



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA
GESTANTE CON PREECLAMPSIA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

BACHILLER:

JHEYCER ABIMAEḶ, VÁSQUEZ LIMAY

JURADO:

Ms.C. Sonia, TEJADA MUÑOZ	:	PRESIDENTA
Mg. Enf. Roxana, PINEDA CASTILLO	:	SECRETARIA
Lic. Enf. Sonia , HUYHUA GUTIERREZ	:	VOCAL

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2010



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA
GESTANTE CON PREECLAMPSIA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

BACHILLER: Jheycer Abimael, VÁSQUEZ LIMAY

JURADO :

Ms.C. Sonia, TEJADA MUÑOZ

Presidente

Mg. Enf. Roxana PINEDA CASTILLO

Secretaria

Lic. Enf. Sonia, HUYHUA GUTIERREZ

Vocal

Chachapoyas - Amazonas - Perú
2010

DEDICATORIA

A MIS QUERIDOS PADRES Y HERMANAS:

A mis padres y hermanas por brindarme el apoyo incondicional, asimismo a todos mis hermanos en Cristo por su apoyo espiritual.

AGRADECIMIENTO

A Jesús el buen pastor que su vida dio por el mundo entero, demostrando su amor con muerte en la cruz, no queriendo que nadie se pierda sino todos procedan al arrepentimiento y lo reciban como el único salvador de su alma, ya que el que en él cree, no es condenado; pero el que no cree ya ha sido condenado porque no ha creído en el nombre del unigénito hijo de Dios.

A Jehová el Dios glorioso y temible quien de tal manera amó al mundo que mandó a su hijo unigénito para que todo aquel que en él cree no se pierda más tenga vida eterna.

Al espíritu santo por darme la consolación, la paz y la santidad que necesito para heredar la vida eterna ya que sin la paz y la santidad nadie vea al señor.

Bachiller en Enfermería Vásquez Limay Jheyser Abimael.

AUTORIDADES

ASAMBLEA UNIVERSITARIA

RECTOR

Dr. Vicente Marino Castañeda Chávez.

VICERECTOR ACADÉMICO (e)

Ms.C. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.

ENCARGADO ADMINISTRATIVO

Ms.C. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.

DECANA DE LA FACULTAD (e)

Lic. María Esther Saavedra Chinchayan.

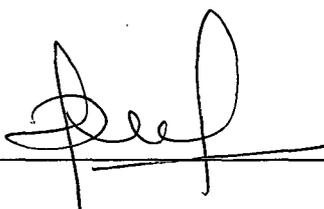
PÁGINA DEL JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

El jurado del examen de suficiencia profesional, ha sido designado según Art. 91 del reglamento para el otorgamiento del grado de bachiller y del título de licenciado (R.C.G.N°022-UNAT-A-CG) el mismo que está formado por:



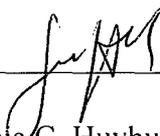
Ms. C. Sonia Tejada Muñoz

PRESIDENTA



Mg. Enf. Roxana Pineda Castillo

SECRETARIA



Lic. Enf. Sonia C. Huyhua Gutiérrez

VOCAL

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES	iv
PÁGINA DEL JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL	v
ÍNDICE	vi

CONTENIDO

➤ INTRODUCCIÓN	08
➤ OBJETIVOS	09
➤ MARCO TEÓRICO	10
➤ PREECLAMPSIA	
• Definición:	10
• Clasificación:	10
• Etiología:	11
• Epidemiología:	12
• Fisiopatología:	12
• Cuadro clínico:	12
• Diagnóstico de laboratorio:	13
• Diagnóstico diferencial:	13
• Factores de riesgo:	14
• Complicaciones:	14
• Tratamiento:	14
• Prevención y pronóstico:	15

➤ PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	16
• Valoración	16
• Diagnóstico	35
• Planificación	36
• Ejecución	41
• Evaluación	44
➤ DISCUSIÓN	45
➤ CONCLUSIÓN	46
➤ RECOMENDACIÓN	47
➤ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
➤ ANEXOS	49
Plan de visita domiciliaria	
Plan de sesión educativa	
Informe de sesión educativa	
Galería de fotos	

I. INTRODUCCIÓN:

El embarazo constituye uno de los momentos más importantes en la vida de una mujer, la familia y la sociedad; sin embargo durante el desarrollo del mismo se pueden presentar múltiples complicaciones, siendo uno de ellos los trastornos hipertensivos, representando una causa significativa de morbimortalidad materno-fetal.

La preeclampsia 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, es motivo de hospitalizaciones prolongadas y repercusiones económicas para la familia, los establecimientos de salud y el sistema de salud del país.

Este trastorno hipertensivo multisistémico exclusivo del ser humano complica aproximadamente el 10% de todos los embarazos con una incidencia ligeramente mayor en los países en desarrollo, constituye una de las principales causas de muerte materna de causa obstétrica y es responsable de una alta morbi- mortalidad fetal.

La OMS estima que existen anualmente más de 166 mil muertes por preeclampsia. Su incidencia es del 5 al 10% de los embarazos, pero la mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en los países en vía de desarrollo. En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%. La preeclampsia, en el Perú, es la segunda causa de muerte materna, representando 17 a 21% de muertes; es la primera causa de muerte en los hospitales, asimismo se relaciona con el 17 a 25% de las muertes perinatales y es la causa principal de restricción del crecimiento fetal intrauterino (RCIU).

II. OBJETIVOS:

1. OBJETIVO GENERAL.

- Fortalecer un cuidado integral de enfermería a una gestante con preeclampsia para la terminación de la gestación con el menor trauma posible para la madre y el feto.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aplicar el proceso de atención de enfermería a una gestante con preeclampsia.
- Alcanzar el informe del trabajo práctico sobre los cuidados de enfermería a la gestante con preeclampsia a la facultad de enfermería.

III. MARCO TEÓRICO.

3.1 PREECLAMPSIA

3.1.1. DEFINICIÓN:

Trastorno vascular, caracterizada por el incremento de la presión arterial, proteinuria después de las 20 semanas de gestación. Lo cual es un cuadro anticipatorio de la eclampsia.

3.1.2. CLASIFICACIÓN:

- **PREECLAMPSIA LEVE:** Presencia de presión arterial mayor o igual que 140/90mmHg, con presencia de proteinuria de 0.3 a 5 g/litro en orina de 24 horas.
- **PREECLAMPSIA SEVERA:** La presencia de preeclampsia y una o mas de las siguientes características: cefalea, reflejos aumentados, presión arterial mayor o igual a 160/110mmHg, proteinuria mayor o igual a 5g/litro, en orina de 24 horas, oliguria, elevación de la creatinina sérica, edema pulmonar, trastorno de la coagulación, ascitis.

Según Andrés Mongrut en su libro TRATADO De OBSTETRICIA Normal y patológica lo clasifica de la siguiente manera:

Preeclampsia leve: Aparece discretamente y puede mantenerse en este estado hasta el final del embarazo; se caracteriza por:
presión arterial de: 120/80 mm Hg a 140/90.

Preeclampsia moderada: La tensión arterial definitivamente es alta:
presión arterial de: 150/100 mm Hg, proteinuria franca.

reeclampsia severa: los signos se agravan en forma severa y la gestante rápidamente puede pasar a la eclampsia, los hallazgos son los siguientes:

Presión arteria: 160/100 y más.

Proteínas elevadas en orina de 24 horas.

Oliguria.

3.1.3. ETIOLOGÍA:

Se ha buscado infructuosamente una toxina para explicar, la toxemia gravídica, pero actualmente la etiología es desconocida.

3.1.4. EPIDEMIOLOGÍA:

La Organización Mundial de la Salud estima la incidencia de la preeclampsia en 5 al 10% de los embarazos, pero la mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en los países en vías de desarrollo. En el Perú constituye la segunda causa de muerte materna. Origina hasta el 10% de muertes perinatales y el 15% de cesáreas.

3.1.3. FISIOPATOLOGÍA:

Se desconoce, no obstante la invasión incompleta del trofoblasto se ha constituido en un punto de confluencia entre las diversas teorías que pretenden explicar su etiopatogenia. El sustrato genético y las alteraciones inmunológicas participan en la formación de un síndrome inflamatorio y metabólico caracterizado por lesión endotelial como centro fisiopatológico que se evidencia clínicamente en la forma de hipertensión, proteinuria, alteraciones de la coagulación e hipoperfusión tisular generalizada, que puede conducir finalmente a la disfunción orgánica múltiple y eventualmente a la muerte materna y/o perinatal.

La pre-eclampsia se origina por la existencia de vaso reactividad alterada que conduce al vaso espasmo, otros factores etiológicos responsables de la aparición de la pre-eclampsia inciden directamente sobre la relación normal que se ha de establecer entre madre y feto. Una alteración inmunológica primaria o una susceptibilidad genética pueden poner en marcha una serie de mecanismos fisiopatológicos que tendrían como resultado final una pre-eclampsia.

Matriz subendotelial, además de generar radicales libres de oxígeno tóxico para las células endoteliales, hay un incremento en la producción de leuocitos que pueden producir aumento de la permeabilidad vascular, vasoconstricción y activación adicional de neurotrofina.

La pre-eclampsia se ha asociado con la herencia autosómica recesiva ligada a un solo gen 58, 59, pero sin poder excluir la herencia dominante o de tipo multifactorial. También se ha implicado al sistema HLA en la aparición de la pre-eclampsia, específicamente el HLA-DR4.

3.1.4. CUADRO CLÍNICO:

La sintomatología inicial de la pre-eclampsia (hipertensión y proteinuria).

Hipertensión.- Continúa siendo el signo principal de pre-eclampsia. Uno de los hechos típicos que se presentan en la pre-eclampsia es la pérdida del ritmo circadiano fisiológico de la tensión arterial, en la preeclampsia las cifras tensionales más altas se observan durante la noche.

La tensión arterial es una variable cuantitativa continua, observándose a lo largo del día variaciones importantes por lo que una sola medición quizás no refleje el estado real de la paciente hay que practicar al menos dos determinaciones separadas por 6 horas.

Proteinuria: La proteinuria aparece habitualmente en fases posteriores a la instauración de la hipertensión arterial y tiene un importante valor pronóstico ya que su grado se correlaciona con la gravedad del cuadro y el resultado perinatal.

Edemas: En la preeclampsia el volumen hídrico en el espacio intersticial puede aumentar de los 2-3 litros considerados normales en la gestación no complicada hasta volúmenes que pueden llegar a los 20 litros. Este incremento del volumen intersticial será el responsable de la aparición de edema y del aumento de peso observado en la preeclampsia. Dada la alta

prevalencia de eclampsia en la gestación normal, actualmente existe acuerdo en no incluirlo dentro de la definición de preeclampsia.

3.1.5. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO:

- **PREECLAMPSIA LEVE:** Presencia de:
Proteinuria de 0.3 a 5 g/litro en orina de 24 horas.
- **PREECLAMPSIA SEVERA:** La presencia de preeclampsia y proteinuria mayor o igual a 5g/litro, en orina de 24 horas.

3.1.6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Hipertensión Crónica .
- Epilepsia.
- Nefropatías.

3.1.7. FACTORES DE RIESGO:

➤ **MATERNOS PRECONCEPCIONALES:**

Edad materna menor de 20 y mayor de 35 años.

Historia personal y familiar de Preeclampsia.

Presencia de algunas enfermedades crónicas: hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, enfermedad renal.

➤ **RELACIONADOS CON LA GESTACIÓN EN CURSO:**

Primera gestación. Embarazo múltiple.

➤ **AMBIENTALES**

Cuidados prenatales deficientes.

Nivel escolar bajo.

Lugar de residencia rural.

3.1.8. COMPLICACIONES:

➤ **MATERNA**

- Eclampsia.
- Síndrome de HELLP.
- DPP.

- Insuficiencia renal
- Rotura hepática
- Coagulación Intravascular Diseminada

- **FETALES**
- RCIU
- Sufrimiento fetal
- Óbito
- Inmadurez, prematurez
- Síndrome de distress respiratorio.

3.1.9. TRATAMIENTO:

No existe tratamiento etiológico, lo fundamental se basa en el control prenatal, control de peso, e investigación de proteinuria en las consultas.

Cuyos objetivos fundamentales del tratamiento de la preeclampsia son:

Terminación de la gestación con el menor trauma posible para la madre y el feto.

Nacimiento de un niño que pueda desarrollarse con normalidad en lo posterior.

Restablecimiento completo de la salud de la madre.

En algunos casos de preeclampsia, sobre todo en mujer cerca de la gestación, estos objetivos pueden alcanzarse mediante un único tratamiento, a saber, la cuidada inducción del parto, y alumbramiento.

3.1.10. PREVENCIÓN Y PRONÓSTICO:

PREVENCIÓN:

Control prenatal eficiente.

Conocimiento de la gestante sobre los signos de alarma.

Control de la preclampsia.

Vigilar el estado fetal.

PRONÓSTICO:

Se determina por la edad gestacional y la gravedad del proceso, así como de la aparición de complicaciones acompañantes propias de la patología.

El estado materno se deteriora conforme la patología avanza y el embarazo se mantiene, con la posibilidad de presentación de complicaciones.

El producto ve mermado su pronóstico conforme la edad gestacional de presentación de la enfermedad es más temprana, por los efectos adversos de la inmadurez y prematuridad fetal, al presentarse la necesidad de interrupción del embarazo por agravación del proceso.

IV. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

4.1 VALORACIÓN

4.1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

❖ Nombre	: CH G, M, R.
❖ Edad	: 20
❖ Sexo	: Femenino.
❖ Fecha de Nacimiento	: 09/04/2010
❖ Grado de Instrucción	: Superior.
❖ Dirección	: AAHH.PEDRO CASTRO ALVA
❖ FUR	:14/04/2010
❖ FPP	:21/11/2010
❖ EG	: 37SSXFUR.
❖ Peso	: 69
❖ Talla	:1.57

4.1.2. SITUACIÓN PROBLEMA:

Paciente joven, gestante de 37 semanas por FUR, de 20 años de edad, es captada en el laboratorio de la Facultad de Enfermería, que se encuentra, en el ambiente N° 01 del laboratorio de la Facultad de Enfermería, despierta, comunicativa, en ABEG, LOTEP, ventilando espontáneamente, piel con leve palidez, mucosas orales semihidratadas, se muestra alarmada por su estado de salud.

Al control de funciones vitales presenta:

T: 36.9°C P: 74 X min. FR: 24 X min. P/A: 90/60mmHg

Medidas Antropométricas:

Peso: 69 Kg **Talla:** 1.57cm **IMC:** 28.75

Al interrogatorio la paciente refiere:

Que hace 5 mese atrás, fue al Hospital Regional Virgen de Fátima, a su control pre natal, en donde le tomaron la PA, encontrándose elevada, donde el personal de salud le indico que si tenia síntomas como cefalea, mareos, zumbidos en el oído acuda de inmediato al dicho nosocomio; pero desde entonces no regresa al hospital, si no que actualmente realiza sus controles prenatales en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva.

Diagnósticos médicos:

- ❖ Gestante de 37 semanas por FUR.

Antecedente personal:

- ❖ F.U.M: 14/02/2010.
- ❖ F.P.P: 21/11/010

4.1.3. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.

1.-PATRÓN PERCEPCIÓN / MANTENIMIENTO DE LA SALUD:

Hace 5 meses atrás fue al Hospital Regional Virgen de Fátima, a su control pre natal, en donde le tomaron la PA, encontrándose elevada, donde el personal de salud le indicó que si tenía síntomas como cefalea, mareos, zumbidos en el oído acuda de inmediato al dicho nosocomio; pero desde entonces no regresa al hospital y actualmente realiza sus controles prenatales en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva.

2.-PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO:

Gestante refiere que su alimentación está basada en carbohidratos además niega tener conocimientos referidos a la alimentación en una gestante.

Peso: 69 Kg

Talla: 1.57cm

IMC: 28.75

3.-PATRÓN DE ELIMINACIÓN:

Gestante refiere que su eliminación intestinal es normal con una frecuencia: 2 veces por día; asimismo manifiesta que su eliminación vesical es normal con una frecuencia de 4 veces al día.

4.-PATRÓN DE ACTIVIDADES – EJERCICIO:

Gestante refiere no realizar deportes actualmente y el mayor tiempo lo pasa en reposo.

Estado cardiorrespiratorio:

Respiración : Frecuencia 24 respiraciones por minuto.

Características:

Expansión torácica : normal.

Sonidos respiratorios : normales

Permeabilidad de vías aéreas : vías permeables.

Frecuencia cardiaca: 80 a 86X'

Características : ruidos rítmicos.

Actividad de la movilidad diaria

Capacidad de cuidado de uno mismo.

- 0. = Independiente.
- 1. = Dispositivo de ayuda
- 2. = Ayuda de personas.
- 3. = Ayuda de personas y material.
- 4. = dependiente y capacitado.

Actividad	0	1	2	3	4
Comer, beber	x				
Bañarse	x				
Vestirse	x				
Acceder al baño	x				

5.-PATRÓN DE REPOSO – SUEÑO:

Gestante refiere que logra conciliar el sueño, sin dificultades.

6.-PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL:

Gestante d 20 años de edad con buena estabilidad sensoperceptiva.

7.-PATRÓN AUTO PERCEPCIÓN AUTO CONCEPTO:

Gestante refiere estar preocupado por su estado de salud asimismo por el estado del bebé que lleva dentro. Se le observa facies de preocupación.

8.-PATRÓN ROL RELACIONES:

Gestante refiere actualmente tener una pareja con la cual convive, manifiesta además que no tiene dificultades en su relación con los demás integrantes de su familia.

9.-PATRÓN VALORES Y CREENCIAS:

Gestante manifiesta que es de religión evangélica, además refiere que su religión no le impide ante los procedimientos que se va a realizar.

10.-PATRÓN SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN:

Gestante manifiesta no tener problemas tanto en sus relaciones sexuales y coitales.

11.-PATRÓN ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

Se le nota un poco cansada.

4.1.4. EXÁMEN FÍSICO

Nombre : CH. G, M.R.
 Edad : 20
 Sexo : Femenino
 Fecha : 28/10/2010
 Peso : 69
 Talla : 1.57.

PARÁMETROS	NORMAL	LO QUE PRESENTA	ANÁLISIS
SIGNOS VITALES			
Frecuencia Cardiaca	60-70 X'	74X'	Se encuentra dentro de los límites normales sin alteración
Frecuencia respiratoria	20 – 25 X'	24X'	Normal
Temperatura	36.5 – 37.5°C	36.9°C	Normal
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
Peso	48.8 – 64.1 Kg	69Kg	Esta con sobrepeso
Talla	1.55-1.70	1.57Cm	Se encuentra normal

OBSERVACIÓN DEL ESTADO DE LA PIEL: Color	De acuerdo a la raza pero si con buena pigmentación	Leve palidez	Normal
Textura Integridad Edema Temperatura	Fuerte, firme, sin traumatismo o lesión. Piel integra sin lesiones No existe edema en ninguna parte del cuerpo Piel tibia, entre los 36.5 – 37 °C	Fuerte, firme, sin traumatismo o lesión Integra Leve edema en manos y pies. 36.9°C	Normal Normal se encuentra dentro de los parámetros normales Debido a la patología que presenta Normal se encuentra dentro de los parámetros normales

PARÁMETROS	NORMAL	LO QUE PRESENTA	ANÁLISIS
CABEZA			
Inspección física	En los adultos la cabeza se encuentra con cabello disminuido, con presencia de canas, no existe edema	Cabello color negro oscuro, sin edema	Paciente se encuentra normal no presenta edema
Forma	Normo céfalo	Normo céfalo	Normal
Simetría	El cráneo por lo general es simétrico	Simétrico	Normal
Tamaño	Por lo general el tamaño de la cabeza es de acuerdo al tamaño de cuerpo.	Normal	Normal
Integridad	No presenta laceraciones	Integro	Normal

PARÁMETROS	NORMAL	LO QUE PRESENTA	ANÁLISIS
OJOS			
Forma	Depende de la genética de los progenitores	Circulares	Ojos de forma circular, dentro de lo normal
Simetría	Generalmente Simétricos	Simétricos	Ojos simétricos el uno con el otro
Secreción	No existe presencia de secreciones, ni lagrimas	No Presencia de lágrimas	Normal
PARPADOS			
Edema	No existe presencia de edemas	Sin edema	Adecuado
Inflamación	No existe inflamación	Sin inflamación	Adecuado
CONJUNTIVAS			
Color	Puede variar entre rosa, claro y rojo	Claro	Se encuentra normal

ESCLERAS.			
Color	Escleras integras sin presencia de laceraciones, pápulas u otro traumatismo	No presenta pápulas	Se encuentra normal
PUPILA			
Forma	Circular	Circular	Circular normal.
Simetría	Isocóricas	Isocóricas	Simétricas
PARÁMETROS	NORMAL	LO QUE PRESENTA	ANÁLISIS
PABELLÓN AURICULAR			
Forma	Forma o tamaño variable dependiendo de factores genéticos, consistencia del cartílago auricular, deformaciones prenatales y de parto.	Ovalada, no presenta deformaciones	Sin alteraciones o anomalías, pabellón auricular, normal acorde la herencia de padres
Simetría	Simétricas	Simétricas	Simétrica sin alteración

Integridad	Sin lesiones, firmes	Sin lesiones, firmes	Normal
Implantación	Ángulo con la comisura externo del ojo coincide con el borde externo del pabellón auricular.	Ángulo externo del ojo coincide con el borde externo del pabellón auricular	Normal
Secreciones	Sin presencia de secreciones	No presenta secreciones	Normal

NARIZ			
Forma	Prominente, flexible.	Poco prominente, no presenta deformaciones.	Normales de acuerdo a la herencia de sus padres poco prominente.
Integridad	Íntegras sin presencia de lesiones o traumatismos.	No presenta lesiones.	No presenta lesiones, ni traumatismo.
Secreción.	Permeable, mucosas hidratadas.	No existe presencia de secreciones.	Normal
Aleteo nasal	No hay presencia de aleteo nasal.	No hay presencia de aleteo nasal	Normal

PARÁMETROS	NORMAL	LO QUE PRESENTA	ANÁLISIS
BOCA			
Simetría	Boca y labios simétricos de ambos lados del rostro.	Simétricos	Boca, labios simétricos de ambos lados, no presenta alteración.
Color	Rosa intenso	Rojo	Adecuada
Humedad	Ligeramente hemicada.	Mínima salivación	Sin alteración
Integridad	No hay presencia de laceraciones, nódulos o infecciones.	No presenta lesiones	Normal
MUCOSAS			
Color	Rosa pálido	Pálido	Normal
Erupciones	Ausentes	no presenta erupciones	Normal
Masas	Ausentes por lo general	No presencia de masas	Normal
ENCÍAS			
Integridad	Sin lesiones	Íntegras	Normal

Color	Rosa pálido o rojo intenso.	Rosa pálido	Normal
PARÁMETROS	NORMAL	LO QUE PRESENTA	ANÁLISIS
CUELLO			
Inspeccionar y palpar	Corto, grueso	Corto	Normal sin alteraciones, cuello dentro de lo indicado
Simetría	Simétrico	Simétrico	Si hay presencia de simetría.
Tamaño	Por lo general corto y grueso	Corto	Normal
Estado de la piel	Piel poca hidratada con presencia de lesiones en toda la piel del cuello	Piel hidratada	Normal
Movimientos	Cuello movable sin ninguna dificultad	Movimientos de acuerdo a su edad	Movimientos adecuados a su edad

TÓRAX			
Forma	Cilíndrico y ligeramente ensanchado en la base de diámetro antero posterior y lateral iguales.	Forma cilíndrica	Forma cilíndrica
Simetría	Simétrico	Simétrico	Normal
Integridad de clavícula	Íntegras sin fracturas	Clavícula íntegra	Clavícula normal sin lesiones, íntegra
MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS			
Simetría	Simetría en cada respiración.	Simétrica	Normal
Ritmo	Rítmicas, ligeras alteraciones esternales, se evidencian durante la respiración.	Movimiento Rítmico	Adecuada
Frecuencia	20 - 25 por minuto	24X'	Normal
Auscultación	Ruidos normales no alterados	Ruidos normales	Normales

PARÁMETROS	NORMAL	LO QUE PRESENTA	ANÁLISIS
CORAZON.			
Frecuencia Cardiaca	60 – 70 X' es más rápido cuando está activo, más lento cuando descansa	74 X'	Inadecuado
Auscultación	Rítmico	Rítmico, se oye con claridad no se ausculta soplo	Normal rítmicos y claros sin alteración
ABDOMEN			
Forma	Forma cilíndrica	Presencia de feto	Normal
MANIOBRAS DE LEOPOLD			
Primera maniobra de Leopold	Determinar el sitio que ocupa el fondo uterino y explorar su contenido	Encontramos el polo podálico.	Normal
Segunda maniobra de Leopold	Determina la posición	Dorso del feto en el flanco derecho.	Normal
Tercera maniobra de Leopold	Con ella se identifica la presentación	Presentación podálica.	Normal
Cuarta maniobra de Leopold	Esta maniobra permite la	No presenta encajamiento.	Normal

	apreciación del polo que se presenta		
Integridad	Íntegro, piel suave sin lesiones	Íntegra	Normal
Color	De acuerdo a la raza	Trigueño, con leve palidez	Normal
SISTEMA NERVIOSO			
Nivel de conciencia	Alerta responde a estímulos con movimiento de su cuerpo Se	Responde a estímulos.	Normal
Lenguaje	expresan con facilidad	comunicativo	Normal

4.1.5) ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS.

Vivienda : Propia.

Material de la vivienda : Material adobe.

Servicios Básicos:

Agua y desagüe : Si

Luz eléctrica : Si

Crianza de animales : si (gallinas, patos, cuyes, etc.)

4.1.6) ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.

Sarampión	: Niega
Convulsiones	: Niega
Crisis crónica	: Niega
Enfermedades diarreicas	: Niega
Enfermedades respiratorias	: Niega
TBC	: Niega
Alergias	: Niega
Otros	: Gripe

4.1.8. TRATAMIENTO E INDICACIONES

H.1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

No está recibiendo ningún tratamiento farmacológico recetado por el médico.

H.2. TRATAMIENTO DE SOSTÉN.

- Alimentación.
- Reposo.
- Control de peso.
- FCV.

4.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- 1.- Alteración de la perfusión hística tisular r/c agentes vasopresores, retención de sodio y agua m/p presión arterial de 120/80 mm Hg porque su basal fue 90/60 mm Hg.
- 2.- Alteración del patrón nutricional por exceso r/c prácticas alimenticias inadecuadas m/p expresión verbal desconozco la alimentación en una gestante, IMC: 28.75; Peso: 69kg.
- 3.- Exceso de volumen de líquidos r/c retención de sodio y agua m/p edema leve en manos y pies (++).
- 4.- Alteración del patrón emocional: Ansiedad r/c miedo a lo desconocido m/p expresión verbal me siento preocupada por mi estado de salud y el de mi bebé.
- 5.- Déficit de conocimientos r/c inadecuada información sobre el régimen terapéutico y control de la enfermedad m/p expresión verbal: desconozco sobre el tratamiento y el control de esta enfermedad.
- 6.- Alto riesgo del bienestar materno fetal r/c patología hipertensiva del embarazo.

4.3 PLANIFICACIÓN

DIAGNÓSTICO. Alteración de la perfusión hística tisular r/c agentes vasopresores, retención de sodio y agua m/p presión arterial de 120/80 mm Hg porque su basal fue 90/60 mm Hg.

OBJETIVO. Mejorar la perfusión hística tisular.

CRITERIO DE RESULTADO. Paciente al finalizar la gestación presenta presión arterial dentro de los parámetros normales.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Control de signos vitales con énfasis en la presión arterial.	1. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre en los vasos sanguíneos. Cuando se contrae el ventrículo izquierdo del corazón la sangre es expulsada por la aorta y viaja por las grandes arterias hasta las arteriolas y capilares.
2. Identificar signos de alarma.	2. Identificar los signos de alarmas nos permite actuar oportunamente y evitar complicaciones como la eclampsia.
3. Indicar reposo de cubito lateral Izquierdo.	3. Permite el retorno venoso por la vena cava inferior evitando su compresión por el útero.
4. Indicar evitar esfuerzos físicos.	4. Los esfuerzos físicos aumentan la P/A.
5. Recomendar la importancia de los controles prenatales.	5. Permite una mejor monitorización a la gestante y feto.
6. Referir para hospitalización si el cuadro es grave.	6. Para su mejor vigilancia y tratamiento.

DIAGNÓSTICO. Alteración del patrón nutricional por exceso r/c prácticas alimenticias inadecuadas m/p expresión verbal desconozco la alimentación en una gestante, IMC: 28.75; Peso: 69kg.

OBJETIVO. Conseguir que la gestante tenga una nutrición adecuada.

CRITERIO DE RESULTADO. Gestante evidencia una nutrición adecuada.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el estado nutricional de la gestante. 2. Brindar educación sanitaria sobre dieta equilibrada; rico en proteínas, ácido fólico y hierro. 3. Monitoreo permanente del peso de la gestante. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite identificar los factores que interfieren en la adecuada nutrición. 2. Esto permite tomar conciencia sobre la importancia de la alimentación para controlar su estado de salud y evitar posibles complicaciones; la dieta rica en ácido fólico fomenta el cierre del tubo neural; durante el embarazo la mujer requiere el hierro para el desarrollo del feto, placenta, síntesis de eritrocitos adicionales y reponer las pérdidas del parto. 3. El peso es un dato objetivo que nos permite evaluar el estado nutricional del paciente, permitiéndonos obtener el índice de masa corporal, de acuerdo a esto tomar acciones.

DIAGNÓSTICO. Exceso de volumen de líquidos r/c retención de sodio y agua m/p edema leve en manos y pies (++).

OBJETIVO. Restablecer volumen de líquidos.

CRITERIO DE RESULTADO. Gestante evidenciará piel y mucosas libre de edemas

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Identificar las fuentes potenciales de líquido.	1. Permite identificar las fuentes no conocidas del exceso de líquido pudiendo ser medicamentos, alimentos, etc.
2. Enseñar a la madre que acuda inmediatamente al establecimiento de salud más cercano si el edema	2. Permite que la gestante, sea atendida oportunamente evitando riesgos tanto maternos (eclampsia, síndrome de HELLP) como fetales.
3. Enseñar la importancia de realizarse una amnioscopia.	3. La amnioscopia es un método de diagnóstico para la visualización de la cavidad amniótica a través del orificio cervical uterino, mediante un equipo óptico llamado amnioscopio, que permite la visualización de las membranas y las características del líquido amniótico
4. Monitoreo permanente del peso de la gestante.	4. El peso es un dato objetivo que nos permite evaluar la retención de líquidos.

DIAGNÓSTICO. Alteración del patrón emocional: Ansiedad r/c miedo a lo desconocido m/p expresión verbal me siento preocupada por mi estado de salud y el de mi bebe.

OBJETIVO. Disminuir la ansiedad.

CRITERIO DE RESULTADO. Paciente evidencia disminución de la ansiedad.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Valorar el nivel de ansiedad (leve, moderada, grave y pánico).	1. Nos ayude a determinar el grado de ansiedad y poder priorizar el tipo de atención que necesite.
2. Ayudar a la paciente a identificar posibles fuentes que producen la ansiedad.	2. Al identificar la principal fuente de ansiedad se va a dar soluciones y poder ayudar a reducir la ansiedad.
3. Ayudar al paciente a identificar como se manifiesta la ansiedad a través del comportamiento y explorando en la paciente la forma de anticipar la ansiedad.	3. Fortalece el auto cuidado y auto aprendizaje en beneficio de su salud.
4. Mantener un medio ambiente cómodo y seguro.	4. Con un ambiente calmado la paciente se siente tranquila menos ansiosa sin nada que la moleste.
5. Animar ala paciente a participar en actividades recreativas.	5. La ansiedad puede disminuir con frecuencia mediante actividades recreativas ya que ayudan a distraerse, relajarse y por lo tanto no hay preocupación.
6. Enseñar a la paciente las técnicas de relajación como la respiración profunda, lenta.	6. Las técnicas de relajación nos ayudan a disminuir la preocupación y reducir la ansiedad.
7. Realizar interconsulta con especialista (psicólogo).	7. El especialista (psicólogo) es el encargado de tratar los problemas emocionales de las personas.

DIAGNÓSTICO. Déficit de conocimientos r/c inadecuada información sobre el régimen terapéutico y control de la enfermedad m/p expresión verbal: desconozco sobre el tratamiento y el control de esta enfermedad.

OBJETIVO. Incrementar conocimientos sobre el régimen terapéutico y control de la enfermedad.

CRITERIO DE RESULTADO. Paciente tiene conocimientos sobre el régimen terapéutico y control de la enfermedad.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Valorar conocimientos de la gestante referente al régimen terapéutico y control de su enfermedad.	1. Permite reconocer conocimientos para fortalecerlos o permutarlos y así elaborar un plan de cuidados apropiado.
2. Brindar consejería referente a la patología que presenta: definición, manifestaciones clínicas, tratamiento, medidas de prevención.	2. Permite que la gestante tenga conocimiento sobre su estado de salud, comprensión sobre el régimen terapéutico a llevar.
3. Brindar consejería sobre signos de alarma que debe reconocer.	3. Permite que la gestante reconozca cual es un signo que pone en riesgo la salud materno fetal.
4. Enseñar cuidados en el hogar	4. Permite que la gestante aprenda que cuidados debe realizar en su hogar para controlar su estado de salud.

DIAGNÓSTICO. Alto riesgo del bienestar materno fetal R/C patología hipertensiva del embarazo.

OBJETIVO. Contribuir a mantener el bienestar materno fetal.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Realizar control de signos vitales periódicamente con énfasis en la P/A en la gestante.	1. La presión arterial es signo indispensable, en los casos de preclampsia, de acuerdo a este signo se tomar decisiones.
2. Realizar control de latidos fetales.	2. Para determinar el bienestar fetal.
3. Realizar control prenatal estricto.	3. Permite una monitorización materno-fetal diagnosticando a tiempo signos de alarma, evitando así complicaciones que pongan en riesgo la vida materno-fetal.
4. Realizar pruebas del laboratorio y métodos auxiliares necesarios.	4. Para evaluar el bienestar materno-fetal.
5. Recomendar la terminación del embarazo.	5. Cuando el tiempo de gestación es de 38 semanas es recomendable el parto inducido o cesárea.

4.4 EJECUCIÓN

Se realizó en un total de 90% el cual se describe a continuación:

FECHA	HORA	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.	EJECUTADO	
			<u>SI</u>	<u>NO</u>
28/10/01 0	4pm a 4:45pm	1. Control de, signos vitales con énfasis en la P/A.	X	
		2. Identificar signos de alarma.	X X	
		3. Reposo	X	
		4. Evitar esfuerzos físicos	X	
		5. Aumento del control prenatal	X	
		6. Referir para hospitalización si el cuadro es grave.	X	
		7. Valorar el estado nutricional de la gestante	X	
		8. Brindar consejería sobre la importancia de una alimentación balanceada		
		9. Brindar consejería sobre la importancia de una alimentación balanceada, con aumento de proteínas.	X	X
		10. Brindar consejería sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en Acido fólico.	X	
		11. Brindar consejería sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro.	X	

		12. Monitoreo permanente del peso de la gestante.	X	
		13. Valorar el nivel de ansiedad (leve, moderada, grave y pánico).	X	
		14. Ayudar a la paciente a identificar posibles fuentes que producen la Ansiedad.	X	
		15. Ayudar al paciente a identificar como se manifiesta la ansiedad a través del comportamiento y explorando en la paciente la forma de anticipar la ansiedad.	X	
		16. Mantener un medio ambiente cómodo y seguro.	X	
		17. Animar ala paciente a participar en actividades recreativas.	X	
		18. Enseñar a la paciente las técnicas de relajación como la respiración profunda, lenta.	X	
		19. Realizar interconsulta con especialista (psicólogo).		X
		20. Valorar conocimientos de la gestante referente al régimen terapéutico y control de su enfermedad.	X	
		21. Brindar consejería referente a la patología que presenta	X	

		22. Brindar consejería sobre el tratamiento de la patología que presenta.	X	
08/11/01 0	8am a 8:45am	23. Brindar consejería sobre signos de alarma que debe reconocer.	X	
		24. Enseñar cuidados en el hogar	X	
		25. Realizar control de signos vitales periódicamente, con énfasis en la P/A en la gestante.	X	
		26. Realizar control de latidos fetales.	X	
09/11/01 0	4pm a 4:45pm	27. Realizar control prenatal estricto.	X	
		28. Realizar pruebas del laboratorio y métodos auxiliares necesarios.	X	
		29. Recomendar la terminación del embarazo.		X

4.5 .EVALUACIÓN

4.5.1.1ESTRUCTURA

VALORACIÓN	Se hizo uso de patrones funcionales de salud así como el examen físico de manera integral.
DIAGNÓSTICO	Cada uno de los diagnósticos se plateó de acuerdo a los datos significativos recolectados en la valoración, procediendo a priorizarlos.
PLANIFICACIÓN	Se realizó el plan de cuidados de tipo didáctico.
EJECUCIÓN	Se logró brindar una atención integral a la gestante
EVALUACIÓN	La evaluación se realizó teniendo cuenta tres criterios: de estructura, proceso y resultado.

4.5.3. PROCESO

El cuidado de enfermería se realizó sistemáticamente siendo de éxito.

4.5.3. RESULTADO

Las acciones programadas se llevaron a cabo en un total de 93%, siendo favorables.

V. DISCUSIÓN

Lo que dificulta al profesional de salud es que no existe una prueba clínicamente útil para predecir el desarrollo de la preeclampsia. Son promisorias el combinar marcadores de insuficiencia placentaria y de función endotelial y los niveles séricos o urinarios.

Asimismo es indignante para nosotros como profesional de salud no conocer la etiología específica que causa este problema hipertensivo para tener un mejor control basándose el tratamiento de la preeclampsia en terminar el embarazo. Es así como si el feto está a término, saludable y el cuello uterino es favorable se indica inducir el parto; pero si hay sufrimiento fetal o RCIU no queda otra alternativa que la cesárea. Cuando el feto es inmaduro, la condición del feto y de la madre es la que señalará el camino a seguir. Llegando a terminar inmediatamente el embarazo si la hipertensión severa persiste luego de tratamiento por 24 a 48 horas, si hay trombocitopenia, enzimas hepáticas elevadas, disfunción renal progresiva, signos premonitorios de eclampsia, ascitis materna (determinada por ecografía) o evidencia de sufrimiento fetal; para lo cual el personal de enfermería cumple una función muy importante brindando los cuidados de forma holística a la paciente con fines de recuperar su estado de salud óptima así como prevenir riesgos.

VI. CONCLUSIÓN

El proceso de atención de enfermería aplicado a una gestante con preeclampsia permite brindar un cuidado integral holístico, al binomio madre- niño priorizando la salud sexual y reproductiva evitando la morbimortalidad perinatal.

VII. RECOMENDACIÓN

Durante el cuidado de enfermería a una paciente con preeclampsia, implica realizar un proceso de atención de enfermería de manera integral, sistemática y humanística, conjuntamente con los demás miembros del equipo de salud, llámese obstetras, médicos, etc., dejando de lado las discrepancias debido a que está en riesgo la vida tanto de la madre como del ser vivo que lleva dentro de ella (feto).

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Carpenito, Lynda Juall(1999)Planes De Cuidado y Documentación en Enfermería . 1ª Edición. Editorial Mc. Graw-Hill. España.
- Reder, Martín (1992) Enfermería Materno Infantil. 6ta Edición. Editorial Mexicana. México. Pág. 938-945.
- Pritchard, Jack (1986) Williams Obstetricia. 3ra. Edición. Editorial Salvat Editores. S.a. Pág. 517-529.
- Mongrut, Andres (1974) Tratado de Obstetricia. 4ta. Edición. Editorial Mc. Graw-Hill. España. Pág. 715 – 734.
- Guyton, Arthur (2001) Tratado de Fisiología Médica; Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 10^{ma} Edición, España.
- Minsa (2007) Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva”.1ra, Edición. Editorial cinco editores. Perú. Pág. 53-60.

IX. ANEXOS.

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia : CH. G, M.R.
- b. Dirección : AAHH.PEDRO CASTRO ALVA
- c. Fecha :08/11/2010
- d. Hora :08:00 AM
- e. Responsable : Br. Enf. Jheyzer Vásquez Limay.

II. RECURSOS

- a. Humanos : Br. Enf. Jheyzer Vásquez Limay.
- b. Materiales : Útiles de escritorio e instrumentos de recolección de datos.

III. OBJETIVOS

a. General

- Brindar los cuidados de Enfermería integral.

b. Específicos

- Estrechar lasos de amistad.
- Brindar los cuidados de Enfermería.
- Recolectar datos.

IV. ACTIVIDADES

- Identificar a la gestante y familia.
- Recolectar datos para hacer el informe.

V. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.



Br.ENF.VÁSQUEZ LIMAY JHEYCER

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°01

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia : CH. G, M.R.
- a. Dirección : AAHH.PEDRO CASTRO ALVA
- b. Fecha : 08/11/2010
- b. Hora : 08:00 AM
- c. Responsable : Bar. Enf. Jheycer Vásquez Limay.

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

- La visita domiciliaria se ejecutó identificando a la gestante Chuquizuta Garcia. y familia.
- Se brindó los cuidados de enfermería.

III. EVALUACIÓN

La visita domiciliaria se ejecutó con todo lo planeado, además se obtuvo buena acogida por parte de la familia.



Br.ENF.VÁSQUEZ LIMAY
JHEYCER

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°01

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : “CUIDADOS EN PREECLAMPSIA”
- **Dirigido a** : CH. G, M.R.
- **A cargo de** : Br. Enf. Jheyzer Vásquez Limay.
- **Lugar** : Domicilio de la Familia Chuquizuta García.
- **Fecha** : 09/11/2010
- **Hora** : 04pm.
- **Duración** : 15 minutos

II. FINALIDAD

Lograr que la familia Chuquizuta García., conozca sobre el tema de enfermedades hipertensivas del embarazo, tales como sus definiciones, formas de prevención y tratamiento para optimizar la salud de la familia.

III. OBJETIVOS

- Capacitar a la familia sobre HIE y las medidas preventivas.
- Persuadir a la familia en hábitos saludables.

IV. RECURSOS

- **Humanos** : Br. Enf. Jheyzer Vasquez Limay.
- **Materiales** : Material de escritorio, rotafolio

V. METODOLOGÍA

- **Motivación** : Se dará inicio la sesión educativa, pidiendo la opinión de la participante sobre la importancia de los temas a desarrollar.
- **Desarrollo del Tema** : El desarrollo del tema será Expositivo-Teórico-Práctico y rotafolio.
- **Evaluación** : La evaluación se hará a través de preguntas directas.

VI. CONTENIDO.

DEFINICIÓN:

Es el incremento de la presión arterial por arriba de las 20 semanas de gestación, exceptuando la enfermedad trofoblástica gestacional, acompañada de proteinuria.

SIGNOS DE ALARMA

Cefalea

Mareos

Tinnitus

Escatomas

Acutaneos

Epigastralgia

COMPLICACIONES:

MATERNA

- Eclampsia.
- Síndrome de HELLP.
- DPP.
- Insuficiencia renal
- Rotura hepática
- Coagulación Intravascular Diseminada

FETALES

- RCIU
- Sufrimiento fetal
- Óbito
- Inmadurez, prematurez
- Síndrome de distress respiratorio.

TRATAMIENTO:

No existe tratamiento etiológico, lo fundamental se basa en el control prenatal, control de peso, e investigación de proteinuria en las consultas.

Cuyos objetivos fundamentales del tratamiento de la preeclampsia son:

Terminación de la gestación con el menor trauma posible para la madre y el feto.

Nacimiento de un niño que pueda desarrollarse con normalidad en lo posterior.

Restablecimiento completo de la salud de la madre.

En algunos casos de preeclampsia, sobre todo en mujer cerca de la gestación, estos objetivos pueden alcanzarse mediante un único tratamiento, a saber, la cuidada inducción del parto, y alumbramiento.

PREVENCIÓN Y PRONÓSTICO:

PREVENCIÓN:

Control prenatal eficiente.

Conocimiento de la gestante sobre los signos de alarma.

Control de la preclampsia.

Vigilar el estado fetal.

VII. EVALUACION.

Se evaluará mediante preguntas para comprobar si la gestante y familia a comprendido el desarrollo del tema, en caso contrario se realizará el reforzamiento en los ítems que no se haya comprendido, además se permitirá que los participantes pregunten sus inquietudes.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

REDER, Martín; 1992. "Enfermería Materno Infantil". 6ta, Edición. Editorial Mexicana. México. Pág.: 938-945.

PRITCHARD, Jack. 1986. "Williams Obstetricia". 3ra, Edición. Editorial, Salvat Editores. S.a. Pág.: 517-529.

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia : Familia CH. G, M.R.
- c. Dirección : AAHH.PEDRO CASTRO ALVA
- d. Fecha : 09/11/2010
- e. Hora : 08:00 AM

II. Responsable : Br. Enf. Jheyzer Vásquez Limay

III. RECURSOS

- a. Humanos : Br. Enf. Jheyzer Vásquez Limay
- b. Materiales : Útiles de escritorio e instrumentos de recolección de datos y Rotafolio.

IV. OBJETIVOS

a. General

- Capacitar en alimentación balanceada en una gestante.

b. Específicos

- Brindar sesión educativa de alimentación balanceada en una gestante a la familia.

V. ACTIVIDADES

- Brindar sesión educativa de alimentación balanceada en una gestante a la familia.
- Brindar los cuidados de enfermería.

VI. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.



Br.ENF.VÁSQUEZ LIMAY
JHEYCER

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia : Familia CH. G, M.R.
- b. Dirección : AAHH.PEDRO CASTRO ALVA
- c. Fecha :09/1012010
- d. Hora :04 PM
- a. Responsable : Br. Enf. Jheyzer Vásquez Limay.

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

- Se brindó la sesión educativa de alimentación balanceada en la gestante.
- Se brindó los cuidados de enfermería.

III. EVALUACIÓN

La visita domiciliaria se ejecutó con todo lo planeado, lo cual fue de éxito.



Br.ENF.VÁSQUEZ LIMAY
JHEYCER

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°02

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : “ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN LA GESTANTE”
- **Dirigido a** : Familia CH. G, M.R.
- **A cargo de** : Br. Enf. Jheyzer Vásquez Limay.
- **Lugar** : Domicilio de la Familia Chuquizuta Garcia
- **Fecha** : 09/11/2010
- **Hora** : 04:20pm.
- **Duración** : 15 minutos

II. FINALIDAD

Instruir a la gestante y familia sobre, el tema de alimentación balanceada, en la gestante, definiciones y formas de llevar una buena alimentación.

III. OBJETIVOS

- Brindar orientación a la gestante y familia sobre la importancia de una buena alimentación en una gestante.
- Al finalizar la sesión educativa la gestante y e familia reconocerán la importancia de los alimentación en la gestación.

IV. RECURSOS

- **Humanos** : Br. Enf. Jheyzer Vásquez Limay.
- **Materiales** : Material de escritorio, rotafolio.

V. METODOLOGIA

- **Motivación** : Contar un caso agravado por no haber tenido una alimentación adecuada.

- **Desarrollo del Tema** : El desarrollo del tema será Expositivo-Teórico utilizando el rotafolio.
- **Evaluación** : La evaluación se hará a través de preguntas directas.

VI. CONTENIDO

ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN UNA GESTATANTE

¿QUÉ ES ALIMENTACIÓN?

Es el proceso que se inicia desde la elección de un alimento, su ingestión, y absorción por nuestro organismo de acuerdo a sus necesidades. Los alimentos tienen nutrientes que nuestro cuerpo necesita.

1. **PROTEÍNAS.** Nos ayuda a crecer y forma los músculos, los órganos, etc. Los encontramos en las menestras y alimentos de origen animal.
2. **GRASAS.** Nos brindan calor y fuerza lo encontramos en las grasas, aceites, etc.
3. **CARBOHIDRATOS.** Nos brindan energía y fuerza, lo encontramos en los cereales, tubérculos y azúcares.
4. **MINERALES.** Ayudan a formar nuestro organismo como los dientes, huesos, sangre, etc. Lo encontramos en las vísceras, leche, queso, verduras, etc.
5. **VITAMINAS.** Ayudan en el desarrollo de nuestro organismo, lo encontramos en las verduras, cereales, frutas, etc.
6. **EL AGUA.** El agua es el principal e imprescindible componente del cuerpo humano. El ser humano no puede estar sin beberla más de cinco o seis días sin poner en peligro su vida.

TIPOS DE ALIMENTOS:

1. **ALIMENTOS BÁSICOS.** Son los que dan a nuestro organismo fuerza y nos ayudan a crecer, y debemos de consumirlos en grandes cantidades. Dentro de los cuales tenemos:

- **CEREALES.** Arroz, maíz, trigo, quinua, cebada, avena, etc.

- **MENESTRAS.** Habas, frijol, lentejas, pallares, alverjas, etc.
- **TUBÉRCULOS.** Papas, yuca, zanahoria, racacha, olluco, camote, oca, etc.
- **PRODUCTOS ANIMALES.** Pescado, pollo, leche, huevos, etc.

2. **ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS.** Nos ayudan a aprovechar mejor la fuerza y el crecimiento que nos dan los alimentos básicos por que tienen vitaminas y minerales.

Estos alimentos nos van a proteger a nuestro organismo de diversas enfermedades y se encuentran:

- **LAS FRUTAS.** Piña, mango, papaya, naranja, plátano, uva, mandarina, sandía, manzana, etc.
- **VERDURAS.** Repollo, col, zanahoria, rabanito, acelga, zapallo, pepinillo, coliflor, espinaca, perejil, alcachofa, etc.

3. SUPLEMENTO VITAMINICO

- **Acido fólico:** Los requerimientos mínimos son de 400microgramos diarios durante la gestación.

- **Suplemento de hierro:**

Administración profiláctica

Se debe administrar en forma profiláctica, a partir de las 16 semanas, a una dosis de 60 miligramos de hierro elemental. Recuerde que puede producir gastritis y estreñimiento; en estos casos se recomienda fraccionar la ingesta o tomar el suplemento después de la comida principal o antes de acostarse. Existe experiencia en niños que la ingesta interdiaria es una buena alternativa de administración, aunque no se recomienda en gestantes (OMS y UNICEF).

El MINSA cuenta con suplementos de 60mg. Fe y 400mg. De acido fólico.

Administración para la anemia

Iniciar una vez confirmado el diagnóstico, con el doble de la dosis indicada para la administración profiláctica y reevaluar la hemoglobina en 4 semanas; si se ha normalizado continuar con esta dosis por 3 meses y luego a dosis profiláctica hasta completar el puerperio. Se debe promover una dieta que tenga alimentos con un alto contenido de hierro (carne, vísceras, huevos, leche, menestras, espinacas, alcachofas) y realizar las siguientes acciones simples y efectivas:

- Añadir una naranja o jugo de frutas y otra fuente de ácido ascórbico a las comidas (consumir papaya, papas, col, zanahoria, coliflor en las comidas).
- Restringir la ingestión de alimentos como cereales, alimentos ricos en fibra, el té, café y los mates, que disminuyen la absorción de hierro.
- Se debe advertir a las madres gestantes que están tomando el suplemento de hierro que las deposiciones se pondrán oscuras por efectos del hierro, sin que esto signifique algún problema de salud.
- Las pastillas de suplementos de hierro deben guardarse en un frasco oscuro cerrado al que no le dé la luz.

De no existir mejora, coordinar para evaluación especializada.

VII. EVALUACIÓN

Se evaluará mediante preguntas para comprobar si la gestante y familia han comprendido el desarrollo del tema, en caso contrario se realizará el reforzamiento en los ítems que no se haya comprendido, además se permitirá que los participantes pregunten sus inquietudes.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- VAN, Way III. 1999. "SECRETOS DE LA NUTRICIÓN". Primera Edición Editorial Interamericana. México.
- HAMILTON, Helen Klusch. 1986. "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA". Primera Edición. Editorial Interamericana. México.

GALERÍA DE FOTOS

REALIZANDO VISITA DOMICILIARIA A GESTANTE.



REALIZANDO CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL



SESIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN LA GESTANTE.



SESIÓN EDUCATIVA AL FAMILIAR SOBRE ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN LA GESTANTE

