

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON PRE
ECLAMPسيا SEVERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL ESSALUD JULIACA-2018”**

MONOGRAFÍA

PRESENTADO POR:

JUDITH MARLENY ALCA MOLLEPAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

“ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS Y URGENCIAS”

PROMOCIÓN

2016

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN



“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE PRE ECLAMPSIA GRAVE, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ESSALUD JULIACA - PUNO - 2018”

MONOGRAFÍA

PRESENTADO POR:

JUDITH MARLENY ALCA MOLLEPAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN:

“ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS Y URGENCIAS”

APROBADO POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE DE JURADO :

Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

PRIMER MIEMBRO :

Lic. M. MAGDALENA VARGAS YNOFUENTE

SEGUNDO MIEMBRO :

Mg. ZORAIDA RAMOS PINEDA

ASESORA Y DIRECTORA :

Mg. ZORAIDA RAMOS PINEDA

AREA : UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y URGENCIAS

TEMA : CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PRE ECLAMPSIA GRAVE

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 26/9/18

DEDICATORIA

A DIOS todopoderoso por darme la vida y su amor, por estar conmigo en los momentos más difíciles y por guiar mi camino día a día.

A mis queridos padres José y Delia por estar conmigo en todo momento, apoyándome y alentándome para seguir adelante.

A mis hermanos José y Noemí quienes son la alegría en mi familia.

A mi razón de vivir y mi existir, a quien me enseñó a sonreír, a quien me inspira amor y ternura a tí... mi hijita Itzel

AGRADECIMIENTO

- A Dios, mi amo y señor; por iluminar mi vida y el camino por donde me dirijo.
- A mis padres José y Delia por estar conmigo alentándome en cada momento.
- A mi pequeño retoño Itzel por ser quien da vida a mis días
- A mi tía Elizabeth por ser una gran mujer a la que valoro, respeto y admiro mucho por su valentía y tenacidad para seguir adelante en la vida.
- A mis hermanos José y Noemí por compartir conmigo gratos y difíciles momentos en la vida.
- A la Universidad Nacional del Altiplano por brindarme la oportunidad de forjarme más como profesional.
- A los miembros del jurado Dra. Luz Marina Caballero Apaza, Lic, Magdalena Vargas Ynofuente, y a mi querida asesora Lic. Esp. Zoraida Ramos Pineda.

A todos ustedes gracias, gracias por todo!!!...

INDICE

RESUMEN.....	6
TÍTULO DE LA MONOGRAFÍA	7
I. PRESENTACIÓN DEL CASO:.....	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2 JUSTIFICACIÓN:	11
1.3 OBJETIVOS:	12
1.3.1 OBJETIVO GENERAL:.....	12
1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:.....	12
II. REVISIÓN TEÓRICA:.....	13
2.1.10 CUIDADOS DE ENFERMERÍA:.....	19
III. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS:	26
3.1 BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE DOCUMENTOS:.....	26
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	29
B. VALIDACIÓN DE DATOS	37
4.1.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:	38
4.1.3. PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA:.....	38
V. CONCLUSIONES:	53
VI. RECOMENDACIONES:	55
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	61

RESUMEN

La pre eclampsia es la complicación más común del embarazo ya que es una de las primeras causas por las cuales existe morbilidad materna y fetal en todo el mundo. La paciente con pre eclampsia está en la necesidad de recibir un cuidado especializado, íntegro e individualizado a fin de que pueda recuperarse y no presentar complicaciones las cuales podrían acabar con un desenlace fatal como la muerte.

La enfermera en la unidad de cuidados intensivos tiene como misión proporcionar una atención óptima a los pacientes con procesos críticos o potencialmente críticos ingresados en la misma, a fin de satisfacer sus necesidades y expectativas. De la misma forma los cuidados que brinda la enfermera a la paciente con pre eclampsia deben de ser brindados con la máxima calidad, seguridad posible y de manera integral, a través de expresiones de apoyo en la enfermedad, de protección, de fomento de salud y de ayuda en la reincorporación del individuo a la sociedad.

Es por esta razón que se ha creído conveniente realizar la presente monografía con el objetivo de contribuir con el cuidado a la paciente con pre eclampsia severa que acude a la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Esssalud Juliaca afín de ayudar a su mejoramiento y evitar complicaciones como la eclampsia, síndrome de Hellp y posteriormente la muerte.

Para poder plantear unos buenos diagnósticos primero se realizó la valoración de la paciente, así mismo se revisó los análisis de laboratorio y posteriormente se recurrió al NANDA para la formulación de dichos diagnósticos afín de solucionar los problemas potenciales que presenta la paciente. Seguidamente se prosiguió con las intervenciones de enfermería, a través de los cuales como consecuencia se consiguió restablecer la salud de la paciente con pre eclampsia severa, la cual luego de una semana de tratamiento gracias a los cuidados de enfermería y a la atención médica pudo ser dada de alta.

Palabra Clave: cuidado de enfermería, pre eclampsia, madre

TÍTULO DE LA MONOGRAFÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
DIAGNOSTICO MÉDICO DE PRE ECLAMPSIA SEVERA
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL ESSALUD JULIACA - 2018.**

I. PRESENTACIÓN DEL CASO:

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La etapa del embarazo en la salud de la mujer, es considerada una etapa primordial donde se requiere total atención, control y orientación continua por parte del profesional de enfermería, ya que según la Organización Mundial de la Salud, la madre durante la gestación necesita cuidados y una orientación adecuada; es por esta razón que la enfermera constituye un componente clave para poder prevenir y disminuir las complicaciones que podría presentar la mujer embarazada durante la gestación. ⁽¹⁾

La pre eclampsia, es uno de los problemas gineco obstétricos más comunes del embarazo pues es considerada como una de las causa más importantes de morbilidad materna y perinatal en el mundo. Actualmente su prevalencia varía aun entre el 7 a 10% de los embarazos, lo cual es precursor de la eclampsia; se estima que la pre eclampsia en países en desarrollo es siete veces mayor que en los desarrollados, afectando así preferentemente a mujeres de edades extremas: de 15 años a mayores de 35 años. ⁽²⁾

En América Latina, la pre eclampsia sigue siendo aún una de las principales enfermedades hipertensivas causante de morbilidad materna, y al igual que en nuestro País el MINSA indica que en estos últimos 16 años el 56 % del total de casos de mortalidad materna que se ha presentado se debe principalmente a pre eclampsia grave y el ESSALUD indica que el 8% del total de mujeres embarazadas padecen de esta enfermedad, siendo este problema frecuentemente en departamentos como Lima, Cajamarca, Puno, Piura, La libertad, Cuzco y Loreto. ⁽³⁾

Asimismo la pre eclampsia es la patología más frecuente que se presenta aun en las madres gestantes; ya que según el Instituto Materno Perinatal la pre eclampsia grave ocupa un porcentaje de 11.79%. Siendo considerada la segunda causa de enfermedades patológicas ms frecuente en madres gestantes. ⁽⁴⁾

Sin duda la contribución de enfermería a través de sus cuidados profesionales, técnicos y humanistas podría disminuir estas complicaciones y lograr una pronta recuperación materno-perinatal.

En la unidad de cuidados intensivos día a día se experimenta una situación de cambio y renovación científica, tecnológica la cual es dinámica. El enfermo, el cual se encuentra hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos es el principal motivo de atención y motivación principal del quehacer asistencial, investigador y docente de todo el personal de salud que labora en esta área asistencial. ⁽⁵⁾ Es por esta razón que, el profesional de enfermería que se encuentra al cuidado del enfermo, debe ofrecer una calidad en el cuidado de los mismos. Al respecto Gonzales refiere que los cuidados intensivos manejados por enfermeras altamente calificadas han demostrado resultados exitosos debido a que han aprendido a tomar decisiones correctas y oportunas analizando las diferentes situaciones clínicas frente a la multitud de datos obtenidos en la monitoria. ⁽⁶⁾

El paciente que se encuentra hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos necesita una continua valoración de enfermería acompañado de una planificación de cuidados los cuales se van a unificar en el tiempo. Por lo tanto, es necesario que la enfermera adquiera habilidades y destrezas para de esta manera poder realizar los procedimientos adecuados puesto que alguna falla podría provocar la afectación y complicación de algún órgano vital.

A la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Essalud - Juliaca ingresan pacientes con diferentes patologías destacando dentro de una de ellas a las mujeres embarazadas las cuales presentan el diagnóstico médico de pre eclampsia, estas mujeres requieren un especial cuidado puesto que corren el riesgo de presentar complicaciones en su embarazo tales como eclampsia y síndrome de Hellp poniendo así en riesgo su vida y la del bebé. Asimismo durante la práctica de la especialización se ha observado que la mayoría de las pacientes que tienen el diagnóstico médico de pre eclampsia severa y que reciben el pronto cuidado de enfermería, presentan una mejoría en su salud; razón por la cual se ha creído conveniente realizar la presente monografía a fin de detallar las acciones pertinentes que realiza la enfermera en el cuidado de la paciente con pre eclampsia severa.

1.2 JUSTIFICACIÓN:

La pre eclampsia constituye un grave problema de salud pública, por ser la causante de una elevada morbilidad materna y perinatal en el mundo, además de incrementar el número de hospitalizaciones y ocasionar graves repercusiones socioeconómicas.

Los profesionales de enfermería se enfrentan cada día a nuevos retos que demandan el diseño de un modelo nuevo que favorezca la salud de este grupo de población para otorgar cuidados con alto grado de responsabilidad y gran sentido humanístico, participando activamente en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer embarazada. Es en este sentido que la situación de salud que afronta una gestante con pre eclampsia no le afecta solamente desde lo fisiológico, también le afecta psicológicamente; por lo que la pre eclampsia es un trastorno hipertensivo que causa diversas complicaciones en la gestante, por lo tanto es importante que el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos valore y brinde cuidados adecuados a las pacientes embarazadas, teniendo en cuenta que el cuidado de enfermería tiene la capacidad de trascender en todo lo que le rodea a la mujer embarazada.

La presente monografía se realizó debido al incremento de pacientes con el diagnóstico médico de pre eclampsia, enfermedad hipertensiva del embarazo, síndrome de Hellp u otras enfermedades asociadas a la gestación en el embarazo.

En cuanto al profesional de enfermería la presente monografía es significativa, ya que permite conocer las acciones que realiza la enfermera en el manejo de los pacientes con pre eclampsia.

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar los cuidados de enfermería que debe recibir la paciente con pre eclampsia severa en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Essalud Juliaca - 2018

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Valorar y procesar los datos de la paciente con pre eclampsia severa a través de la observación, entrevista, examen físico y exámenes auxiliares.
- Identificar los problemas que presenta la paciente con pre eclampsia severa través del diagnóstico de enfermería.
- Planificar las intervenciones de enfermería que se deben de realizar a la paciente con pre eclampsia severa.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería que se debe de realizar a la paciente con pre eclampsia severa.
- Evaluar el plan de cuidados de enfermería aplicados a la paciente con pre eclampsia severa.

II. REVISIÓN TEÓRICA:

DEFINICIONES MÉDICAS

- **PREECLAMPSIA:** Incremento de la presión arterial, acompañada de edema, Proteinuria o ambas que ocurre después de la semana 20 de gestación ⁽⁷⁾
- **ECLAMPSIA:** Presencia de convulsiones y/o estado de coma tipo gran mal en pacientes con preclamsia después de la semana 20 de gestación, parto o puerperio que representalos 30 días post parto, en ausencia de otras convulsiones.
- **SINDROME DE HELLP:** Se establece este diagnóstico a través de pruebas hepáticas, ocurre cuando se presenta hipertensión severa en el embarazo aumentando su complicación pues existe una disminución plaquetaria menor de 150 000/mm³ enzimas hepáticas elevadas; TGO mayor de 70 UI/L, TGP mayor de 50 UI/L, DHL, mayor de 600 UI/L, bilirrubinas elevadas mayor de 1,2 ml/se necesitan uno o más de estos criterios para establecer el diagnostico.

2.1.1. ETIOLOGÍA DE LA PRE ECLAMPSIA

La naturaleza exacta del acontecimiento primario que causa la pre eclampsia sigue siendo aún desconocida. Se considera de origen multifactorial, incluyendo alteraciones placentarias, vasculares, genéticas, metabólicas, renales, hepáticas, hematológicas, inmunológicas o mixtas a las que se suman factores culturales, sociales, económicos o geográficos.

2.1.2. EPIDEMIOLOGÍA:

Los trastornos hipertensivos durante la gestación, son la primera complicación médica en muchos países del mundo, constituyendo una de las principales causas de morbimortalidad materna, fetal y neonatal ⁽⁸⁾.

2.1.3. CLASIFICACIÓN DE LA PRE ECLAMPSIA:

- **Pre eclampsia leve:** Presión arterial de 140/90mmhg o más después de la semana 20 hasta 30 días pos parto, con proteinuria de más de 300 mg en 24 h.
- **Pre eclampsia severa:** Presión arterial sistólica mayor o igual de 160 mmhg y la presión arterial diastólica mayor o igual a 110mmhg. Acompañado de proteinuria mayor de 5g. en orina de 24h.

2.1.4. FACTORES DE RIESGO DE LA PRE ECLAMPSIA:

- **Maternos:**
 - Preconcepciones:
 - Edad materna menor de 20 y mayor de 35 años
 - Raza negra
 - Historia personal de embarazos anteriores
 - Presencia de algunas enfermedades crónicas: Hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, resistencia a la insulina, enfermedad renal, síndrome anti fosfolípido primario y otras enfermedades autoinmunes (síndrome anti fosfolípido secundario), trombofilias y dislipidemia.

- **Relacionadas con la gestación en curso:**
 - Primípara
 - Sobre distensión uterina
 - Embarazo molar o nulípara
- **Ambientales:**
 - Malnutrición por defecto o exceso
 - Escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación
 - Hipomagnesemia y deficiencia de zinc y selenio
 - Alcoholismo durante el embarazo
 - Bajo nivel socio económico
 - Cuidados pre natales deficientes
 - Estrés crónico

2.1.5. FISIOPATOLOGÍA:

La anormal placentación produce disminución de la perfusión útero placentario y en consecuencia retardo de crecimiento intrauterino.

La disminución de la concentración de renina y aldosterona determina una disminución de la retención de sodio y agua, con la consecuente hipovolemia.

La disminución de la prostaciclina periférica y el aumento del tromboxano placentario producen, por una parte vasoconstricción y por ende hipertensión arterial; y por otra parte aumento de la agregación plaquetaria y en consecuencia, trombosis y trombocitopenia.

El daño endotelial tiene tres efectos directos:

- Aumento de la agregación plaquetaria y trombocitopenia
- Vasoconstricción e hipertensión arterial
- Aumento de la permeabilidad vascular y edema

Finalmente, la coagulación extravascular diseminada y los depósitos de fibrina producen: daño renal con proteinuria e insuficiencia renal aguda, daño hepático, desarrollándose el síndrome de Hellp, daño placentario con retardo en el crecimiento intrauterino, daño cerebral, culminándose así con la eclampsia ⁽⁹⁾.

2.1.6 CUADRO CLÍNICO:

➤ **Hipertensión:**

Primeramente, se debe de tener en cuenta la adaptación cardiovascular al embarazo ya que, el volumen sanguíneo se aumenta en un 40 a 50%, con un incremento mayor en volumen plasmático que en el de los glóbulos rojos y con la manifestación de una anemia. Hay un aumento en el volumen latido y una cardiomegalia fisiológica sobre todo en el segundo y tercer trimestre. La frecuencia cardiaca aumenta en un 22 a 26,5, con una cifra que esta entre 84 y 96 latidos por minuto en reposo. Hay un aumento en el débito cardiaco en un 30 a 50%; la resistencia vascular periférica esta disminuida desde la sexta semana, por vasodilatación.

Se considera que existe hipertensión durante el embarazo si el aumento de la presión arterial sistólica es superior en 30 mmhg o si el incremento de la diastólica sobrepasa los 15 mmhg. Estas cifras se aceptan siempre y cuando se conozca previamente el dato de tensión arterial. Cuando lo anterior no es posible, la cifra de 140/90 se considera como límite; sin embargo, este concepto puede conducir a un error por exceso de

confianza y descuidar las bases para un diagnóstico temprano. Una tensión arterial media superior a 105 mmhg . También se utiliza como criterio de diagnóstico.

Esta determinación debe de hacerse en dos ocasiones, con seis horas de intervalo. Tal aumento de la presión arterial debe desaparecer poco tiempo después del parto.

➤ **Proteinuria:**

Es la presencia de 300 mg/litro o más de proteína, en una muestra de orina de 24 horas, de un gramo /litro en una muestra cualquiera recogida con una diferencia de 6 h, o 30 mg/dl en una muestra.

➤ **Edema:**

Es la acumulación excesiva de líquido en los tejidos, demostrado por la fóvea de las extremidades o en la cara. Antes de la aparición del edema; una ganancia de peso de dos kilos o más por semana, también es aceptado como patológico durante el embarazo. Es un signo arbitrario y no siempre guarda relación con la gravedad del cuadro clínico. Algunas gestantes que presentan pre eclampsia no suelen presentar edema.

2.1.7. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

Exámenes complementarios

Se deben solicitar pruebas de laboratorio para evaluar los siguientes sistemas: hematológico, hepático, renal, cardiovascular, neurológico y coagulación sanguínea.

- **Hematológico:** Se comprueba mediante el hematocrito la presencia de una hemoconcentración, debido a que hay desplazamiento de líquido intravascular al extravascular.
- **Renal:** Mediante el estudio cito químico de orina se puede valorar la presencia de proteinuria que comprende la unidad renal. Se analiza en muestra de 24 h.

La función renal se debe evaluar mediante el control de creatinina, ya que la uremia, el nitrógeno ureico y creatinina sérica pueden elevarse de manera discreta.

- **Cardiovascular:** Este estudio se requiere en casos complicados, mediante un electrocardiograma.

2.1.8 TRATAMIENTO:

- **Expansión del volumen plasmático:** El objetivo es mantener la perfusión tisular. Los líquidos para la reposición del volumen incluyen los cristaloides y coloides, además de la sangre y sus derivados.
- **Neuroprofilaxis:** El sulfato de magnesio representa la primera elección para prevenir la aparición de convulsiones. La dosis de impregnación es de 4g diluidos, administrados por vía IV en 20 a 30 minutos, seguido por una dosis de mantenimiento de 2 g /h IV
- **Manejo hipertensivo:** La hidralazina parenteral es el agente más utilizado. La posología es de 5 a 10mg IV, cada 15 a 30 minutos hasta alcanzar la presión arterial deseada. Entre otros fármacos utilizados tenemos el labetalol y el nifedipino oral de acción corta, o el nitroprusiato de sodio el cual solo se reserva para la unidad de terapia intensiva.

- **Uso de corticoides:** Indicado en embarazos entre las 24 y 34 semanas , la dosis recomendada es de 12 mg de betametasona IM cada 24 h, con un total de 2 dosis; o se puede utilizar la dexametasona 6 mg IM cada 12 horas con un total de 4 dosis.
- **Interrupción del embarazo:** Cuando se toma esta decisión se debe considerar la gravedad de la condición materna, la edad gestacional y el estado de bienestar fetal al momento de la evaluación inicial.

2.1.9. COMPLICACIONES DE LA PRE ECLAMPSIA:

- **Eclampsia:** Definida como la ocurrencia de una convulsión que no es atribuida a otras causas en un paciente con pre eclampsia severa. La presión arterial mayor de 185/115 mmhg, proteinuria mayor a 10 gr en 24 h , estupor, pérdida parcial o total de la visión, dolor epigástrico en barra, hiperreflexia generalizada y convulsiones y/o estado coma, después de la semana 20 hasta 30 días pos parto
- **Síndrome de hellp:** Es la presencia de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia en pacientes con enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo. ⁽¹⁰⁾

2.1.10 CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo del mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, pues según Leininger El cuidado en el paciente es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería.

En tal sentido según Kosier y Cols señalaron que “El humanismo, en enfermería, se refiere a una actitud y un aproximación de apoyo al paciente, reconociéndoles como seres humanos con necesidades humanas. “ Pues más que labor de cuidado, la enfermería tiene que ver con la realidad frágil y vulnerable del ser humano. Los cuidados se prestan cuando existe una situación de necesidad o debilidad que imposibilita o dificulta la independencia en la atención a uno mismo. En el caso de la enfermería, la atención, y el reconocimiento constituyen un deber moral, derivado de su constitución como labor profesional. ⁽¹¹⁾

2.1.10.1 CUIDADOS ESPECÍFICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PRE ECLAMPSIA

Entre los cuidados principales que la enfermera debe de brindar a las pacientes con el diagnóstico médico de pre eclampsia severa tenemos:

A. CONTROL Y REGISTRO CORRECTO DE LAS CONSTANTES VITALES:

El control y registro de las funciones vitales debe de realizarse de forma estricta, mínimo cada 30 minutos hasta llegar a estabilizarlos como: tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y la escala de gradación de los reflejos osteotendinosos. El control de la presión arterial debe de ser primordial, pues su alteración en el embarazo genera un aumento de la resistencia vascular periférica secundaria al vaso espasmo, esta alteración genera la posibilidad de que la insuficiencia placentaria llegue a ser tan severa como para producir una asfixia fetal, e incluso la muerte intrauterina. Pudiéndose presentar también con mayor frecuencia el desprendimiento prematuro de placenta mono inserta ⁽¹³⁾.

La tensión arterial puede fluctuar debido a los efectos dinámicos del tratamiento y variar de vasoconstricción a vasodilatación.

B. VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA:

Se debe de valorar la memoria, la conciencia sensorial, funcionamiento motor a través de la Escala de Glasgow. La alteración de la conciencia en la paciente, es signo de deterioro que enfermería debe reportar de inmediato para revisión terapéutica.

C. VALORAR LA PRESENCIA DE CONVULSIONES :

En la paciente con pre eclampsia es un indicativo de evolución al estado más grave de la enfermedad la aparición de la eclampsia. ⁽¹⁴⁾ El vaso espasmo arterial grave ocasiona rotura del endotelio vascular con hemorragias peri capilares, que generan focos de descargas eléctricas anormales que generalizan y producen convulsiones. ⁽¹⁵⁾

La enfermera debe evitar situaciones estresantes, sin ruido y con luz tenue, además de restringir las visitas innecesarias, brindando una asistencia individual y especializada para cada paciente, educar a la paciente sobre su condición y responder atentamente a sus preguntas e inquietudes. Se debe tomar en cuenta que la ansiedad incrementa la presión sanguínea. ⁽¹⁶⁾

D. APOYO EMOCIONAL CONTINUO A LA PACIENTE:

El apoyo emocional es muy importante para la pronta recuperación de un paciente hospitalizado; es por ello que el trato del personal de enfermería a la paciente debe de ser cordial y amistoso, con calor humano, que de comodidad, seguridad y confianza, que derive en sentimientos de bienestar para el paciente. Por ejemplo tratándola de forma cariñosa, haciéndola sentir bien durante su hospitalización con palabras que la incentiven a recuperarse.

E. CONTROL Y SUPERVISION DE LA DIETA :

Por lo general la paciente que presenta pre eclampsia presenta edemas razón por lo cual se recomienda que posea una dieta hipo sódica ya que el sodio incrementa la retención de líquidos.⁽¹⁷⁾

F. CONTROL Y REGISTRO DEL PESO CORPORAL DIARIO:

Por lo general la paciente con pre eclampsia ingresa al servicio de unidad de cuidados intensivos presentando retención de líquidos; razón por lo cual es importante controlar su peso diario afín de conocer si hay un aumento o disminución en la retención de líquidos.⁽¹⁸⁾ Se debe valorar constantemente las extremidades para detectar la presencia de edema (signo de godet). El edema es extracelular y es la primera manifestación del síndrome; el daño endotelial aumenta la permeabilidad vascular, se evidencia por la fóvea, especialmente en

extremidades superiores e inferiores cuando la paciente es ambulatoria y en la región sacra si esta acostada.⁽¹⁹⁾

G. VALORACIÓN DE LAS SEÑALES DE PELIGRO:

Es necesario que la enfermera se encuentre alerta ante una señal de peligro en la paciente ya que si presenta cefalea, hiperreflexia, dolor epigástrico, reducción en la producción de orina y perturbaciones visuales, estos síntomas podrían indicar un empeoramiento de la condición de la paciente; así la cefalea y escotomas, son signos de irritabilidad del SNC, además, las alteraciones visuales obedecen al vaso espasmo a nivel de la corteza occipital; la epistralgia, es un signo premonitorio de convulsión y deterioro de la función hepática, el cual muchas veces termina en el síndrome de Helly ocasionando la muerte de la paciente⁽²⁰⁾.

H. CONTROL DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDOS:

El control de la ingesta de líquidos, se basa en el hecho de que los pacientes con pre eclampsia severa, tienen un considerable exceso de líquidos extracelulares, distribuidos de manera incorrecta entre compartimentos intra y extra vascular; la administración de grandes cantidades de líquido incrementa el riesgo de edema pulmonar y cerebral.⁽²¹⁾ La causa clínica más frecuente de acumulación de líquido intersticial es la filtración capilar excesiva de líquido⁽²²⁾.

La oliguria frecuente en la pre eclampsia y eclampsia, y la disminución del volumen sanguíneo fundamentan la administración controlada de líquidos de vía

oral y intravenosa, así también se requerirá para la administración del sulfato de magnesio.

I. CONTROL DE DIURESIS:

La diuresis se debe controlar porque en la administración de medicamentos; el sulfato de magnesio se elimina por el riñón, y en pacientes con pre eclampsia severa, la producción de orina suele ser disminuida, ello puede hacer que los niveles de magnesio suban demasiado y se produzca una parada respiratoria o cardíaca. La hiperuricemia se produce por aumento de la reabsorción y disminución de la secreción tubular⁽²³⁾.

Para la administración del sulfato de magnesio de manera continua, es necesario que el volumen urinario sea al menos 30 cc/h.⁽²⁴⁾ Se debe canalizar una vía intravenosa para la administración de soluciones y medicamentos intravenosos⁽²⁵⁾.

J. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

La enfermera puede administrar los medicamentos como sulfato de magnesio ó hidrazalina, previa prescripción médica y tomando en cuenta los efectos secundarios y cuidados de enfermería. Por lo general la profilaxis de las convulsiones se mantiene durante las primeras 24 h siguientes a la última convulsión. Al administrar sulfato de magnesio para evitar las convulsiones la enfermera debe de estar pendiente de los efectos secundarios como la pirosis nauseosa y dolor en el sitio de inyección, a la vez de contar con el antídoto del

mismo (gluconato de calcio), se debe explicar también a la paciente los efectos secundarios posibles del sulfato. Una vez administrado el sulfato de magnesio se debe monitorear la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, controlando que se encuentren en los parámetros normales; la diuresis debe de mantenerse de 30 a 60 cc/h. La ausencia de reflejo rotuliano es un signo importante de hipermagnesemia

El efecto curativo del sulfato de magnesio requiere del monitoreo de la frecuencia respiratoria. La arreflexia y la bradipnea son signos de intoxicación, debiendo suspenderse de inmediato la administración del fármaco. Asimismo se debe tomar en cuenta que la enfermera debe suspender o retardar el sulfato de magnesio si la frecuencia respiratoria es menor a las 16 respiraciones por minuto, si los reflejos osteo tendinosos están ausentes o si la diuresis es menor a 30cc/h durante 4 h previas. ⁽²⁵⁾

Una vez realizados todos los cuidados de enfermería ya mencionados anteriormente por lo general el paciente es dado de alta; razón por lo cual la enfermera debe de indicarle al momento de su egreso que deberá de realizarse una monitorización continua durante los próximos días ya que la presión arterial usualmente se normaliza dentro de las seis semanas del parto o cesárea. Finalmente la enfermera debe dar una consejería a la paciente con pre eclampsia en relación al riesgo de complicaciones hipertensivas en los embarazos futuros.

III. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS:

3.1 BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE DOCUMENTOS:

Los documentos utilizados en la presente monografía tuvieron como fuente.

- Revista scielo – Scientific Electronic Library Online
- Revista Medica de Enfermeria Colombia
- Revista Unican Enferm
- Revista sciencedirect

Asimismo, se encontraron las siguientes investigaciones:

La investigación realizada en Ambato- Ecuador en el año 2012 titulada: Atención de enfermería a madres con pre eclampsia del servicio del centro obstétrico del Hospital Pablo Arturo Suarez, tuvo como objetivo diseñar estrategias para mejorar la atención de enfermería a pacientes pre eclámpicas del servicio de centro obstétrico del Hospital Pablo Arturo Suarez para disminuir complicaciones, morbimortalidad y lograr la satisfacción de la paciente, la investigación es de tipo descriptivo- cualitativa, el instrumento que se utilizó fue la encuesta la cual se dio a las enfermeras las cuales fueron en un total de 50. Las conclusiones a las que se llegó entre otras fue. La falta de insumos en el servicio dificulta la calidad de cuidado que se le debe brindar al enfermo. ⁽²⁶⁾

La investigación realizada en Bogotá – Colombia en el año 2014 titulada : Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia, tuvo como objetivo describir la satisfacción del cuidado de enfermería que le asignan las gestantes

hospitalizadas por pre eclampsia, el estudio fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo constituida por 54 gestantes hospitalizadas por pre eclampsia . El instrumento utilizado fue la escala CARE-Q. Las conclusiones a la que se llegó entro otras fue que el 72% de madres se encuentran satisfechas con el cuidado que brinda la enfermera a las madres con pre eclampsia pues consideran que su apoyo tuvo que ver mucho con la mejoría en su salud. ⁽²⁷⁾

La investigación realizada en Quito en el año 2014 , el cual lleva por título: Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con pre eclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el servicio de gineceo- obstetricia del hospital provincial general docente Riobamba.2014, tuvo como objetivo Evaluar los cuidados de enfermería a paciente pre eclámpticas; el estudio fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo constituida por 50 madres pre eclámpticas a las cuales se les tomo un cuestionario para poder evaluar a las enfermeras en cuanto a su desempeño. Las conclusiones a las que se llegó entre otras fueron que: el 80 % de enfermeras brinda cuidados con calidad a las madres. ⁽²⁸⁾

La investigación realizada en Trujillo – Perú en el año 2015, el cual lleva por título: Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas en el servicio de obstetricia. Hospital Belén Trujillo 2015, la cual tuvo como objetivo dar a conocer la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de las gestantes de alto riesgo. La muestra estuvo constituida por 77 gestantes de alto riesgo, se aplicó dos instrumentos uno para determinar la calidad del cuidado de enfermería y otro el nivel de satisfacción de las gestantes de alto riesgo. Los resultados indicaron que el 94% de las gestantes de alto riesgo hospitalizadas califican de un nivel adecuado de calidad de

cuidado de enfermería pues indican que las enfermeras tuvieron gran parte que ver en el avance de su pronta recuperación ya sea a través del tratamiento así como velando por el bienestar personal de cada madre. ⁽²⁹⁾

Otro documento que acredita los cuidados de enfermería en pacientes pre eclámpicas es el de la revista de enfermería publicada por el Instituto de México Seguro el cual lleva por título: Intervención de enfermería en la paciente con pre eclampsia /eclampsia; en este documento se habla acerca de la pre eclampsia , el manejo de la pre eclampsia por parte del profesional de enfermería el cual se encuentra orientado a la seguridad materna, la reducción de factores de riesgo y la detección oportuna de complicaciones obstétricas para de esta manera contribuir a la disminución de la mortalidad materna. ⁽³⁰⁾

En la revista medigraphic , el cual es una revista mexicana de anestesiología y la cual lleva por título: pre eclampsia, eclampsia y hellp, se pudo conocer más acerca de la fisiopatología de la pre eclampsia, el tratamiento antihipertensivo y el monitoreo hemodinámico el cual es muy importante dentro de la atención de enfermería que debe de brindar a la paciente pre eclámpica para de esta manera evitar complicaciones como la eclampsia. ⁽³¹⁾

Otro documento que nos habla acerca de los cuidados de enfermería es el de la revista sciencedirect el cual lleva por título: Practica de la enfermera en unidad de cuidados intensivos Maternales. Pre eclampsia grave en primigestas. En este documento nos indica que el rol de la enfermera en una UCI maternal es de vital importancia pues permite ayudar a la mujer a mantener un máximo bienestar materno – fetal, facilitándole para ello la suplencia requerida en la satisfacción de cada una de las necesidades de la paciente. ⁽³²⁾

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS:

Realizada a través de la observación, entrevista, examen físico y exámenes auxiliares aplicados a la paciente con pre eclampsia severa del Hospital Essalud - Juliaca 2018

A. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente post operada de cesárea por presentar pre eclampsia severa, la cual presentó alteración del sensorio, se encuentra en regular estado general, regular estado de nutrición y regular estado de hidratación, presenta edema en miembros superiores (manos) y miembros inferiores inferiores (pies), motivo por el cual es transferida a la Unidad de cuidados intensivos.

B. PRESENTACIÓN DE LA PACIENTE

La paciente es una puérpera de 17 años de edad, ingresa el 09 de Enero del 2018 al servicio de emergencia presentando dolor abdominal tipo podromo en trabajo de parto, presenta edema, cefalea frontal e hipertensión arterial; razón por la cual es sometida a cesárea; veinticuatro horas después la paciente presenta episodio de convulsión tónico clónico por lo que se le inicia tratamiento con sulfato de magnesio para luego a las cuarenta y ocho horas ser transferida al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos con el diagnostico medico de pre eclampsia severa.

4.1.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

4.1.1.1. DATOS GENERALES:

- NOMBRES Y APELLIDOS: E.A.T.

- EDAD: 17 años

- RAZA: Mestiza

- PROCEDENCIA: Puno

4.1.1.2. ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD:

Ninguna

4.2.1.3. ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:

- Embarazos: 0

- Abortos: 0

- Óbito Fetal: 0

4.1.1.4. EXAMEN FÍSICO:

A. Al examen físico general:

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad en regular estado de hidratación, regular estado de nutrición, en posición de cabecera a 30 grados, presenta fascies descompuestas, elasticidad disminuida, mucosas orales en mal estado de hidratación, edemas a nivel de miembros superiores (manos) y miembros inferiores (pies).

B. Al examen físico regional:

CABEZA: Simétrico, movilidad restringida, sin tumoración a la palpación, en regular higiene.

OJOS: Simétricos, conjuntivas palpebrales ligeramente rosadas, pupilas isocóricas poco reactivas a la luz.

NARIZ: Simétrica, móvil, recibiendo oxígeno a 28% de FiO_2 por cánula binasal.

BOCA: Mucosas orales semihumedas

CUELLO: Movilidad restringida sin adenopatías a la palpación.

TORAX: Simétrico, columna vertebral alineada con correcta retracción de espacio intercostal

ABDOMEN:

- **INSPECCIÓN:** Abdomen distendido; herida operatoria con presencia de gasa las cuales cubren la herida operatoria.
- **PALPACIÓN:** Doloroso a la palpación superficial debido a la herida quirúrgica por cesárea realizada en la parte media inferior del abdomen a 3cm del pubis.
- **PERCUSIÓN:** Mate y submate.
- **AUSCULTACIÓN:** Ruidos hidroaereos presentes, con movimiento peristáltico disminuido.

UTERO: Contraído.

GENITOURINARIO: Genitales íntegros, presencia de sonda Foley conectada a bolsa colectora.

MIEMBROS SUPERIORES: Presencia de edema en manos, se evidencia vía periférica más llave de triple vía en mano derecha por donde filtra dextrosa al 5% más agregados a 30 gts / x min.

MIEMBROS INFERIORES: Edema en ambos miembros inferiores (pies).

NEUROLOGICO: Paciente se encuentra ansiosa con Glasgow 11/15.

4.2.1.5. EXAMENES CLÍNICOS:

CONTROL DE FUNCIONES VITALES:

PESO	64 Kg
TALLA	1.51 cm.
IMC	28
FRECUENCIA CARDIACA	91
FRECUENCIA RESPIRATORIA	26 x´
TEMPERATURA	36.9 °C
PRESION ARTERIAL	152/103 mmhg
SATURACIÓN DE OXIGENO	84 %

EXAMEN DE LABORATORIO: Los últimos resultados de laboratorio son los siguientes:

- Examen de electrolitos

PARÁMETROS	VALOR OBSERVADO	VALOR NORMAL
Ph : Potencial de Hidrogeniones	7.49	7:35- 7:45

Po ₂ : Presión de Oxígeno	59 mmhg/l	70 -100 mmhg.
Paco ₂ : Presión parcial de dióxido de carbono	21.3 mmhg	35-45 mmhg
Hco ₃ : Anhidrido carbónico	20 mmhg	22-26 mmhg
Na : Sodio	127.9 meq	135-145 meq/l
K : Potasio	2.91 meq/l	3,5- 5,3 meq/l
Ca : Calcio	0.96 mmol/l	2,13 – 2,15 mmol/l

Análisis final:

Ph + Paco₂+ Hco₃: Alcalosis respiratoria

Po₂: Indica insuficiencia respiratoria

K: Disminuido, afecta en la actividad cerebral

4.1.1.6. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: El tratamiento indicado es:

- ClNa al 0.9% X 250 ml + 12 amp. de sulfato de magnesio por bomba de infusión 15 ml/h
- Metildopa V.O. 1 gr. c/d 12 Horas
- Nifedipino V.O. SOLO SI la P/A es mayor o igual a 150/100 mmhg.
- Metamizol 1 gr en 50ml de ClNa al 0.9 % condicional a dolor.
- Dieta: Liquida amplia

4.1.1.7 EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA:

El día 11 de Enero del 2018 paciente de sexo femenino de 17 años de edad ingresa a la Unidad de Cuidados intensivos en regular estado general, transferida por el servicio de emergencia por el personal de salud, tras haber sido cesareada con Dx Medico : Enfermedad Hipertensiva del embarazo por Pre eclampsia , Eclampsia. Ventila con apoyo de oxígeno, herida operatoria cubierta con gasa mojada con secreción sero hemática; presenta sonda vesical.

Al día siguiente la paciente se encuentra en regular estado general recibiendo oxigeno por cánula binasal al 28%, presenta sonda vesical, recibe tratamiento médico por bomba de infusión y vía endovenosa. Al examen neurológico su puntuación es de 12/15, no presenta convulsión, la dieta que recibe es dieta líquida amplia. El tercer día la paciente continúa

recibiendo tratamiento médico, los edemas de las manos disminuyen, se encuentra estable durante el turno cambiando su dieta líquida amplia a dieta blanda hiperproteica. Al cuarto día la paciente al examen neurológico presenta un estado de Glasgow de 13/15, disminuye los edemas de los pies, se retira por indicación médica los medicamentos por bombas de infusión. El día quinto la paciente se encuentra en una mejora progresiva, en buen estado de hidratación, los edemas disminuyen, se retira la sonda vesical. Al sexto día la paciente al examen neurológico presenta una escala de Glasgow de 15/15, buen estado de hidratación, no se evidencia edemas, paciente tolera bien la dieta y como no presento durante la semana ninguna convulsión es dada de alta del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos.

4.1.1.8. VALORACIÓN POR DOMINIOS:

A. ORGANIZACIÓN DE DATOS:

DOMINIO 2: EXCESO VOLUMEN DE LIQUIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Edema • Proteinuria
DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO	<ul style="list-style-type: none"> • Examen de electrolitos alterado • Apoyo oxigena torio • Presencia de sonda Foley
DOMINIO 5: RIESGO DE PERFUSION TISULAR CEREBRAL INEFICAZ	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Glasgow: 11p.

DOMINIO 12: DOLOR AGUDO	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de herida quirúrgica (cesárea)
DOMINIO 11: RIESGO DE INFECCION	<ul style="list-style-type: none"> • Catéter venoso periférico • Herida operatoria
Dominio 9: ANSIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Manifestación de preocupación por su salud y la del bebe
Dominio 11: RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA CON LA INMOVILIZACION PROLONGADA	<ul style="list-style-type: none"> • Inmovilización

B. VALIDACIÓN DE DATOS

Los datos mencionados fueron validados y verificados a través de la historia clínica, la valoración hecha por el profesional de enfermería, demás profesionales que laboran en el área de Unidad de Cuidados Intensivos y la información por parte de la familia de la paciente.

4.1.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

Formulación de los diagnósticos de enfermería:

- Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios
- Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/x edema, cambios de la presión arterial
- Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz r/c hipertensión arterial
- Dolor r/c herida operatoria por cesárea
- Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos: catéter periférico y sonda foley
- Ansiedad r/c amenazas para el estado de la salud (madre-feto) • Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad física

4.1.3. PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA:

Priorización de los diagnósticos de enfermería con sus respectivos planes de cuidados de enfermería.

A. Prioridad alta:

- Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios e/x taquipnea
- Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/x edema, cambios de la presión arterial.
- Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz r/c hipertensión arterial

- Dolor agudo r/c herida operatoria por cesárea: embarazo de alto riesgo Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios

B. Prioridad media:

- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad física
- Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e/x catéter periférico y sonda Foley
- Ansiedad r/c amenazas para el estado de la salud (madre-feto)

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1° PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE PRIORIDAD ALTA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios e/x taquipnea

Objetivo general: Paciente mantendrá un patrón respiratorio eficaz durante su estancia hospitalaria.

Objetivos esperados: Paciente mantendrá la respiración dentro de los parámetros normales.

INTERVENCION DE ENFERMERÍA	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia: Administrar oxígeno suplementario, según órdenes. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia a través del pulsioxímetro, medir la gasometría arterial si es necesario. • Terapia intravenosa: Administrar líquidos intravenosos a temperatura ambiente. Monitorización de signos vitales: Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea 	<p>EL objetivo principal de la respiración es el intercambio de gases entre la atmósfera, la sangre y las células es decir la suministración de oxígeno y eliminación del anhídrido carbónico.</p> <p>Una mala oxigenación altera el patrón respiratorio ocasionando principalmente daños cerebrales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mantiene una saturación de oxígeno mayor a 90%.

<ul style="list-style-type: none"> • Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardiaca • Controlar periódicamente la oximetría del pulso <p>Cambio de posición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en una posición que facilite la ventilación. 		
---	--	--

2° PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE PRIORIDAD ALTA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz r/c hipertensión arterial

Objetivo general: Paciente mejorara la perfusión tisular durante su estancia hospitalaria

Objetivos esperados: Paciente lograra mantener la presión arterial dentro de los parámetros normales.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización neurológica: - Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción delas pupilas - Comprobar el nivel de orientación - Medir la escala de Glasgow • Controlar cada hora la presión arterial • Administración de medicamentos • Vigilar estado respiratorio 	<p>La hipo perfusión tisular contribuye a la disfunción orgánica múltiple, por lo que debe de ser monitoreada en los pacientes críticamente enfermos.</p> <p>El intercambio de gases a nivel tisular no depende solo del contenido de oxigeno arterial sino de una adecuada presión de perfusión del tejido. La presión arterial media está determinada por la resistencia periférica total y el gasto cardiaco.Cualquier alteración a estos niveles generara hipo perfusión y esta podrá tener como resultado insuficiencia orgánica múltiple.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente logra estabilizar su presión arterial dentro de los parámetros normales. • Paciente mejoro su perfusión tisular durante su estancia hospitalaria.

3° PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE PRIORIDAD ALTA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/x edema de miembros superiores (manos) e inferiores (pies) y cambios en la presión arterial.

Objetivo general: Paciente mejorara los mecanismos reguladores para exceso de volumen de líquidos.

Objetivos esperados: Paciente lograra disminuir los edemas y estabilizar la presión arterial.

INTERVENCION DE ENFERMERÍA	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la ingesta y eliminación de líquidos a través de un correcto balance hídrico de 12 horas y 24 horas. • Valoración y vigilancia de los edemas existentes en el cuerpo de la paciente. • Seguimiento de resultados de laboratorio referentes a la retención de líquidos. • Ajustar la frecuencia de suministro de líquidos por vía endovenosa (Goteo adecuado). 	<p>La hipovolemia es una disminución del volumen circulante de sangre o de otros líquidos dentro del sistema cardiovascular. Se caracteriza porque el paciente se encuentra pálido, con pulso débil. El corazón a raíz de la alteración sanguínea se ve obligado a incrementar considerablemente su actividad, en un intento de elevar su gasto y conservar el flujo de sangre circulante.</p> <p>La monitorización de líquidos depende de su aplicación de manera más precisa y con exactitud, así mismo es importante la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mejoro el equilibrio electrolítico durante la estancia hospitalaria. • Paciente mejora la eliminación urinaria.

<p><i>Monitorización de líquidos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la presión arterial, función cardiaca, respiración. • Valoración horaria de la diuresis, cambios y características de la orina. • Observar las mucosas orales, turgencia de la piel. 	<p>Valoración de las funciones vitales y funciones biológicas; de igual manera la valoración del grado de hidratación de las mucosas orales y características de la piel. El control de la ingesta de líquidos es muy importante en los pacientes con pre eclampsia.</p>	
--	--	--

4° PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE PRIORIDAD ALTA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Dolor agudo r/c herida operatoria (cesárea)

Objetivo general: Paciente disminuirá dolor durante su estancia hospitalaria

Objetivos esperados: Paciente recibirá apoyo y tratamiento oportuno para disminuir el dolor que presenta

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del dolor: - Realizar una valoración del dolor considerando la escala de dolor - Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes (TTO MEDICO) • Atender las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden a la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia 	<p>El manejo del dolor se considera un indicador de buena práctica y de calidad asistencial; sin embargo, de acuerdo a la Asociación internacional para el estudio del dolor, este se define como una experiencia sensorial y emocional el cual se encuentra asociado al daño tisular ya sea real o potencial. El dolor tipo posoperatorio está presente en un paciente quirúrgico como respuesta a una lesión quirúrgica. Entre las causas del inadecuado manejo del dolor se señalan la deficiencia de valoración y tratamiento farmacológico del paciente; así como el manejo de la documentación del dolor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente disminuye el dolor durante su estancia hospitalaria. • Paciente recibió apoyo y tratamiento oportuno para la disminución de su dolor.

5° PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE PRIORIDAD ALTA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad física

Objetivo general: Paciente mejorará la sensibilidad de la piel

Objetivos esperados: Paciente conservara la integridad de la piel de manera adecuada durante su estancia hospitalaria

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de úlceras por presión: • Cambio de posición cada 2 horas • Realizar un suave masaje en las prominencias Oseas, evitando la fricción al movilizar al paciente • Vigilancia de la piel • Aplicar crema hidratante en la piel 	<p>Comienza a existir un deterioro de la integridad cutánea cuando existe una alteración en la integridad de la piel, ya sea en la epidermis o dermis.</p> <p>Se deben realizar cuidados de las heridas y de los tejidos afectados afín de favorecer la cicatrización y el regeneramiento de la piel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente logró mantener la integridad de la piel en buen estado. • Paciente no presento ningún deterioro en la piel durante su estancia hospitalaria.

6° PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE PRIORIDAD ALTA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e/x catéter periférico y sonda vesical

Objetivo general: Paciente no presentara signos ni síntomas de infección durante su estancia hospitalaria

Objetivos esperados: Paciente no presentara infección ni por la sonda vesical ni por el catéter periférico.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de sonda vesical Verificar la viabilidad de la sonda y realizar el cambio de sonda oportunamente. • Mantenimiento de dispositivos de accesos venosos. • Cambio de llave de acuerdo a lo establecido (3 días) 	<p>La infecciones intrahospitalarias son un problema de salud pública en nuestro país por su frecuencia, severidad y alto costo. Siempre que se realizan procedimientos médicos, el paciente está en riesgo de infección durante e inmediatamente después del procedimiento.</p> <p>Las infecciones nosocomiales son más frecuentes en las heridas quirúrgicas, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores; agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente no presento ningún signo ni síntoma de infección durante su estancia hospitalaria. • Paciente no presentó ninguna infección ni por el uso del catéter periférico ni la sonda vesical.

7° PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRIORIDAD MEDIA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Ansiedad r/c amenazas para el estado de la salud (madre-feto)

Objetivo general: Paciente disminuirá su ansiedad durante su estancia hospitalaria.

Objetivos esperados: Paciente recibirá apoyo emocional por parte del personal de enfermería

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre su situación estresante • Aplicación de técnicas de relajación: • Permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo • Escuchar las preocupaciones del paciente 	<p>La ansiedad es un mecanismo defensivo, es buena, funcional, y no representa peligro para la salud, sin embargo en algunas ocasiones este mecanismo funciona de forma alterada produciendo problemas de salud. En las mujeres después del parto es normal sentirme un poco ansiosas pero cuando esto va más allá de dos, tres o más semanas, se podría decir que están entrando en un cuadro depresivo lo cual afectaría a la madre y al niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente se encuentra tranquila durante su estancia hospitalaria. • Paciente no presenta ansiedad durante su estancia hospitalaria.

4.1.4 EJECUCIÓN DE ENFERMERÍA:

SOAPIE aplicado a la puérpera de pre eclampsia:

S: Paciente joven de 17 años de edad refiere sentir dolor en la parte baja del abdomen.

O: Paciente joven a la observación se encuentra a 30° la cabecera, en REG, REH y REN. Presenta mucosas orales regularmente hidratadas, turgencia y elasticidad de la piel poco conservada, presencia de edemas superiores e inferiores, abdomen distendido con herida quirúrgica, brazo izquierdo con vía conectada a bomba de infusión, brazo derecho con vía pasando dextrosa al 5% ; sistema genitourinario con presencia de sonda vesical.

A: Mejorar el estado de la paciente

P: Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/x edema, cambios de la presión arterial

I:

- Vigilar la ingesta y eliminación de líquidos a través de un correcto balance hídrico de 12 horas y 24 horas.
- Valoración y vigilancia de los edemas existentes en el cuerpo de la paciente.
- Seguimiento de resultados de laboratorio referentes a la retención de líquidos.
- Ajustar la frecuencia de suministro de líquidos por vía endovenosa (Goteo adecuado).

Monitorización de líquidos:

- Valoración de la presión arterial, función cardiaca, respiración.
- Valoración horaria de la diuresis, cambios y características de la orina.
- Observar las mucosas orales, turgencia de la piel.

EVALUACIÓN

La ejecución se cumplió en un 90% ya que mi persona y las enfermeras que laboran en la Unidad de cuidados Intensivos realizaron dentro de sus intervenciones cada uno de los diagnósticos mencionados anteriormente.

En la evaluación a la paciente que presenta el diagnóstico médico de pre eclampsia, se cumplieron con los objetivos propuestos en la presente monografía, es así que todas las acciones de enfermería para con los cuidados a la paciente con pre eclampsia severa fueron aplicadas con éxito obteniendo como resultado la mejoría y alta de la paciente.

4.2 DISCUSIÓN:

El resultado obtenido luego de haber brindado los cuidados de enfermería fue la alta médica de la paciente con pre eclampsia severa, el cual se dio a la semana del ingreso de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Essalud -Juliaca. Esto permite afirmar que para un buen manejo de la paciente con pre eclampsia severa la enfermera primeramente debe de realizar una buena valoración enfocándose en la observación a la paciente observando el estado físico y general de la paciente, también se debe de realizar la entrevista afín de conocer más a fondo a través de la comunicación algún malestar el cual a simple vista no se puede observar. Con los resultados obtenidos de los exámenes que se aplicaron a la paciente se pudo conocer cómo se encontraba hemodinámicamente; asimismo esto fue de gran relevancia ya que permitió saber que problemas presenta y de acuerdo a ello realizar el plan de cuidado de enfermería.

Una vez identificados los problemas que presentaba la paciente tales como la dificultad respiratoria, el edema en miembros superiores e inferiores, el dolor en herida operatoria, riesgo de infección y ansiedad; se realizó las intervenciones de enfermería los cuales fueron ejecutados de acuerdo a prioridad, enfocándose primeramente la dificultad respiratoria el cual fue manejado a través de la oxigenoterapia, monitorización de signos vitales y la posición de la paciente.

Para el problema de exceso de volumen de líquidos lo cual se debió a la presencia de edema el manejo fue la vigilancia constante y permanente de diuresis y administración de líquidos vía oral e intravenosa, asimismo se realizó un seguimiento a los exámenes de laboratorio el cual permitió verificar si todavía seguía existiendo la retención de líquidos.

El tercer problema encontrado fue el riesgo de perfusión tisular el cual se encontraba relacionado con la hipertensión arterial; para este problema el manejo fue la constante monitorización neurológica de la paciente el cual fue evaluado a través de la escala de Glasgow; asimismo se tomó en cuenta la vigilancia de la presión arterial y la administración de los medicamentos.

Como cuarto problema se tiene al dolor agudo el cual fue relacionado con la herida operatoria por cesarea para el manejo de este problema se realizó la administración de medicamentos y relajación de la paciente para la disminución del dolor.

El quinto problema que se encontró fue el riesgo de deterioro de la integridad cutánea el cual se encontraba relacionado con la inmovilidad física que presentaba la paciente debido a su hospitalización; para ello el manejo de enfermería fue el cambio de posición el cual se realizó cada dos horas, el suave masaje de las prominencias óseas, y la aplicación de crema hidratante en la piel.

El sexto problema encontrado fue el riesgo de infección al cual la paciente se encontraba expuesta debido a los dispositivos que tenía en el cuerpo y la colocación de la sonda vesical, para ello el manejo de enfermería fue el cuidado y cambio de la sonda vesical oportunamente, el mantenimiento de accesos venosos y el cambio de llave de acuerdo a lo establecido es decir cada tres días.

Como último y séptimo problema encontrado fue la ansiedad que presentaba la paciente debido a su estado de salud; para ello el manejo fue la aplicación de técnicas de relajación y la escucha a las preocupaciones de la paciente.

V. CONCLUSIONES:

PRIMERA

Los cuidados de enfermería son indispensables para la pronta recuperación y alta médica de la paciente con pre eclampsia severa,

SEGUNDA

La valoración de enfermería a la paciente con pre eclampsia severa debe estar acompañado de una buena observación a la paciente, un detallado examen físico a la paciente y buen examen auxiliar.

TERCERO

El diagnóstico de enfermería permite identificar los principales problemas que presenta la paciente con pre eclampsia severa.

CUARTO

Los planes de intervención de enfermería permiten dar solución a los problemas identificados en la paciente con pre eclampsia severa.

QUINTO

La ejecución de los planes de cuidados de enfermería permiten son respuesta a la solución de los problemas d enfermería.

SEXTO

La evaluación al plan de cuidados de enfermería aplicados a la paciente con pre eclampsia severa permite verificar si se logró o no los objetivos esperados.

VI. RECOMENDACIONES:

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Invocar a las autoridades de la DIRESA que tomen atención en cuanto al control y seguimiento de la mujer gestante para de esta manera descartar y evitar complicaciones en su embarazo tales como la pre eclampsia, la eclampsia, síndrome de Hellp y muerte.

Fortalecer el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos a través de la demanda de profesional de enfermería especializado, dado que mayormente en la Unidad de Cuidados Intensivos durante un turno solo labora una enfermera encargada de dos o tres pacientes, encontrándose así una dificultad para poder brindar la atención adecuada y con calidad que el paciente requiere.

AL HOSPITAL ESSALUD JULIACA

Se recomienda realizar cursos y talleres de capacitación y actualización sobre las complicaciones del embarazo afín de que el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos pueda conocer más sobre el cuidado que debe de recibir la paciente con pre eclampsia y de esta manera poder brindar un cuidado con calidad, reduciendo sus complicaciones y evitando así el incremento de muertes maternas.

**A LAS ALUMNAS DE LA ESPECIALIDAD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL ALTIPLANO**

Se recomienda realizar otros estudios similares los cuales se encuentren dirigidos a conocer más a fondo las complicaciones de la mujer en el embarazo afín de que la paciente que las presenta pueda recibir los cuidados necesarios.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento en pre eclampsia-eclampsia. [En Línea].2011 [citado 02 de Enero del 2017]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70751/1/WHO_RHR_11.30_spa.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre hipertensión en el mundo. [En Línea].2011 [citado 02 de Enero del 2017]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1
3. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico 2016 [En Línea].2011 [citado 04 de Enero del 2017]. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/03.pdf>
4. Ministerio de Salud. Instituto Materno Perinatal. Analisis de la situación de los servicios hospitalarios del Instituto Nacional Materno Perinatal 2013.Pag 18-19
5. López J. Manual de cuidados intensivos.2009. Tercera Edición. Editorial Publimed. España
6. De la Torre A. Manual de cuidados intensivos para enfermería.2010. Editorial Ninghniges Went. II. España
7. Joerin N. V; Dozdor A. L. Preclamsia. Eclampsia, Pág. 3-4. Enero 2008
8. Ministerio de Salud .Guías Técnicas para la Atención, diagnostico, tratamiento de 10 condiciones obstétricas. Pág. 57- 59. Lima 2011.

9. Fernández Loeche Arquero Moreno L. Enfermería en urgencias obstétricas y pediátricas. Transporte neonatal. Pág. 660 – 662. Madrid 2015.
10. Malvino E. Cuidados Intensivo Obstétricos. Pág. 94-96. Buenos Aires 2014
11. Kossier B y Cols. Enfermería Fundamental. Conceptos, proceso y prácticas. Interamericana. IV (I).
12. Trujillo M. Manejo de pacientes con pre eclampsia Pág. 13. 2010.
13. Guía practica clinica. Trastornes hipertensivos del embrazo. Ms. Pág. 17 Ecuador 2013.
14. Nieto Prendes P., Santos Peña M. Pre eclampsia - eclampsia. Publicación mensual Findlay, 2011 Junio ; 11(1)
15. Barrera Cruz A. García Mancilla M. Guía de práctica clínica. Intervenciones de enfermería en el paciente pre eclampsia. Eclampsia. Publicación mensual Enfergamen, 2012 Octubre 14 (2)
16. Altamirano M.; Córdova E. Salud mental de la mujer. Manual de enfermería, Pág. 640
Ecuador 68(1)
17. Bonilla J. Obstetricia, reproducción y Ginecología básica. Pág. 311.
18. Botero J, Jubiz A y Col. Obstetricia y Ginecología. Pág. 536 Colombia 2011.
19. Burroughs A. y Deyfer G. Enfermería Materno Infantil. Pág. 238. México, Interamericana.

20. Castilla D, Gracia Y, Hernández J. Intervención de enfermería en cuidado humano. 2007
21. Díaz P. La preclamsia un problema de Salud Pública Mundial. Scielo 2014.
22. Ludwig P, London M y Col. Enfermería maternal y recién nacida. Pág. 347. Madrid Mc Graw Hill. Interamericana
23. Sánchez P. Enfermedad hipertensiva del embarazo en terapia intensiva. Pág. 30 Cuba.
24. Lowdermilk D. Perry S y Bobak I. Enfermería materno infantil. España Harccourt/Océano.
25. Ministerio de Salud Pública. Manual de procedimiento .Manejo hipertensivo. Pág. 45.
26. Endara Guadalupe M. Atención de enfermería a madres pre eclámpticas del servicio obstétrico del hospital pablo Arturo Suarez. Tesis Mg. En Enfermería. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Departamento de enfermería; 2012.
27. Gonzales Triana M. Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. Tesis Mg. En Enfermería. Colombia. Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Enfermería; 2014.
28. Piray Inga M., Terrazas Cisne S. Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con pre eclampsia hospitalizadas y sus efectos en la

- recuperación de la salud en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital General
Docente Riobamba. Tesis post
Grado en perinatología .Ecuador. Universidad Central de Ecuador; 2014
29. Mabel León A. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las gestantes de Alto riesgo hospitaladas en el servicio de Obstetricia Hospital Belén. Tesis Lic. En Enfermería. Trujillo.Universidad Antenor Obrego. Departamento de Enfermería;2015.
30. Instituto Mexicano del Seguro Social. Intervenciones de enfermería en la paciente con pre eclampsia - eclampsia. Rev. Enfergamen pág. 3-10-2012
31. Guía de práctica clínica. Intervenciones de enfermería pre eclampsia, eclmpasia, hellp. Rev. Enfermería Instituto México Seguro SOCIAL2013 21(2)
32. Enfermería intensiva. Practica de enfermería en unidad de cuidados intensivos maternos. Pre eclampsia grave en primigesta.1 (5) Elsevier españa.2014



ANEXOS

