las intervenciones de enfermería durante el turno.</p>	<p>oxígeno</p> <p>Se Realiza monitoreo de diuresis horaria.</p> <p>Se inicia Recolectar orina de 24 horas para obtener dos aje de proteinuria y depuración de creatinina</p> <p>Se realizó relance hídrico estricto.</p>	
--	--	---	--	--

ESQUEMA DE PROCESO DE ENFERMERIA Y EBE

DATOS	DIAGNOST.	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUAC.
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: “Tengo hambre y no puedo comer”, tengo mucha sed y no puedo tomar un poco de agua”.</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta: Piel pálida. Mucosa oral seca. Herida operatoria con apósito de mancha de secreción sanguinolenta en regular cantidad, a nivel del hipogastrio. Pañal con loquios hemáticos no fétidos en regular cantidad. Sangrado de 600cc en Cesárea Segmentaria Transversal Interativa. (Puérpera inmediata de 6h). Hemoglobina: 10 g/dl. Hematocrito: 30%. Diuresis horaria: 11:00 am = 100cc 12:00 pm = 55cc 01:00 pm = 40 cc Nada por vía oral</p>	<p>Déficit de volumen de líquidos r/c</p> <p>Aumento de la perdida sanguínea secundaria a (puérpera inmediata Cesárea Segmentaria Transversal Interativa. Puérpera inmediata de 6h).</p>	<p>General: Paciente mantendrá un adecuado nivel de volumen de líquidos durante su estancia hospitalaria.</p> <p>ESPECIFICO: Paciente mantendrá un adecuado equilibrio de hidratación y de perfusión Hística.</p>	<p>Se Valora hidratación de la mucosa oral, turgencia cutánea, características de la orina.</p> <p>Se Controla diuresis horaria</p> <p>Se Control de Presión Venosa Central.</p> <p>Se Monitoriza funciones vitales</p> <p>Se Realiza reto de fluidos: Cristaloides y coloides</p> <p>Se Vigila electrolitos séricos: sodio, potasio.</p> <p>Se Vigila valores de: Urea, creatinina, ácido úrico.</p> <p>Se Controla sangrado vaginal u otras fuentes de hemorragia.</p> <p>Se Realizó balance hídrico</p>	<p>Paciente mantiene un adecuado volumen de líquidos, PA = 130/90mmHg, FC = 75 x”, diuresis = 35 cc xh, piel y mucosas hidratadas..</p>

ESQUEMA DE PROCESO DE ENFERMERIA Y EBE

DATOS	DIAGNOS.	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUAC.
<p>Datos subjetivos: “tengo miedo que mi herida se infecte porque me duele”</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta: Vía periférica con llave de triple vía Permeables en Miembro Superior Izquierdo Parto distócico. Herida operatoria con apósito de mancha de secreción hemática en regular cantidad, a nivel del hipogastrio. Sonda vesical # 14 a circuito cerrado con 35 cc de diuresis por hora, de colorica. Pañal con loquios hemáticos no fétidos en regular cantidad. Hemoglobina: 10 g/dl. Hematocrito: 30%. Leucocitos= 9880 u/l</p>	<p>Riesgo de infección r/c Procedimientos invasivos, intervención quirúrgica, secundaria a cesárea sagital trasverso interactiva.</p>	<p>General: Paciente presentara ausencia de infección durante su estancia hospitalaria con ayuda del equipo de salud.</p> <p>Específico: Paciente mejorara la integridad tisular durante su estancia hospitalaria</p>	<p>Se aplicó medidas de bioseguridad Se Monitoriza funciones vitales. Se Busca signos de flogosis (dolor, rubor, calor, antes y durante la curación) Se Evaluamos los bordes de la herida verificamos presencia de secreción (color, olor y cantidad Se Cambia de gasa de o apósitos mediante las técnicas adecuadas de asepsia. (lavado de manos, gasa estéril, guates) Se Moviliza a paciente precoz y moderada Se Mantiene la bolsa colectora de orina en circuito cerrado.</p>	<p>Paciente presenta ausencia de infección con T: 36.8°C. Leucocitos : 7520mm3 Ausencia de signos de flogosis.</p>

ESQUEMA DE PROCESO DE ENFERMERIA Y EBE

DATOS	DIAGNOST.	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUAC.
<p>Datos subjetivos: Paciente no refiere</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta: PA = 160/100 mmHg PAM = 120 mmHg FC = 92 x" FR = 18 x" T = 37°C Deshidrogenasa láctica = 170.62 u/l TGO = 48.28 u/l TGP = 40.20 u/l Leucocitos = 9880 u/l Proteína en orina = 350 mg/l Parto distócico. Útero grande, contraído por encima de la</p>	<p>Riesgo de lesión materna r/c Convulsiones secundario a hipertensión arterial</p>	<p>General: Paciente presentara ausencia de lesión materna durante su instancia hospitalaria.</p> <p>Específico: paciente no presentara los episodios de convulsiones con la intervención de enfermería durante estadía hospitalaria valorando la toxemia.</p>	<p>Observar progresión de ascitis y edema</p> <p>Se ausculta ruidos respiratorios en busca de signos de sobrecarga hídrica.</p> <p>Se Identifica signos y síntomas de irritabilidad cortical: cefalea, alteraciones visuales, dolor epigástrico, hiperreflexia.</p> <p>Se Promueve un ambiente tranquilo, libre de estímulos luminosos o auditivos.</p> <p>Se Reajusta límites de alarma en los equipos de monitoreo.</p> <p>Se Protege con barandas laterales y almohadillas.</p> <p>Se Administra Sulfato de Magnesio por bomba de infusión</p> <p>Dosis de ataque: 3 a 4g de so4mg en 20 minutos</p> <p>Dosis mantenimiento: 1 g/h</p> <p>Monitorice: Frecuencia respiratoria, reflejo osteotendinoso y diuresis.</p> <p>Suspenda la infusión de so4mg: Diuresis</p>	<p>Paciente presenta ausencia de lesión materna. P/A 130/90. Ausencia de signos de toxemia.</p>

<p>cicatriz umbilical.</p>		<p>Paciente lograra disminuir presión arterial dentro de los parámetros normales con la intervención de enfermería.</p>	<p><25ml/, Fr<12 por minuto. pérdida de reflejo tendinoso. Se Valoró la toxicidad del sulfato de magnesio como oliguria, pérdida de reflejo osteotendinoso profundo (Reflejo pate lar), parada cardiaca. Administre antídoto: Gluconato de calcio 10% de10cc EV en 3 minutos. Se Valora signos vitales Se administra. Metildopa 1g/12h Se administra. Nifedipino con PA> 160/110mmhg. Se Realiza balance hídrico.</p>	
----------------------------	--	---	--	--

ESQUEMA DE PROCESO DE ENFERMERIA Y EBE

DATOS	DIAGNOST.	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUAC.
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere: “Quiero ver a mi bebe los doctores no me dejan verlo, para saber si esta sanito”. “Hasta cuando estaré en el hospital”</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta intranquilidad. Facies de preocupación temor y tristeza. P/A 160/90mmHg. Se torna poco comunicativa.</p>	<p style="text-align: center;">Ansiedad r/c</p> <p>Incertidumbre del estado de salud del recién nacido y su estancia hospitalaria.</p> <p style="text-align: center;">e/p</p> <p>Paciente refiere: “Quiero ver a mi bebe los doctores no me dejan verlo, para saber si esta sanito”. “Hasta cuando estaré en el hospital”</p>	<p>General: Paciente presentara ausencia de ansiedad durante su instancia hospitalaria.</p> <p>Específico: Paciente recibirá información sobre la evolución medica de su bebe con ayuda del equipo de salud durante el turno.</p>	<p>Se la llama a la paciente por su nombre</p> <p>Se la anima a compartir sus sentimientos y preocupaciones.</p> <p>Se le escucha atentamente y transmite empatía y comprensión</p> <p>Se explica normas y rutinas del servicio.</p> <p>Se explica los procedimientos e intervenciones previamente.</p> <p>se evita comentarios desfavorables del estado de salud de la paciente</p> <p>Se comunica al servicio de neonatología (preguntar sobre el estado de salud del recién nacido).</p> <p>Se coordina con el servicio neonatología Dr. Yactayo brinda información sobre el estado de salud estable de su bebe.</p>	<p>Paciente disminuye su nivel de ansiedad después de recibir información sobre la evolución medica de su bebe.</p>

II. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

2.1. CONCLUSIONES.

Las conclusiones a las que se ha llegado de este trabajo académico son las siguientes:

- 1) La aplicación del proceso de atención de enfermería es una herramienta de enfermería que nos permite planificar el cuidado, científico integral al paciente
- 2) Paciente presenta disminución del dolor en una Escala de EVA de 3/10 puntos, Frecuencia cardiaca = 75 x", Frecuencia respiratoria = 15 x"
- 3) Paciente mantiene perfusión tisular periférica eficaz logrando disminuir PA a 130/90mmHg, disminuye edemas (+) en ambos miembros inferiores y ausencia de cefalea.
- 4) Paciente mantiene un adecuado volumen de líquidos, PA = 130/90mmHg, FC = 75 x", diuresis = 35 centímetros cúbicos por hora, mucosas orales hidratada
- 5) Paciente presenta ausencia de infección con T: 36.8°C. Leucocitos: 7520mm³, Ausencia de signos de flogosis.
- 6) Paciente presenta ausencia de lesión materna. P/A 130/90. Ausencia de signos de toxemia.
- 7) Paciente disminuye su nivel de ansiedad después de recibir información sobre la evolución medica de su bebe.

2.2. RECOMENDACIÓN

- 1) Todas las licenciadas de enfermería de todo el ámbito hospitalario deben de manejar el proceso de atención de enfermería por ser una herramienta científica.
- 2) A las licenciadas de enfermería designadas al cuidado del paciente con preeclampsia, se recomienda el monitoreo del dolor valorando con la escala de EVA. Cada hora.
- 3) A las licenciadas de enfermería se les recomienda que en el área en la que desempeñan el cuidado del paciente es importante contar con una guía de medicamentos para tener en cuenta las interacciones y reacciones adversas.
- 4) A las Licenciada de enfermería se recomienda tener el control exhaustivo de fluidos para que el paciente no presente una sobre hidratación valorar los ingresos y egresos para realizar un balance hídrico estricto de 6 horas 12 horas y 24 horas.
- 5) En los diferentes servicios que la licenciada de enfermería tiene al cuidado a un paciente es recomendable el lavado de manos, los cinco momentos, las medidas de bioseguridad. Realizar cuidado de la herida operatoria valorando los cambios de la integridad cutánea.
- 6) Es importante que la enfermera tenga conocimiento de las alteraciones que presenta una paciente con preeclampsia, durante el proceso patológico de la triada que son hipertensión arterial, edema proteinuria y así evitar la complicación.
- 7) Las enfermeras durante su intervención de enfermería es importante valorar los niveles de ansiedad del paciente, como también coordinar el trabajo interdisciplinario, como también no restringir la visita de familiares al servicio de UCI.

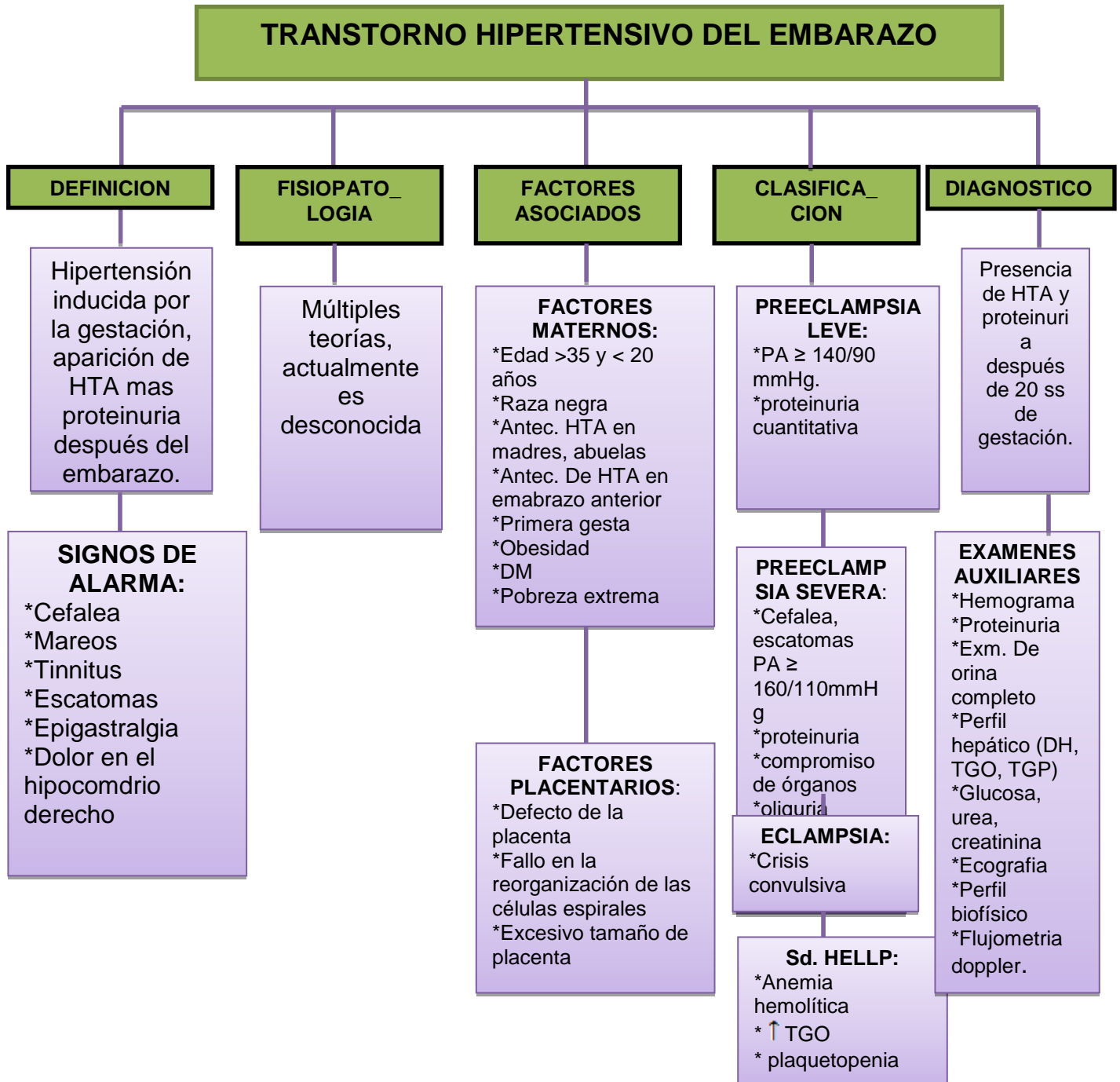
3.4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Camacho L, Berzaín M. Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia Rev Cient Cienc Méd. [Revista en internet] 2015 [acceso 2 de abril del 2016]
2. Vargas V., Acosta G., Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial Rev. Chil. Obste. Ginecol. [Revista en internet] 2012 [acceso 2 de abril del 2016]
3. Prevención, diagnóstico y manejo de preeclampsia / eclampsia lineamiento técnico 2002.
4. Diago D, Vila F, Ramos E, García R, Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Revista en internet] Ciudad de la Habana Octubre.-Diciembre. 2011 [accesos 3 de Abril 2016]
5. Ochoa A, M. Intervenciones de enfermería en la atención del adolescentes embarazadas con preeclampsia en la consulta externa [Tesis Pregrado], Hospital Especializado Materno Infantil María de Jesús de la Ciudad de Guayaquil Provincia de Guayas –Ecuador 2014.
6. García M, García G, Arreguin L., Erick Landeros E .capacidad de autocuidado y percepción de la salud en mujeres con y sin preeclampsia revista cultura del cuidado [revista en internet] Diciembre 2016]
7. Matías R, Estudio retrospectivo, descriptivo no experimental titulado “Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años. [tesis de pregrado] en el hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor Ecuador. Universidad De Guayaquil Ecuador 2013.
8. Cabeza, J. Estudio observacional, analítico; factores de riesgo asociados al desarrollo de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo de Sullana durante el año 2013 [Tesis Doctoral] Trujillo –Perú 2014.
9. Temoche, H; preeclampsia severa como factor predisponente de hemorragia postparto inmediato en gestantes [Tesis Pregrado] Hospital Santa Rosa de Piura- Perú - Enero 2011 – Diciembre 2013.

10. Sixto E. Sánchez Simposio viejo problema aun no resuelto: conceptos actuales, actualización de la epidemiología.
11. Guevara, E, Meza L. simposio preeclampsia, viejo problema aún no resuelto: conceptos actuales Rev. Perú. Ginecol. Obste. 2016[revista en internet] Octubre-Diciembre. 2014.
12. Pereda M, Explorando la teoría general de enfermería de Orem, Enf Neurol (Mex), [revista en internet] Enero 2011.
13. Prado L, González M, Paz N, Romero K; La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención, 2014 Noviembre-Diciembre.
14. López, A, Guerrero S, Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem [revista en internet] Año 2016.
15. Castañeda M, Padilla A, adaptación teórica de Dorothea Elizabeth Orem Revista de Enfermería [revista en internet] Año 2010.
16. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. Septiembre de 2015 Organización Mundial de la Salud; 2015
17. Proyecto de NTS n°20131014 - Minsa/dgsp.v.01 Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud materna.
18. Organización Mundial de la Salud Mortalidad materna Nota descriptiva N°348 Noviembre de 2015.
19. Ministerio de Salud Guía Técnica. Guías de prácticas clínica para la atención de emergencias Obstétricas según el nivel de capacidad resolutive 2010. Dirección Geneneral de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual Y Reproductiva – Lima Ministerio de Salud 2010
20. Cararach V, Ramoneda, F. Botet Mussons. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP; Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia Neonatologia. revista en internet de abril 2016.

21. Mery Bravo Peña (2015) – Lima Perú, “Guía metodológica del PAE taxonomías NANDA”, NOC y NIC. 4ta. Edición. Asociación peruana de diagnósticos de enfermería-ASPEDEM.

2.5. ANEXOS



CESÁREA

Es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más bebés. Suele practicarse cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas

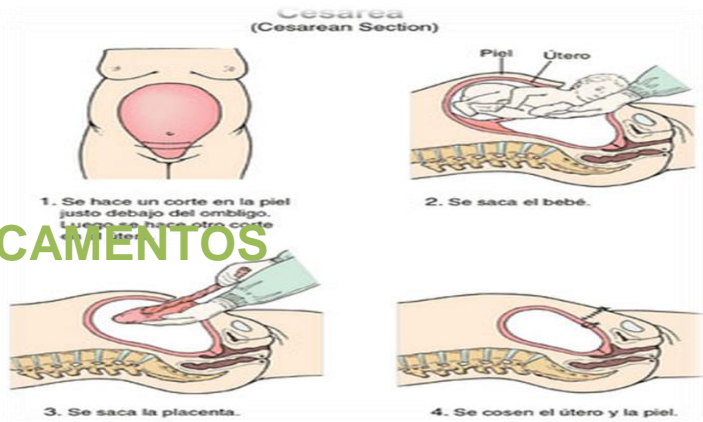
INDICACIONES

- parto complicado prolongado o distocia
- sufrimiento fetal
- Sufrimiento maternal.
- complicaciones :preeclampsia o eclampsia
- nacimientos multiples
- Mala posición del bebe, (cabeza hacia arriba en lugar de hacia la pelvis)
- Presentación podalica
- inducción del trabajo de parto fallida
- parto instrumental fallido
- babe macrosomal
- placenta muy baja o placenta previa

COMPLICACIONES

- Lesiones a vejiga
- Hemorragia
- Lesiones a intestino y recto
- Infecciones
- Hematomas de pared abdominal

Pasos



MEDICAMENTOS

SULFATO DE MAGNESIO	
PRESENTACION	1 amp=10ml=1.5gr
DOSIS	DILUIR 10gr (5amp al 20%) EN 1000ml CLNa 9%- PASAR 400ml A CHORRO Y MANTENER A 30 gts/min
MEC. ACCION	ANTICONVULSIVO, REDUCE EL RIESGO DE ECLAMPCIA Y MUERTE MATERNA, NEURO PROTECTOR
COMPLICACIONES	HIPORREFLEXIA, PARÁLISIS FLÁCCIDA, HIPOTENSIÓN, BLOQUEO CARDÍACO, DEPRESIÓN S.N.C., DEFICITL DE ACOMODACIN VISUAL DIAFORESIS, NAUSEAS, CEFALEA, HIPERMARNESEMIA
NIFEDIPINO	
PRESENTACION	Comprimidos de 10, 20mg, 30mg y 60mg. Capsulas de 5 y 10mg
DOSIS	10 a 20mg (180 mg al día)
MEC. ACCION	DILATA LAS ARTERIAS CORONARIAS MEJORANDO EL SUMINISTRO DE OXÍGENO AL MIOCARDIO AL AUMENTAR EL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO. AL MISMO TIEMPO, REDUCE LAS NECESIDADES DE OXÍGENO DEL MIOCARDIO POR DISMINUCIÓN DE LA POSTCARGA.
COMPLICACIONES	CEFALEA, MAREO; EDEMA, VASODILATACIÓN; ESTREÑIMIENTO; SENSACIÓN DE MALESTAR

OXITOCINA

Indicaciones	Mecanismo de acción	Posología
Inducción del parto hemorragia postparto	<p>Actúa selectivamente sobre el músculo liso del útero al final del embarazo, durante el parto y el posparto, cuando el número de receptores específicos en el miometrio está aumentado. Estimulante uterino y vasoconstrictor, derivado de los alcaloides del cornezuelo. Aumenta la frecuencia y amplitud de las contracciones uterinas. También incrementa el tono muscular liso lo que dificulta el flujo sanguíneo uterino.</p> <p>Además hay un efecto vasoconstrictor directo, especialmente marcado sobre los vasos de capacitancia. Por todo ello, previene la hemorragia y acelera la involución uterina postparto.</p>	<p>INDUCCIÓN DEL PARTO o estímulo de la contractilidad uterina</p> <p>Diluir 1 amp en 1000 ml de SF o RL (10mU/ml). Iniciar una perfusión continua IV a 1-2 mU/min, e ir aumentando gradualmente. Dosis máxima recomendada: 20mU/min.</p> <p>HEMORRAGIA POSTPARTO</p> <p>Diluir 1-4 amp en 1000 ml de SF, perfundiendo IV a 20-40 mU/min, hasta lograr el control de la atonía uterina.</p> <p>Bolo IV: 0'6-1'8 UI IM: 3-10 UI (tras la expulsión de la placenta).</p>