UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo Previo a la Obtención del Grado Académico de Licenciada en Enfermería

TÉMA DEL CASO CLÍNICO

ECLAMPSIA

AUTORA

Pinargote Chica Jahaira Estefania

TUTORA

Licda. Escobar Tórres Alicia Filadelfia

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2018

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. LORENA OTERO TOBAR MSC.
DECANATO O DELEGADO (A)

LIC. BLANCA ÁLVAREZ MACIAS MSC.
COORDINADORA DE CARRERA
O DELEGADO (A)

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO. MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)

ABG.CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES** en calidad de Docente - Tutor del estudiante **PINARGOTE CHICA JAHAIRA ESTEFANIA** la mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema "Eclampsia" de la Carrera de Enfermería de la Escuela de enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que la mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES
Nombres y Apellidos:

CI: 1202862502

Recibido
21-9-18

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

"ECLAMPSIA"

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 17 de septiembre del 2018

Autora

Pinargote Chica Jahaira Estefania
CI. 1725427288

Recibido
21-9-18

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	CC_JAHAIRA_ESTEFANIA_PINARGOTE_CHICA.docx (D41525283)
Submitted:	9/17/2018 7:03:00 PM
Submitted By:	rbedoya@utb.edu.ec
Significance:	3 %

Sources included in the report:

CASO CLINICO-FINAL - URKUND- DAMIAN MORANTE.docx (D41524885)
URKUND JESSICA.docx (D41523341)
https://prezi.com/0vakxeh4xtm8/el-embarazo/

Instances where selected sources appear:

5

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA GENERAL
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Lcda. Alicia filadelfia Escobar Torres
Docente Tutora
CI: 1202862502

Jahaira Estefania Pinargote Chica
Egresada
CI: 1725427288

Recibido
21-9-18

INDICE GENERAL

TEMA CASO CLINICO I
RESUMEN II
SUMMARY III
INTRODUCCION IV
I. MARCO TEORICO 1

1.1 Justificación 4
1.2 Objetivos 5

1.2.1 Objetivo general 5
1.2.2 Objetivos específicos 5

1.3 Datos Generales 6

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO 6

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente 6
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual 7
2.3 Examen Físico (exploración clínica) 7
2.4 Información de exámenes complementarios realizados 11
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo 12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. 13
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales 17
2.8 Seguimiento. 17
2.9 Observación 20

CONCLUSIÓN 21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 22
ANEXOS 23
Anexo 1: Solicitud de la propuesta del tema del caso clínico. 25
Anexo 2: Solicitud de aprobación del docente tutor del caso clínico. 26
Anexo 3: Registro de tutorías de realización del tema. 27
Anexo 4: Solicitud de entrega del tema del caso clínico. 29
Anexo 5: Registro de tutorías del caso clínico. 30
Anexo 6: Aprobacion del caso clinico por parte del docente tutor. 31
Anexo 8: Registro de tutoría del desarrollo del caso clínico. 33

TEMA CASO CLINICO

ECLAMPSIA

RESUMEN

Este caso clínico pretende mostrar como mediante el uso de las prácticas de enfermería se pudo recuperar la salud de una paciente con diagnóstico de eclampsia, este proceso conlleva el cuidado permanente y la observación continua de la gestante.

La eclampsia es una patología propia de la gestante, anteriormente se la conocía como uremia, presenta síntomas como hipertensión arterial, cefalea intensa, agitación entre otros, la suma de todos estos problemas pueden llegar a que se den convulsiones tónicas clónicas que podrían llevar a un coma profundo o de ser peor a la perdida de la vida de la madre e incluso de ella y el ser que está en su vientre.

El objetivo del presente estudio de caso es aplicar el proceso de enfermería en primigesta de 35 semanas de gestación con diagnóstico de eclampsia empleando intervenciones según la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en el hospital “MATILDE HIDALGO DE PROCEL”.

Y finalmente de cierta forma promover el autocuidado de las mujeres en estado de gestación, ya que por medio del mismo se busca exponer las consecuencias de esta patología que es potencialmente perjudicial, una de las causas más peligrosas es el no asistir de forma responsable a los cuidados prenatales los cuales son de gran importancia durante el proceso de embarazo.

Palabras Claves: Hipertensión arterial, cefalea, gestante, convulsiones, taxonomía, primigesta, eclampsia

SUMMARY

This clinical case aims to show how through the use of nursing practices it was possible to recover the health of a patient diagnosed with eclampsia, this process involves permanent care and continuous observation of the pregnant woman.

Eclampsia is a pathology of the pregnant woman, previously known as uremia, has symptoms such as hypertension, severe headache, agitation among others, the sum of all these problems can lead to clonic seizures that could lead to a Deep coma or to be worse to the loss of the life of the mother and even of her and the being that is in her womb.

The objective of the present case study is to apply the nursing process in primigrave of 35 weeks of gestation with diagnosis of eclampsia using interventions according to the taxonomy NANDA, NIC and NOC in the hospital "MATILDE HIDALGO DE PROCEL".

And finally, in a certain way, promote the self-care of women in pregnancy, since through it seeks to expose the consequences of this pathology that is potentially harmful, one of the most dangerous causes is not attending the responsible prenatal care which are of great importance during the pregnancy process.

Keywords: High blood pressure, headache, pregnancy, seizures, taxonomy, primigravida, eclampsia

INTRODUCCION

La eclampsia es una patología propia de la gestante, anteriormente se la conocía como uremia, presenta síntomas como hipertensión arterial, cefalea intensa, agitación entre otros, la suma de todos estos problemas puede llegar a que se den convulsiones tónicas clónicas que podrían llevar a un coma profundo o de ser peor a la perdida de la vida de la madre e incluso de ella y el ser que está en su vientre.

El presente estudio de caso se realizó en el Hospital de tercer nivel MATERNO “MATILDE HIDALGO DE PROCEL”, en el servicio de emergencia en el cual se dio el diagnostico de eclampsia típica en primigesta de 35 semana de gestación.

El enfoque del caso se dirigió en la recopilación de los datos tanto objetivos como subjetivos, se realizó la valoración céfalo caudal y se brindaron los cuidados necesarios desde el ingreso a la unidad previniendo la muerte de la gestante y del producto.

Se llevó un control oportuno realizando cesaría de emergencia para el bienestar de la madre como para al recién nacido, el tratamiento farmacológico y el actuar de enfermería es primordial para reconfortar la salud de la paciente.

El propósito es aliviar la enfermedad brindando el proceso de atención en enfermería por medio de los cuidados necesarios que se implementaran hasta la llegada del nuevo ser y posterior a ello todo lo que respecta a su salud, previniendo cualquier indicio de dicha patología.

I. MARCO TEORICO

ECLAMPSIA

La hipertensión arterial es una de las complicaciones que más se presentan en el embarazo, puede traer consecuencias graves tales como la preeclampsia que a consecuencia de esta se puede presentar la eclampsia que general es el súbito acceso de convulsiones, se caracteriza por una serie de convulsiones que suceden durante el embarazo o inmediatamente después del parto, produciendo el 10% de las muertes maternas.

En la antigüedad se consideraba a la eclampsia una forma de uremia, esta afecta a las gestantes a partir de las 34 semanas, presentando convulsiones sus principales síntoma es el aumento de la presión sanguíneo por las paredes de las arterias.

Los principales signos de alerta son inquietud general que sufre la paciente, hipertensión arterial, sensación de vértigo, cefalea intensa, centelleos delante de los ojos, escotomas visuales, nauseas, vómitos y dolor en epigastrio.

Al presentarse los signos y síntomas la gestante puede presentar convulsiones y estas pueden afectar la bascularía cerebral se bebe actuar de inmediato para prevenir un estado de coma o en ocasiones la muerte.

ECLAMPSIA TIPICA: esta es la forma menos compleja de la eclampsia aquí se presentan convulsiones clínicas tónicas generalizadas son complejas pero auto limitadas la gestante recupera su estado de conciencia.

ECLAMPSIA ATIPICA: esta forma de eclampsia se produce antes de las 24 semanas de gestación o en tales casos en las 48 horas post parto aquí no hay signos de inicio previos a la crisis convulsiva.

ECLAMPSIA COMPLICADA: este cuadro clínico está acompañado de un accidente cerebro vascular aquí también se presenta hipertensión endocraneana y en últimos casos edema cerebral generalizado y coma prolongado

En la actualidad se determina que la eclampsia se presenta por el agravamiento de la presión arterial las causas que llevan a esto aún no se han determinado, los factores que si pueden influir a que se presente este tipo de patóloga son genéticos, la forma de alimentarse es decir el estilo de vida además de ciertos factores neurológicos.

Es difícil identificar a la gestante que llegara a padecer convulsiones o estado de coma, la mayoría de la población de gestantes están presentando una pre eclampsia, las siguientes características que pueda presentar una gestante puede aumentar la probabilidad de que padezcan eclampsia: primigesta, adolescencia en el embarazo, embarazo en añosas, embarazo múltiple, factores genéticos familiar con hipertensión arterial, diabetes o enfermedad renal.

FACTORES DE RIESGO PARA LA ECLAMPSIA

- Primigestas.
- Multíparas de edad avanzada.
- Edad: <18 o >35 años.
- Peso: mayor de 50 kg.
- Antecedentes Genética.
- Presión sistólica y diástole sobre los parámetros normales.
- Enfermedades catastróficas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE SE PUEDAN PRESENTAR EN LA ECLAMPSIA

- Incremento de la presión sistólica de 40mmHg
- Elevación de la presión diastólica de 30mmHg
- Cefalea intensa
- Signo de godet
- Escotomas visuales, Centelleos y zumbidos
- Ansiedad
- Convulsiones
- Proteinuria
- Pérdida de conciencia y estado de coma.

RIESGOS DE LA ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO Y EN EL PARTO

Las convulsiones que se presentan en la eclampsia pueden llevar a un nacimiento prematuro o a la muerte ya sea de la madre o del feto si se actúa de forma inmediata se puede salvar ambas vidas, el principal paso a seguir es estabilizar y realizar cesaría de emergencia, las pacientes que responden de forma favorable presentan mejoría en las siguientes 24 a 48 horas pos cirugía y se debe llevar un control durante los siguientes meses después del alta médica.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

La prevención no es fácil, ya que no se ha conocido hasta la actualidad un método preventivo, pero el ministerio de salud promociona el buen vivir y realiza la atención primaria por medio de la prevención de enfermedades en la gestante mediante los controles prenatales realizando una búsqueda exhaustiva a cada embarazada para brindarles la educación adecuada para su salud y la de su hijo.

La prevención se realizara mediante controles, educando a las embarazadas motivándolas a realizarse los controles periódicamente permitiendo realizar exámenes para detectar alguna patología y llegar a un diagnóstico además de brindar el tratamiento oportuno de la pree eclampsia para evitar llegar a la eclampsia.

1.1 Justificación

Este caso clínico está debidamente justificado ya que busca brindar el proceso de atención en enfermería a la gestante con eclampsia (primigesta de 35 semanas de gestación), por medio de la valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación.

La valoración es la parte más importante ya que nos brinda la información necesaria para llegar a un buen diagnóstico y así dar el tratamiento oportuno con un diagnóstico definitivo, se realiza la debida planificación, para llevar esto a cabo se debe encaminar hacia el bienestar de la gestante.

Ejecutar lo planificado dando el tratamiento de una forma oportuna, llevando a cabo las indicaciones propuestas y brindando los cuidados necesarios para llegar al objetivo planteado.

El presente estudio de caso se realizó con la finalidad de ayudar en la salud de la paciente, implementando las debidas técnicas de trabajo en el ámbito de salud, brindando una atención de calidad y calidez, el proceso de enfermería se implementó con el fin de mejorar la salud de la paciente tanto así que se llega a evitar su muerte y la de su recién nacido. Sabiendo que un buen actuar de enfermería da los mejores resultados.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de enfermería en primigesta de 35 semanas de gestación con diagnóstico de eclampsia empleando intervenciones según la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en el Hospital “MATILDE HIDALGO DE PROCEL”

1.2.2 Objetivos específicos

- Valorar el estado patológico de la paciente para determinar los puntos clave para realizar las intervenciones de enfermería.
- Brindar mediante la planificación de enfermería un adecuado restablecimiento de la salud de la paciente.
- Ejecutar el plan de cuidado de enfermería a la paciente y evaluar los resultados según los objetivos planificados para mejorar su salud.
- Educar a la paciente y a familiares sobre las complicaciones que pueda traer su estado de salud actual.

1.3 Datos Generales

- NOMBRE: NNNN.
- EDAD: 24 años.
- SEXO: Femenino.
- ESTADO CIVIL: Soltera.
- HIJOS: ninguno.
- GRADO DE EDUCACIÓN: Primaria.
- PROFESIÓN: NN
- NIVEL SOCIOCULTURAL ECONÓMICO: bajos recursos.
- PROCEDENTE DE: NN
- DIRECCIÓN DOMICILIARIA: NN
- GRUPO SANGUÍNEO: O +.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente primigesta de 35 semanas de gestación por ultima FUM, de 24 años de edad acude al hospital" MATILDE HIDALGO DE PROCEL" al área de emergencia con cuadro clínico de aproximadamente de dos horas de evolución caracterizado por cefalea intensa, zumbidos y escotomas visuales, paciente consciente orientada en tiempo, espacio y persona. Después de aproximadamente 10 minutos de su llegada, presentar convulsiones tónicas clónicas de aproximadamente un minuto de duración se procede a estabilizar Paciente es evaluada por médicos y es traslada a quirófano de emergencia.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre: hipertensa.

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Paciente refiere sepsis urinaria hace un año.

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

No refiere intervenciones quirúrgicas.

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

Paciente primigesta de 35 semanas de gestación, de 24 años de edad con antecedente familiar y personales presentes es ingresada a emergencia por cuadro clínico de dos horas de evolución caracterizada por hipertensión 190/110 y cefalea intensa. Presenta convulsiones tónicas clónicas, es estabilizada y trasferida para realizar cesaría de emergencia.

2.3 Examen Físico (exploración clínica)

Inspección general.

- CABEZA: normocéfala implantación uniforme de cabello.
- CARA: facies alterada, reflejos oculares adecuados, mucosas húmedas.
- BOCA: dentadura completa, labios turgentes húmedos y cianóticos.
- CUELLO: sin adenopatía aumentado de volumen.
- MIEMBROS SUPERIORES: signo de godet.
- TÓRAX ANTERIOR: simétricos, senos lineales con gran volumen areola y pezón café salida de calostro, a la auscultación no se presentan ruidos agregados.
- ABDOMEN: globuloso compatible con las semanas de gestación (35 semanas), foco fetal alterado, arritmia y taticardia fetal 165 latidos por minuto.

- MIEMBROS INFERIORES: signo de godet, varices presentes.
- GENITALES: a la inspección presencia de edema vulvar leve, con presencia de bellos púbicos, sin sangrado ni pérdida de líquido.
- SENSORIO: alterado

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

PESO: 65kg. TALLA: 1.58cm.

SIGNOS VITALES:

F Cardiaca: 110xmin Respiración: 18xmin

P/Arterial: 190/110 temperatura: 37°c

Saturación de oxigeno: 98% proteinuria: ++

SCORE MAMA

Puntuación	**3**	**2**	**1**	**0**	**1**	**2**	**3**	**puntuación**	**Total**
FC	≤59	_	_	60-100	101-110	111-119	≥120	**FC**	**1**
Sistólica	≤70	71-89	90	91-139	-	140-159	≥160	**Sistólica**	**3**
Diastólica	≤50	51-59	_	60-85	86-89	90-109	≥110	**Diastólica**	**3**
FR	≤10	-	11	12-20	-	21-29	≥30	**FR**	**0**
T(©c)	≤36	-	-	36.1-37.6	37.7-38.4	-	≥38.5	**T(©c)**	**0**
SAT (**)	≤85	86-89	90-93	94-100	-	-	-	**SAT**	**0**
Estado de conciencia	_	Confusa/ Agitada	-	Alerta	Responde a la voz/ somnolienta	Responde al dolor / estuporoso	No responde	**Estado de conciencia**	**2**
Proteinuria	_	-	-	(-)	(+)	-	-	**Proteinuria**	**2**
									11

ELABORADO: PINARGOTE CHICA JAHAIRA (AUTORA)

PUNTAJE DE ESCORE MAMA: 11 Tratar de forma inmediata.

PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION / CONTROL DE LA SALUD.

Gestante refiera que su estado de salud no ha sido satisfactorio durante su embarazo indica que constantemente pasa con cefalea, además de sentirse mal físicamente su estado de ánimo no es tan bueno, indica no haber llevado los controles prenatales de forma completa, además de una mala higiene por poco acceso de agua para satisfacer necesidades en el hogar, se aplicó las vacunas del embarazo y en cuanto al esquema de vacunación es completo refiere que solo tomo vitaminas (ácido fólico) el primer trimestre de embarazo, cero alergias además de no consumir sustancias psicotrópicas.

Se llega a la concluye que el estado de salud de la paciente se encuentra afectado.

PATRON 2: NUTRICIONAL / METABOLICO.

Paciente manifiesta que su alimentación no ha cambiado durante el embarazo, consume tres comidas diarias, indica beber agua necesaria, sus mucosas están hidratadas su temperatura se encuentra en los parámetros normales ha ganado peso por su estado de gestación.

PATRON 3: ELIMINACION.

Paciente manifiesta que realiza la defecación dos veces al día, en cuanto a su micción no es tan buena es de una o dos veces acompañada de ardor y ser de poca cantidad, con un color amarillo turbio. En cuanto a líquido amniótico no refiere perdías al valorar se descarta alguna posibilidad de pérdida de líquido amniótico.

Se percibe retención de líquidos.

PATRON 4: ACTIVIDAD / EJERCICIO.

Paciente manifiesta no realizar ningún tipo de deporte en toda su vida, durante su embarazo ha pasado en cama la mayor parte del tiempo, en las últimas semanas refiere disnea y siente que le falta oxígeno.

PATRON 5: SUEÑO / REPOSO.

Paciente manifiesta no tener problemas para dormir. Sus horas de sueño en el hogar son 7 horas, realiza siestas vespertinas y pasa en casa las 24 horas del día.

PATRON 6: COGNITIVO / PERCEPTIVO.

Adecuado nivel de conciencia, Debilidad muscular, Reacción a reflejos plantar y abdominal.

PATRON 7: AUTOPERCEPCION / AUNTOCONCEPCION.

Paciente no presenta alteraciones.

POTRON 8: ROL / RELACIONES.

Paciente convive con su cónyuge, familiares pendientes de su salud madre y padre.

PATRON 9: SEXUALIDAD / REPRODUCCION.

Paciente manifiesta que es activa sexualmente hace 2 años que los métodos anticonceptivos que uso fueron inyecciones topacel que las uso sin ninguna planificación familiar, cruza un embarazo de 35 semanas de gestación es primigesta y no realizo los controles prenatales de forma correcta.

PATRON 10: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Refiere temor y ansiedad no quiere perder su embarazo y tener problemas conyugales sentimientos de estrés.

PATRON 11: VALORES Y CREENCIAS.

Disposición por el ámbito espiritual va a misa es bautizada por la iglesia católica, la paciente manifiesta creer en DIOS.

PATRON 12: CONFORT.

Paciente es colaborativa con el accionar del personal de salud, las condiciones que brinda el hospital son muy placenteras.

PATRON 13: CRECIMINETO Y DESARROLLO.

No presenta alteraciones.

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD ALTERADOS

- ✓ PATRON 1: PERCEPCION / CONTROL DE LA SALUD.
- ✓ PATRON 3: ELIMINACION.
- ✓ PATRON 4: ACTIVIDAD / EJERCICIO.
- ✓ PATRON 9: SEXUALIDAD / REPRODUCCION.
- ✓ PATRON 10: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

ORINA	**RESULTADO**	**REFERENCIA**	**INTERPRETACION**
PH	4	REACCION	ACIDO
COLOR	AMBAR	ASPECTO	TURBIO
OLOR	FUERTE	DENSIDAD	1.015

ELABORADO: PINARGOTE CHICA JAHAIRA (AUTORA)

Ecografía normal no hay perdida de líquido ni sangrado transvaginal, feto adecuado para las semanas de gestación (35 semanas) no hay mayor novedad.

PROTEINURIA: +++.

VIH: negativo.

Sífilis: negativo.

Biometría	RESULTADO	VALORES NORMALES
HEMOGLOBINA	11.00g/dl	11.00-16.00
HEMATOCRITO	37.2%	37.00-45.00
PLAQUETAS	100mm/ul	100-300
LINFOCITOS	3905%	20.00-40.00
LEUCOCITOS	10.4ul	4.00-10.00
BILIRRUBINA	1.8	0.9 - 1

ELABORADO: PINARGOTE CHICA JAHAIRA (AUTORA)

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Estado hipertensivo del embarazo complicado por convulsiones.
- Aneurisma cerebral.
- Epilepsia.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Estado hipertensivo del embarazo complicado por convulsiones.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

ECLAMPSIA.

Eclampsia típica existen convulsiones tónico-clónicas generalizadas y complejas auto limitado por la recuperación del estado de conciencia en las siguientes primeras horas de la crisis.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Riesgo de alteración de la diada materno/fetal relacionada con afecciones en el embarazo que puedan comprometer ambas vidas evidenciado por aumento de la presión arterial en gestante teniendo como consecuencias convulsiones por eclampsia.

PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA

Relacionado con complicaciones del embarazo, compromiso del trasporte fetal de oxígeno evidenciado por cuidados prenatales inadecuados.

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

Biológicas: previo al análisis paciente no cumple con lo requerido para su bienestar.

Ambientales: vivienda y sector de bajos recursos se mudó hace un mes a Guayaquil para mejorar su calidad de vida según refiere conyugue.

Físicos: no ha realizado actividades físicas durante toda su vida indica la paciente.

Social: tiene una vida tranquila, refiere tener buena relación familiar.

CONDUCTAS A SEGUIR

ACCIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Control y registro de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura.
- Vigilar score mama.
- Canalización de vía periférica, catéter calibre 18, registro de fecha, hora, responsable y brazalete de identificación.
- Mantener vía intravenosa permeable

- Administración de medicación según prescripción médica.
- Colocar sonda vesical control de diuresis.
- Preparar a la paciente para la cesaría.
- Vendaje de extremidades inferiores.
- Realizar la evolución de enfermería.
- Estar alerta en cuento la coloración de piel, reflejos pupilares y estado de la conciencia.
- Control de ingesta y excretas.
- Control de loquios.
- Dieta de la paciente.
- Evaluación del riesgo de caídas.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO INICIAL.

Dosis de inicio

- Sulfato de magnesio 30ml + 70ml intravenoso pasar 100gotas/minuto en Infusiones en bomba por 20 minutos.

Dosis de mantenimiento

- Perfusión intravenosa de Solución salina al 0.9% 400ml + 100ml de sulfato de magnesio pasar a 50ml/hora a 17 gotas por minuto en bomba de infusión.
- Diazepam 2mg en 50ml de solución salina

TRATAMIENTO FARMACOLOGIA DURANTE LA CESARIA.

- Anestesia.

- Intubación orotraquial (en caso de ser necesario)
- Se mantiene con sulfato de magnesio 10mg en 30mg de solución salina 24 horas tras convulsión.
- Solución salina al 0.9% 30ml + 3 ampollas de tramadol 300mg+ metroclopramida 20mg como terapia de dolor.
- Hidratación solución salina al 0.9% 1000cc 30 gotas por minuto.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POS CIRUGIA.

- Solución salina al 0.9% en 60cc para dilución de medicación
- Solución salina 0.9% 1000cc 30 gotas por minuto como hidratación
- Solución salina al 0.9% 30ml+3 ampollas de tramadol 300mg+ metroclopramida 20mg como terapia de dolor.
- Ceftriaxoma 1gramo intravenosa cada 12 horas
- Cefazolina 1gramo intravenosa cada 6 horas
- Ranitidina 50mg intravenosa cada 12 horas
- Nifedipino 20 mg vía oral Cada 6 horas.

NANDA: SEXUALIDAD/ REPRODUCCION
DX. 00209
NOC: 2112
NIC: 6680

DX: RIESGO DE ALTERACION DE LA DIADA MATERNO/FETAL

E/P cuidados prenatales inadecuados

R/C: complicaciones del embarazo, compromiso del trasporte fetal de oxígeno.

M E T A S

Dominio 5: salud percibida (NOC).

Clase V: SINTOMATOLOGIA. (NOC).

Etiqueta: SEVERIDAD DE LA HIPERTENSIÓN (NOC)

PUNTIACION LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
“211204 visión borrosa “ (Sue Moorhead, 2015-2017)					x
“211207 cefalea“ (Sue Moorhead, 2015-2017)				x	
“211210 sudoración excesiva” (Sue Moorhead, 2015-2017)				x	
“211214 convulsiones” (Sue Moorhead, 2015-2017)					x
“211216Aumento de la presión sistólica”					x
“211217 Aumento de la presión arterial diastólica “ (Sue Moorhead, 2015-2017)					x

I N T E R V E N C I

Campo: SEGURIDAD (NIC)

Clase V: control de riesgo (NIC)

Etiqueta: monitorización de signos vitales

ACTIVIDADES (NIC)

“Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio según corresponda.

Observar la tendencia y fluctuación de los signos vitales.

Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome medicamentos.

Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar según corresponda.

Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.

Medidas pos quirúrgicas.

Educación a la paciente y al familiar.

Preparar para el cuidado del recién nacido. ” (Gloria M. Bulechek, 2015-2017)

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

La gestante debe estar dispuesta a los cambios que sufrirá durante su embarazo, los cuidados prenatales y el autocuidado es la mejor forma de llevar un embarazo oportuno ya que de ello dependerá un parto sin complicaciones. “Aplicación de la TEORÍA DE DOROTEA OREM en el abordaje de los requisitos del desarrollo en los períodos de embarazo y climaterio. Durante el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados para la mantención de la salud y preservación del bienestar. Para ello las embarazadas deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma” (Molinal, 2008-2009). Una embarazada que tiene claro que su cuerpo empezara a sufrir cambios y que esto conlleva un gran compromiso de cuidado para que este proceso se desarrolle con normalidad y tendrá un embarazo a plenitud.

Es fundamental el autocuidado para prevenir patologías en la gestante, asistir a las citas prenatales y un buen estilo de vida son las formas más eficaces para mantener la salud “Los requisitos de autocuidado estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, que deben estar destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante estos períodos, se elaborará la planificación de enfermería de acuerdo los posibles déficit identificados” (Molinal, 2008-2009)

2.8 Seguimiento.

El seguimiento nos permite la observación detallada de la gestante a través de su cuadro clínico, presenta un amplio espectro que va desde formas extremas llegando al nacimiento pre término.

ASPECTO GENERAL Y FUNCIÓN DEL CUERPO.

DIA 1: 02/07/2017

10:00am Ingresa a emergencia primigesta de 35 semanas de gestación, con cuadro clínico de aproximadamente dos horas de evolución caracterizado por cefalea intensa e hipertensión arterial, paciente consiente en sus tres esferas.

Después de aproximadamente 10 minutos de su llegada presenta convulsiones tónicas clónicas de aproximadamente un minuto de duración, se coloca dosis de impregnación de eclampsia, es evaluada, estabilizada y referida de forma inmediata a quirófano para realizar cesaría de emergencia.

10:40am Paciente es preparada e ingresada a quirófano con vías permeables pasando la respectiva hidratación y medicación, se coloca sonda vesical para controlar diuresis, con el respectivo vendaje en las extremidades inferiores y la debida vestimenta se realiza el informe y se evalúa el riesgo de caída, enfermera de turno verifica que el material a utilizar este totalmente estéril.

10: 50 Anestesiólogo y personal de cirugía procede y se lleva a cabo la cesaría, se obtiene recién nacido único, 11: 20am de sexo masculino, pediatra realizo el respectivo procedimiento al recién nacido al momento de la valoración obtuvo un peso de 2900gramos, talla 45cm, circunferencia cefálica 31, perímetro torácico 30, perímetro abdominal 30, abgar 7–8, no se necesitó reanimación ni pasar a UCI.

El recién nacido paso al área de neonato estable, madre sale de quirófano, 12:00pm es llevada al área de recuperación quirúrgica, paciente responde favorablemente al tratamiento.

DIA 2: 03/07/2017

Paciente cursa el segundo día hospitalización en área de recuperación quirúrgica se encuentra en observación continua con vía periférica permeable pasando su respectiva terapia de dolor e hidratación además de la medicación indicada por el médico, en la valoración de enfermería se verifican signos vitales recuperando

parámetros normales, loquios moderados, en el control de diuresis eliminación eficaz, útero contraído, se le brindan los cuidados de enfermería.

DIA 3: 04/07/2017

Paciente estable abierta al dialogo en área de recuperación quirúrgica pasando más de 30 horas de observación continua al ver una buena respuesta en su estado de salud es trasladada al área de recuperación 2 con vía periférica permeable, sonda vesical, signos vitales dentro de los parámetros normales, se envía medicación prescrita por el médico, loquios moderados, enfermera de turno la recibe con su respectiva medicación, control de diuresis por medio de sonda vesical, se valora signos vitales: presión arterial 120/70 pulso 88xmin, temperatura 37, saturación de oxigeno 99%. Se realiza asepsia de la herida quirúrgica, Dieta hipo sódica, se procede al cambio de vía por cuestiones de asepsia. Neonato es entregado en los brazos de la madre, se realiza el apego madre eh hijo, Enfermería realiza la respectiva educación a la madre primeriza sobre la forma segura y eficaz de alimentación para su recién nacido.

Días posteriores medico da de alta con las respectivas indicaciones y educación al familiar se le realiza valoraciones periódicamente para evitar recaídas en su estado de salud.

2.9 Observación

Los datos obtenidos para realizar este caso clínico los evidencié de diferentes fuentes de información. La eclampsia es una patología que puede causar daños irreversibles por lo tanto la toma de datos de la paciente fue exhaustiva mediante la valoración, realizar el plan de cuidado de enfermería fue crucial para el bienestar de la paciente.

Se realizó el consentimiento informado y se le comunicó al cónyuge la situación de salud en la que se encuentra la paciente y los riesgos existentes. Se le realizó cesaría de emergencia para salvar ambas vidas, Se consigue un recién nacido en buen estado de salud y se estabiliza a la paciente, se mantiene una vigilancia continua de signos vitales, control de loquios y el control de diuresis y el tratamiento oportuno farmacológico, y se analiza cuadro evolutivo de la 24 horas pos operatorio estable.

La paciente muestra el restablecimiento de todos sus signos vitales en forma favorable dentro de los siguientes días de internación, se determina que el tratamiento farmacológico cumple su función, así mismo el proceso de atención de enfermería cumple a cabalidad cada una de sus funciones para el cuidado tanto como de la madre como del recién nacido, se capacita a la paciente y al familiar que la acompaña para que estén preparados para el alta médica.

CONCLUSIÓN

La eclampsia es un síndrome clínico caracterizados por hipertensión, proteinuria y edema en el embarazo causando convulsiones y en consecuencias graves estado de coma y un nacimiento prematuro. Tras lo puesto en práctica en el plan de cuidado con los objetivos encaminados hacia el bienestar de la paciente. Ejecutando el plan de enfermería planteado luego de una buena evaluación se ven resultados oportunos para la vida de paciente y su recién nacido.

La salud de la paciente se ve mejorada por el actuar del personal de salud y los cuidados de enfermería, la prestación de salud del profesional de enfermería es muy importante ya que garantiza una evaluación oportuna no dejando datos sin revisar además de un diagnostico eficaz para elaborar un plan de cuidado que garantice la mejoría de la paciente, al realizar la ejecución es necesario el lado humano que el profesional pueda tener para que se lleve a cabo con éxito lo planteado y que la paciente sea colaboradora, se deberá realizar una buena evolución.

Consiguiendo la mejora del paciente además de la educación del familiar sobre la patología y los cuidados que deberá tener respecto ella llegando a cambiar su actitud frente a las adversidades y un personal muy bien capacitado.

Los resultados arrojados por nuestra paciente fueron favorables tanto para la vida de ella y de su recién nacido, siendo esto lo más fundamental salvando ambas vidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(Gloria M. Bulechek, 2015-2017)

(NANDA DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA , 2015-2017)

(Sue Moorhead, 2015-2017)

(MolinaI, 2008-2009)

https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/8/

http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie10104.htm

ttps://www.alimmenta.com/dietas/dieta-para-el-embarazo/

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_45n4/eclampsia.htm

https://es.slideshare.net/chelyr/valoracin-patrones-funcionales-preeclamsia

https://www.monografias.com/trabajos72/caso-clinico-realizado-enfermeria-preeclampsia/caso-clinico-realizado-enfermeria-preeclampsia2.shtml

https://www.google.com.ec/search?q=patron+funcional+en+eclampsia&rlz=1C1HLDY_esEC810EC810&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjy18Gsi5DdAhVO3VMKHRrKDk8Q_AUICigB&biw=1034&bih=745#imgrc=VGeDrleo5BRldM:

https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/medical-problems-during-pregnancy/hypertension-during-pregnancy-2

http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf

http://files.docenciaenfermeria.webnode.es/2000007754a5a94b540/Preeclampsia%20y%20Eclampsia.pdf

ANEXOS

Imagen que hace referencia al principal procedimiento de Eclampsia, se realiza cesaría de emergencia a la paciente y se le brindan los cuidados necesarios.

Educación a la paciente acerca de los cuidados prenatales y los cuidados pos parto, preparación para el apego con su recién nacido.

PRIMERA ETAPA

Anexo 1: Solicitud de la propuesta del tema del caso clínico.

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARREA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 05 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **PINARGOTE CHICA JAHAIRA ESTEFANIA**, con cédula de ciudadanía, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): con el tema "**ECLAMPSIA**" el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

PINARGOTE CHICA JAHAIRA ESTEFANIA
Nombre del estudiante
C.I **1725427288**

Recibido
8-7-18

Anexo 2: Solicitud de aprobación del docente tutor del caso clínico.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DE LA TUTORA

YO **ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "**ECLAMPSIA**", elaborado por la estudiante egresada: **PINARGOTE CHICA JAHAIRA ESTEFANIA**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de Julio del año 2018

Firma de la Docente -Tutora
ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA
CI: 120286250-2

Recibido
6-7-18

Anexo 3: Registro de tutorías de realización del tema.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

E DE LA DOCENTE TUTOR: Lic. Alicia Escobar Torres FIRMA:

EL CASO CLINICO : Eclampsia

E DE LA ESTUDIANTE: PONDREGOTE CHICO JONATHAN ESTEFANIA

A: Enfermería

Pag. Nº.

	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	29/06/18	Reunion Para Planificación de Tutorias	✓				
2	01/07/18	Planteamiento y envio Por correo del caso clinico		✓			
3	02/07/18	Incidencia de casos clinicos Tratados en Hospitales	✓				
3	03/07/18	Aprobación de Temas Propuestos	✓				
2	04/07/18	Desarrollar de la Propuesta del caso clinico		✓			

ILU HINOJOSA G. MSc.
NADORA DE TITULACIÓN
A DE ENFERMERIA

Recibido
8-7-18

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA GENERAL
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

SEGUNDA ETAPA

Anexo 4: Solicitud de entrega del tema del caso clínico.

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARREA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **PINARGOTE CHICA JAHAIRA ESTEFANIA**, con cédula de ciudadanía 172542728-8, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud,de la Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): con el tema **ECLAMPSIA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Recibido
1-8-18

PINARGOTE CHICA JAHAIRA ESTEFANIA
Nombre del estudiante
C.I **1725427288**

Anexo 5: Registro de tutorías del caso clínico.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Licda. Alicia Escobar Torres FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Eclampsia.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Pinargote Chica Jahaira Estefania

CARRERA: Enfermería.

Pag. Nº.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	18/07/18	Corrección del bosquejo	✓		30%		
1	20/07/18	Realización de los Temas corregidos		✓	50%		
2	24/07/18	Restauración del tema y los Puntos	✓		20%		

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN

Recibido 1-8-18

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Anexo 6: Aprobacion del caso clinico por parte del docente tutor.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES** en calidad de Docente - Tutor del estudiante **PINARGOTE CHICA JAHAIRA ESTEFANIA** la mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema "Eclampsia" de la Carrera de Enfermería de la Escuela de enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que la mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES
Nombres y Apellidos:

CI: 1202862502

Recibido
21-9-18

Anexo 7: Entrega de los 3 anillados del caso clínico.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION

Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Pinargote Chica Jahaira Estefania**, con cédula de ciudadanía **172542728-8,** egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **"ECLAMPSIA"** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Pinargote Chica Jahaira Estefania
CI. 172542728-8

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Recibido 21-9-18

Anexo 8: Registro de tutoría del desarrollo del caso clínico.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Licda. Alicia Escobar Torres FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO : Eclampsia

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jangira Estefania Pinargote Chica

CARRERA: Licenciatura en Enfermería.

Pag. Nº.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
3	06/08/18	Desarrollo de las Problematicas y aclaración	✓		20%		
1	10/08/18	Envio virtual de los Primeros temas tratados		✓	10%		
4	17/08/18	Correcciones de los Puntos a tratar	✓		30%		
3	25/08/18	Desarrollo de los Ultimos temas a tratar	✓		20%		
1	03/09/18	Verificación y correcciones		✓	05%		
2	07/09/18	Realización del proceso de Atención en Enfermería	✓		10%		
1	08/09/18	Correcciones de Estructura del caso clinico		✓	05%		
3	11/09/18	Revisión General de estructura del caso clinico	✓		100%		

MARILU HINOJOSA G. MSc.
ORDINADORA DE TITULACIÓN
RERA DE ENFERMERIA

Recibido.
21-9-18