

Modelo para la Presentación de Caso. Materna Crítica. Teoría de Virginia Henderson. UCM. Sancti Spíritus.

Model for Case Presentation. Critical Maternal. Virginia Henderson Theory. UCM. Sancti Spiritus.

Martha Elisa Reyes Companioni¹, Alexis Cepeda Madrigal²

1. Universidad de Ciencia. médica Sancti Spíritus. Departamento de Enfermería. Profesora consultante E-mail: marthaereyes1955@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-6010-0455>
2. Hospital Camilo Cienfuegos. Departamento de UCIE, profesor asistente, master en urgencia médica. e-mail: madrigalalexis57@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-6470-3539>

Correspondencia: marthaereyes1955@gmail.com



RESUMEN

La salud materna es uno de los 8 objetivos del desarrollo del milenio establecido por las Naciones Unidas, del cual resulta la reducción de la mortalidad materna, donde una de las principales causas son los trastornos hipertensivos del embarazo entre ellos la eclampsia, que afecta a las mujeres después de las 20 semanas de embarazo y que ocasiona su ingreso en las unidades de cuidados intensivos. Objetivo. Mostrar la presentación de caso en una materna crítica con la aplicación de la teoría de Virginia Henderson y la incorporación de las Taxonomía NANDA, NIC, NOC, para maternas críticas con Eclampsia. Materia y Método, se realiza la búsqueda bibliográfica de libros y artículos de investigación sobre el tema Proceso de Atención de Enfermería y Plan de

Atención Enfermería individualizado, se, apoyo de los programas de Microsoft Word, Excel, y PDF, se estructuro una presentación de caso a un Proceso de Atención de Enfermería completo con diagnostico de Enfermería prioritario y Plan de Atención de Enfermería individualizado a materna crítica, con diagnóstico de Eclampsia Conclusiones. El Proceso de Atención de Enfermería es de gran utilidad, ya que, constituye una herramienta al profesional de Enfermería en la confección del plan de cuidado, orientados a cuidados individualizados en maternas críticas con Eclampsia.

Palabra Clave: eclampsia, cuidados individualizados, maternas críticas

ABSTRACT

Maternal health is one of the 8 millennium development goals established by the United Nations, which results in the reduction of maternal mortality, where one of the main causes are hypertensive disorders of pregnancy, including induced eclampsia, which affects women after 20 weeks of pregnancy and that causes their admission to intensive care units. Aim. Show the presentation of a case in a critical mother with the application of Virginia Henderson's theory and the incorporation of the NANDA, NIC, NOC Taxonomy, for critical mothers with Eclampsia. Subject and Method, the bibliographic search of books and research articles on the subject Nursing Care Process and individualized Nursing Care Plan is carried out, with the support of Microsoft Word, Excel, and PDF programs, a presentation of case to a complete Nursing Care Process with a priority Nursing diagnosis and an individualized Nursing Care Plan for a critical mother with a diagnosis of Eclampsia Conclusions. The Nursing Care Process is very useful, since it constitutes a tool for the Nursing professional in the preparation of the care plan, oriented to individualized care in critical mothers with Eclampsia.

Key Word: eclampsia, individualized care, critical mothers

INTRODUCCIÓN

La mortalidad de salud constituye un problema de salud pública a nivel del mundial, lo que ocasiona una inquietud, tanto como para los gobiernos como las instituciones de salud, y la sociedad, siendo los trastornos hipertensivos una gran causa de morbi-mortalidad materno – fetal, tantos por los efectos y las consecuencias que ocasiona a nivel sistémicos, con defunción de órganos blancos como corazón, riñones, hígado, pulmones, así como el sistema de la coagulación¹.

En América Latina una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con los trastornos de hipertensión, la mayoría de las muertes se pueden evitar prestando una atención oportuna y eficaz a la mujer que tiene como antecedentes estos padecimientos, La optimización de la atención de la salud, para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos de hipertensión, representa un peso necesario para el cumplimiento de los objetivos del milenio².

En base a lo anterior se realiza el Proceso de Atención de Enfermería, para la materna crítica con el diagnóstico de eclampsia, en la etapa de Valoración, se desarrolló un formato, con el marco de referencia de patrones funcionales, a partir de un caso real, ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital Provincial Docente Camilo Cienfuegos, de Sancti Spíritus. Se tuvo en cuenta la introducción de una de las Teóricas de la enfermería Virginia Henderson: Objetivo: Exponer la presentación de caso en una materna crítica con la aplicación de la teoría de Virginia Henderson y la incorporación de la Taxonomía Nic Noc como parte fundamental para llegar al proceso de razonamiento diagnóstico, estructurado de acuerdo a la taxonomía 2 de la NANDA, se dosifica y se prioriza en la etapa de planificación, y de acuerdo a esta priorización se realiza planes de cuidados que incluye la introducción del NIC,NOC. Se tuvo en cuenta la introducción de una de las Teóricas de la enfermería Virginia Henderson.

MÉTODOS

Se realizó la valoración de enfermería mediante el modelo de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson y organizaron los datos por necesidades. También se recogen datos procedentes de la historia clínica del paciente admitido en el servicio de Terapia Intensiva de la provincia Sancti Spíritus, Cuba. Se identificaron los problemas de salud de la paciente y seleccionaron los diagnósticos de enfermería, problemas de autonomía y problemas interdependientes. Se desarrollaron los resultados esperados, intervenciones y actividades haciendo uso de las taxonomías NANDA-NIC-NOC con el objetivo de Aplicar el Proceso de atención de Enfermería para crear un plan de cuidados individualizado según los diagnósticos basados en las 14 necesidades de Virginia Henderson y los objetivos e intervenciones según la NANDA, en una materna crítica.

Presentación de Caso

DS, Luisa Oliva Ramos de 30 años de edad, procedente de la Ciudad de Cabaiguan, con antecedente Patológico Personales de salud aparente , con historia obstétrica de G3, P1, A1, Embarazo actual de 32 semanas , que desde la semana 28, comenzó a presentar cefalea, por lo que acude a su área de salud, donde constatan, cifras elevadas de tensión arterial 140/90 se activa al SIUM y se traslada al hospital Provincial, la estabilizan dejándola en observación, donde realizan complementarios, control fetal, se indica tratamiento hipotensor, con nifedipina a razón de 3 mg/día, se indica perfil totémico y después de estabilizada su tensión por más de 48 horas se decide control por su área de salud , ahora en la semana 32 regresa al hospital trasladado por el SIUM, por hacer en su domicilio evento de pérdida súbita de la conciencia, cifras muy elevadas de tensión arterial, cifras bajas de saturación 89% y se decide , sedar y relajar para comenzar terapia ventilatoria invasiva.

Paciente reportada de crítica la cual al llegar se le realiza examen físico se observa, dormida bajo efecto de sedación y relajación, ojos cubierto por apósitos húmedos, piel y mucosa húmeda y

normo coloreada , presencia de sonda naso gástrica, conectada a frasco colector, con escaso contenido gástrico, entubación nasa traqueal, acoplada a ventilador Savina, con modalidad controlada, con Fr.16, FIO2 95%,vt350, vm7, saturando 98%,hemodinamicamente inestable con cifras tensionales de 180-120mmhg, Fc´120/mtos, afebril, llene capilar adecuado no gradiente térmico, sondaje vesical con una diuresis a razón de 150 ml, hidratada por abordaje venoso profundo con fco #1 con solución salina fisiológica con 9 ámpulas de sulfato de mg, valorada por el servicio de ginecología en conjunto con UCI y se decide llevar al salón de operaciones a la paciente ,

Necesidades según Virginia Henderson

Valoración de enfermería y Plan de cuidado

1. Respiración la paciente se encuentra acoplada aún equipo de ventilación
2. Nutrición e Hidratación: presenta sonda naso gástrico abierto a un frasco, así como hidratación parenteral.
3. Eliminación: presenta sonda uretral conectada a un frasco.
4. Movilidad / Postura: Paciente debe mantener reposo absoluto.
5. Dormir / Descansar: Debido a su estado crítico, la paciente se mantiene sedada.
6. Vestirse / Desvestirse: Necesita ayuda del acompañante y la enfermera.
7. Temperatura corporal: Mantiene la temperatura corporal adecuada.
8. Higiene / Integridad piel y mucosas: Necesita ayuda para realizar sus necesidades del acompañante.
9. Evitar peligros del entorno: En el paciente no se observan signos de dolor y discomfort manifestado
10. Comunicación / Relaciones sociales: Su estado de coma no le permite comunicarse, ni relacionarse.
11. Valores / Creencias: no presenta alteración
12. Autorrealización: no presenta alteración
13. Entretenimiento: No presenta alteración por la hospitalización.
14. Aprendizaje: Imposible en su estado.

DIAGNÓSTICOS NANDA, INTERVENCIONES NIC, RESULTADOS NOC

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

Clase 1. Sueño/reposo:

Disposición para mejorar el sueño (00165)

Diagnóstico 2

Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C el estado de inconsciencia m/p ausencias de algunos reflejos neurológicos.

Objetivo: a mediano plazo mantener la paciente estable en cuanto a sus niveles de electrolitos.

Resultados NOC: Estabilidad en los electrolitos

Intervenciones NIC. Control del ingreso y egreso de líquidos en el organismo.

Actividades.

Correcto control del balance hidromineral de la paciente.

Monitoreo del cálculo del goteo de la hemólisis

Observar síntomas que indiquen una deshidratación o sobre hidratación

Chequeo de piel y mucosa

Control de orina, vómitos, heces fecales etc , en cuanto a sus características

Diagnóstico 3

Deterioro de la movilidad en la cama R/c el reposo forzado m/p el coma en que se encuentra la paciente.

Objetivo: Restablecer los movimientos pasivos y activo de la paciente a través de los cuidados que se le brindan. Resultados NOC: incorporación de movimiento a los pacientes.

Intervenciones NIC. Brindar cuidados a la paciente que por su estado es incapaz de realizarlos.

Actividades

Proporcionar el baño en cama, el cambio de ropa

Realización de ejercicios pasivos, cambio de posiciones

Mientras ejecuta los cuidados hablar con la paciente

Mantener las medidas de asepsia y antisepsia ante cualquier procedimiento a realizar.

Orientar a los familiares acerca de su actuación en el cuidado de la paciente.

Diagnóstico 4

Riesgo de alteración de la diada materno/fetal r/c la eclampsia m/p comprometimiento de la vida del feto. Resultado NOC: Proteger la vida de la materna

Intervenciones NIC: evitar la muerte materna ofreciendo cuidados individualizados a partir de su patología de base.

Actividades

Cumplimiento estricto del tratamiento médico

Vigilancia estricta de la materna

Chequear y valorar los signos vitales

Mantener control e interpretar los medios diagnósticos

Ante cualquier manifestación avisar al médico

Mantener informados a sus familiares.

EVALUACIÓN

La materna crítica ha ido evolucionando sistemáticamente de manera satisfactoria a las 72 horas sus cifras tensionales disminuyen con el tratamiento y cuidados especializados y 4 días más tarde se traslada a la sala de cuidados intermedios, para su atención y monitoreo, en discusión de su caso las obstetras e intensivistas coinciden en que la paciente se le realice maduración pulmonar para posteriormente realizar cesárea.

DISCUSIÓN

El caso presentado ha sido una materna crítica, la atención individualizada de enfermería en la terapia intensiva fue determinante para lograr conservar la vida de madre e hijo, por ser objetivo esencial para el país mantener una mortalidad materna e infantil baja, lo que demuestra la profesionalidad del personal de salud en Cuba, se cumplieron los objetivos propuestos. Meritorio es destacar los aspectos a tener en cuenta para una correcta observación del paciente censurando las complicaciones que se presente. Las maternas críticas llevan consigo riesgos inminentes que solo con un cuidado especializado, pueden llegar a superar la complicación.

Una buena valoración, la determinación correcta de las necesidades de las paciente conducen a realizar diagnóstico adecuado que permitirán replantearnos la conducta a seguir, para poder guiarnos en el conocimiento de la enfermedad, sobre todo por las implicaciones que tiene una complicación en este caso la eclampsia, que va desde la muerte del feto, la madre o ambas..

Las interconsultas con las demás especialidades para una atención multidisciplinaria y la implementación del plan de cuidados de forma adecuada (3), es esencial para el éxito del tratamiento (6). Con el plan de cuidados realizado se pretende un abordaje integral de la patología, mediante cuidados específicos, con un enfoque en las esferas biológicas, psicológicas, funcionales y sociales (5).

CONCLUSIONES

La atención integral de enfermería ha sido decisiva para cumplir los objetivos propuestos en el presente caso clínico. Se destacan los aspectos a tener en cuenta para una correcta manipulación del paciente para evitar situaciones de stress. Se ha percibido que estos pacientes muestran un elevado grado de ansiedad, irritabilidad, por lo que el apoyo emocional DE LOS FAMILIARES es importante para que colaboren en su recuperación. Las acciones precoces en el diagnóstico adecuado para poder guiar a los familiares en el conocimiento de la enfermedad, sobre todo por las implicaciones de stress que existen. Las interconsultas con las demás especialidades para una atención multidisciplinaria y la implementación del plan de cuidados de forma adecuada, es esencial para el éxito del tratamiento. Con el plan de cuidados realizado se pretende un abordaje integral de la patología, mediante cuidados específicos, con un enfoque en las esferas biológicas, psicológicas, funcionales y sociales.

Constituye un material didáctico, que sirve de guía al personal en formación, para realizar presentaciones de casos, con calidad, así poder brindara cuidados de enfermería humanizados de avanzada, a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibáñez B, Navarro F, Farré J, Marcos-Alberca P, Orejas M, Rábago R, Rey M, Romero J, Iñiguez A, Córdoba M [Tako-tsubo syndrome associated with a long course of the left anterior

- descending coronary artery along the apical diaphragmatic surface of the left ventricle]. Rev Esp Cardiol. 2004 Mar;57(3):209-16. doi: 10.1016/s0300-8932(04)77092-x.PMID: 15056424 Consultado: 02/06/23. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.translate.goog/26548803/>
2. Sharkey SW, Lesser JR, Maron MS, Maron BJ. Why not just call it tako-tsubo cardiomyopathy: a discussion of nomenclature. J Am Coll Cardiol 2011;57: 1496–14973. Lyon AR, Bossone E, Schneider B, Sechtem U, Citro R, Underwood SR, Sheppard MN, Figtree GA, Parodi G, Akashi YJ, Ruschitzka F, Filippatos G, Mebazaa A, Omerovic E. Current state of knowledge on takotsubo syndrome: a position statement from the taskforce on takotsubo syndrome of the heart failure Association of the European Society of Cardiology. Eur J Heart Fail 2016; 18:8–27. Consultado: 02/06/23. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.translate.goog/26548803/>
 3. Rangel-Flores Yesica, Martínez-Ledezma Alexia. La investigación en morbilidad materna extrema "near miss" en América Latina. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Jul [citado 2023 Jun 02]; 34(3): 505-511. 2016, Consultado: 02/06/23^ Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci>
 4. Josué David Vaca Kahut¹, Aliosmy Cordero González². ¹Universidad de Ciencias Médicas "Ernesto Che Guevara de la Serna", Pinar del Río, Cuba. Vol. 13, No. Especial 2018. Consultado: 02/06/23 2018/pcss181by Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-.pdf>
 5. SHEILA NODA ALONSO · Registra Cuba una tasa de mortalidad infantil de 7,5 por mil nacidos vivos. PUBLICADA 2 ENERO 2023 · ACTUALIZADO 2 ENERO 2023 Consultado: 02/06/23. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/registra-cuba-una-tasa-de-mortalidad-infantil-de-75-por-mil-nacidos-vivos/>
 6. Esparza-Valencia DM, Toro-Ortiz JC, Herrera-Ortega O, et al. Prevalencia de morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí, México. Ginecol Obstet Mex. 2018;86(05):304-312. Consultada: 02/06/23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81091>
 7. DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, Laura M. COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE 2014 A 2017. UNIVERSIDAD DE SUCRE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SINCELEJO 2018 . Consultado: 02/06/23. Disponible en: Consultado: 02/06/23. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/1142/T618.3%20D671.pdf?>