



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE BIENESTRA DE SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de licenciado(a) de Enfermería

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE ADOLESCENTE  
CON PRECLAMPSIA

**AUTOR**

BENAVIDEZ CONTRERAS KATHERINE LIZBETH

**TUTOR**

LCDA. JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA

**BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR**

**2021**

## INDICE GENERAL

<b>Contenido</b>	
<b>DEDICATORIA</b> .....	3
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	4
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	5
<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>I. MARCO TEORICO</b> .....	9
<b>1.1 Justificación</b> .....	15
<b>1.21 Objetivo general</b> .....	16
<b>1.22 Objetivos específicos</b> .....	16
<b>1.3 Datos generales</b> .....	17
<b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	18
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente.</b> .....	18
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.</b> .....	20
<b>2.3 Examen físico</b> .....	21
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	24
<b>2.5 Formulación del diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	26
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	27
<b>2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.</b> .....	32
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	34
<b>2.9 Observaciones</b> .....	37
<b>CONCLUSIONES</b> .....	38
<b>Referencias</b> .....	39
<b>ANEXOS</b> .....	40

## **DEDICATORIA**

Le dedico mi trabajo primeramente a Dios creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

De igual forma a mis Padres, a quienes les debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino, a mi pareja por estar conmigo motivándome a seguir adelante, dándome fortaleza para continuar, a ustedes por siempre mi corazón y agradecimiento.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios por ser mi guía y a Jesús por ser mi inspiración, y el ejemplo más grande de amor en este mundo, a mis Padres por darme el gran ejemplo de vida a seguir, a la Lcda. Maritza Jiménez Suarez por su orientación y guía en la elaboración de este estudio de caso, ya que me servirá de mucho en el futuro.

**TITULO DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE ADOLESCENTE  
CON PRECLAMPSIA.

## RESUMEN

El embarazo adolescente se define como aquel que ocurre antes de los 19 años, es una etapa normal y fisiológica de la mujer teniendo en cuenta que alcanza su madurez sexual en la que empieza con la implantación del ovulo fecundado, dando como resultado la gestación misma que culmina en el parto con 39 hasta 40 semanas de gestación, muchos autores afirman que la adolescencia es una etapa de muchos cambios tanto físicos como hormonales, por ende complicaciones de embarazo considerando factores como familiar, social, económico para morbilidad materna y neonatal.

Por otra el embarazo en la adolescencia este ligado al desarrollo emocional, la madurez que se necesita para ser madre, que tarda aun mas en llegar que el desarrollo físico. La adolescencia es una época complicada es un periodo en el que esta entre la niñez y edad adulta, tanto que reacciona como niño a sus emociones y pretende actuar como adulto.

La preeclampsia se discute que es una de las dificultades del embarazo caracterizada por la presión arterial elevado por arriba del rango normal de 120/80mmhg que ocurre cuando el embarazo cursa las 20 semanas de gestación. Por lo que puede apreciar anemia, como resultado parto prematuro, prolongado o difícil. Es ahí donde actúa el personal de enfermería con el proceso de atención de enfermería, planificación, ejecución e intervenciones con la nomenclatura NANDA, NOC, NIC. Según las necesidades del paciente.

Palabras claves: preeclampsia embarazo. Intervención de enfermería.

## **ABSTRACT**

Adolescent pregnancy is defined as one that occurs before the age of 19, it is a normal and physiological stage of a woman taking into account that she reaches sexual maturity in which it begins with the implantation of the fertilized ovum, resulting in the pregnancy itself that culminates in childbirth with 39 to 40 weeks of gestation, many authors affirm that adolescence is a stage of many changes both physical and hormonal, therefore pregnancy complications considering factors such as family, social, economic for maternal and neonatal morbidity and mortality.

On the other hand, teenage pregnancy is linked to emotional development, the maturity that is needed to be a mother, which takes even longer to arrive than physical development. Adolescence is a complicated time, it is a period in which you are between childhood and adulthood, so much so that you react as a child to your emotions and try to act as an adult.

Preeclampsia is one of the difficulties of pregnancy characterized by high blood pressure above the normal range of 120 / 80mmhg that occurs when the pregnancy is at 20 weeks' gestation. So you may notice anemia, as a result of premature, prolonged, or difficult labor. This is where the nursing staff acts with the nursing care process, planning, execution and interventions with the NANDA, NOC, NIC nomenclature. According to the needs of the patient.

**Key words:** pre-eclampsia, pregnancy. Nursing intervention.

## INTRODUCCIÓN

El inicio de la adolescencia se define biológicamente con el comienzo de la pubertad, la cual, se inicia en momentos distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. Es por esto que se está observando una prolongación en la finalización de esta etapa hacia edades mayores, de aquí que se ha planteado la utilización del término JUVENTUD. El concepto de juventud es de carácter sociológico y correspondería a la edad en que la persona se incorpora plenamente a la sociedad asumiendo los derechos y responsabilidades del adulto.

La preeclampsia constituye un problema de salud pública porque incide significativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal a nivel mundial. Sin embargo, el impacto de la enfermedad es más severo en países en desarrollo, donde otras causas también frecuentes, ocasionan mortalidad materna.

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo inducido por el embarazo que se manifiesta clínicamente después de las 20 semanas de gestación. Fue descrita hace más de 2 mil años; la falta de un manejo oportuno, conduce a eclampsia, sin embargo, la causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud materna-perinatal importantes. La preeclampsia y eclampsia se manifiestan clínicamente con todo un espectro de síntomas clínicos por la misma condición. En la preeclampsia están presentes principalmente la hipertensión y proteinuria.

El proceso de atención de enfermería abraza con las intervenciones eficaces y oportunas para evitar una negligencia médica, es ahí donde actúa el personal de enfermería con la planificación, ejecución e intervenciones con la nomenclatura NANDA, NOC, NIC. Según las necesidades del paciente.



## I. MARCO TEORICO

Según (UTIE , 2017) El inicio de la adolescencia se define biológicamente con el comienzo de la pubertad, la cual, se inicia en momentos distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. Por otro lado, el término de la adolescencia también es variable de un individuo a otro y está determinada principalmente por factores sociales como es la adquisición de la independencia económica y el asumir las funciones reconocidas como propias de mundo del adulto. Es por esto que se está observando una prolongación en la finalización de esta etapa hacia edades mayores, de aquí que se ha planteado la utilización del término JUVENTUD. El concepto de juventud es de carácter sociológico y correspondería a la edad en que la persona se incorpora plenamente a la sociedad asumiendo los derechos y responsabilidades del adulto.

Según (OPS , 2018) La Organización Panamericana de la Salud propone incorporar los siguientes términos:

- JOVEN: persona que se encuentra entre los 15 y 24 años.
- GENTE JOVEN: grupo de personas comprendido entre los 10 y 24 años.
- ADOLESCENTE: persona entre los 10 y 19 años.

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo inducido por el embarazo que se manifiesta clínicamente después de las 20 semanas de gestación. Fue descrita hace más de 2 mil años; la falta de un manejo oportuno, conduce a eclampsia, sin embargo, la causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud materna-perinatal importantes. La preeclampsia y eclampsia se manifiestan clínicamente con todo un espectro de síntomas clínicos por la misma condición. En la preeclampsia están presentes principalmente la hipertensión y proteinuria.

La preeclampsia constituye un problema de salud pública porque incide significativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal a nivel mundial. Sin embargo, el impacto de la enfermedad es más severo en países en desarrollo, donde otras causas también frecuentes, ocasionan mortalidad materna. El manejo médico es ineficaz debido a la presentación tardía de la enfermedad; el problema se complica por su etiología y naturaleza impredecible, que hace necesario contar con un control efectivo de la preeclampsia y sugerir las medidas para aplicarlas en cualquier parte de la población. La incidencia de estados hipertensivos del embarazo fue de 15.4% de los cuales el 4.8% correspondía a casos de hipertensión arterial crónica y el a toxemia del embarazo.

La mortalidad materna asociada con los estados hipertensivos pre- existentes a la gestación es relativamente baja y se considera que en condiciones de adecuado control prenatal, alrededor del 80% de estas madres terminarán bien su embarazo, también en la hipertensión gestacional, más conocida como toxemia o preeclampsia existe un elevado riesgo de muerte cuya frecuencia relativa es alta:

- Accidente cerebral vascular
- Desprendimiento de la placenta normalmente insertada
- Insuficiencia renal aguda y necrosis cortical- bilateral.
- Daño hepático
- Insuficiencia cardíaca
- Edema agudo de pulmón
- Coagulación intravascular diseminada

## HIPERTENSION GESTACIONAL

Según (Caldeyro-Barcia, Dr. roberto, s.f.) Es aquella que ocurre sin desarrollo significativo de proteinuria y se presenta después de la 20a. semana de gestación, o durante el parto, o en el puerperio, generalmente en las primeras 48 horas.

## PROTEINURIA GESTACIONAL

Es simplemente aquella excreción de proteinuria según las definiciones expuestas atrás, que no se acompaña de hipertensión y que ocurre también después de la 20a. semana o intraparto, o postparto. Puede ser postparto deberse a piuria, enfermedad renal crónica no diagnosticada, enfermedad renal aguda o preceder a un cuadro de hipertensión proteinuria gestacional. (Caldeyro-Barcia, Dr. roberto, s.f.)

## HIPERTENSION PROTEINURICA GESTACIONAL O PREECLAMPSIA

Es aquella en la cual se desarrollan ambos signos, en los mismos períodos descritos atrás y corresponde al mismo cuadro que hemos conocido convencionalmente como preeclampsia. Puede ser leve o severa (Caldeyro-Barcia, Dr. roberto, s.f.).

## ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

A pesar de que la severidad del cuadro se basa, por definición, en los valores de presión arterial diastólica descritos atrás, existen evidencias recientes que indican que la entidad puede tener manifestaciones severas diferentes. Por esta razón, la preeclampsia se considera severa si está presente cualquiera de los siguientes signos: Presión arterial sistólica igual o mayor a 160 con diastólica entre 90 y 100mmHg, proteinuria igual o mayor a 5 g en 24 horas, oliguria menor de 400 cc en 24 horas, edema pulmonar, alteraciones persistentes de la visión y dolor persistente en el epigastrio o el hipocondrio derecho. (Antonette T. Dulay, MD, Main Line Health System, 2020)

También se acepta como preeclampsia severa la presencia de valores de presión arterial diastólica entre 90 y 100 mmHg, acompañados de hemólisis, elevación de

las enzimas hepáticas (transaminasas pirúvica, oxalacética y dehidrogenasa láctica) y trombocitopenia igual o menor de 100.000 plaquetas por milímetro cúbico (mm<sup>3</sup>). Esta asociación se describe como síndrome HELLP.

### **Factores de riesgo**

- Edad materna avanzada o muy joven
- Antecedentes familiares con preeclampsia
- Obesidad
- Nuliparidad
- Trastornos tromboticos (Antonette T. Dulay, MD, Main Line Health System, 2020)

### **Factores de riesgo que conlleva a un embarazo adolescente**

- Disfunción familiar. - en que los adolescentes transcurrieron los primeros años de la vida en un clima familiar donde predominó la tensión, temor, frustración y desconfianza por inadecuada relación emocional entre los integrantes de la familia. (Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes adolescentes , 2017)
- Dependientes de la vida personal. - Responsabilidad de la pareja, inestabilidad en su relación o negar tener pareja, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural (Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes adolescentes , 2017)

### **Fisiopatología**

La preeclampsia y la eclampsia, son factores que puede incluir arteriolas espiraladas reducen el flujo uteroplacentario durante la última parte del embarazo, anomalía genética en el cromosoma 13, anomalías inmunitarias e isquemia o infarto placentario. (Antonette T. Dulay, MD, Main Line Health System, 2020)

## **Complicaciones**

Puede producirse una restricción del crecimiento fetal o la muerte fetal. El vasoespasmo difuso o multifocal puede producir isquemia materna, que finalmente daña varios órganos, en especial el cerebro, los riñones y el hígado. Las mujeres que tienen preeclampsia están en riesgo de desprendimiento prematuro de placenta en el embarazo actual y en embarazos futuros, posiblemente debido a que ambos trastornos están relacionados con la insuficiencia útero-placentaria.

## **Síntomas**

La preeclampsia no provoca síntomas. La presión arterial alta puede desarrollarse lentamente, pero suele tener una aparición repentina. Controlar tu presión arterial es una parte importante de la atención médica prenatal porque el primer signo de preeclampsia es, con frecuencia, el aumento de la presión arterial. La presión arterial que excede los 140/90 milímetros de mercurio (mm Hg) (mayo clinic, 2018)

- Proteinuria
- Cefalea
- Visión borrosa
- Mareos
- Alteraciones visuales
- oliguria
- dificultad para respirar
- edema
- disnea
- dolor epigastrio (Antonette T. Dulay, MD, Main Line Health System, 2020)

## **Diagnóstico**

El diagnóstico de la preeclampsia se presume por los síntomas y la presencia de:

- hipertensión, definida como una tensión arterial sistólica de > 140 mmHg o diastólica de > 90 mmHg.
- Trombocitopenia (plaquetas < 100.000/mcL)
- Insuficiencia renal (creatinina sérica > 1,1 mg/dL o duplicación de la creatinina en suero en mujeres sin enfermedad renal)
- Deterioro de la función hepática (transaminasas > 2 veces el valor normal)
- Edema pulmonar
- Síntomas cerebrales o visuales (Antonette T. Dulay, MD, Main Line Health System, 2020)

## **Tratamiento**

- En general, internación y a veces, tratamiento antihipertensivo
- Parto o cesárea, según factores como la edad gestacional y la gravedad de la preeclampsia
- A veces sulfato de magnesio para prevenir o tratar nuevas convulsiones o para evitar que se repitan (Antonette T. Dulay, MD, Main Line Health System, 2020)

## 1.1 Justificación

Según (Antonette T. Dulay, MD, Main Line Health System, 2020) La preeclampsia afecta al 3 a 7% de las mujeres embarazadas. La preeclampsia y la eclampsia aparecen después de las 20 semanas de gestación; hasta el 25% de los casos aparecen en el posparto, más a menudo dentro de los primeros 4 días, pero a veces hasta 6 semanas después del parto.

La mortalidad materna y la neonatal son dos de los indicadores más importantes de desigualdad social y de inequidad de género en nuestro país, y afectan particularmente a la población de las entidades federativas y de los municipios con mayor rezago socioeconómico. La mortalidad asociada a preeclampsia es de cinco a nueve veces más en los países en vías de desarrollo. Entre las repercusiones perinatales más importantes de la preeclampsia/eclampsia están el nacimiento pretérmino y la restricción del crecimiento intrauterino, que se asocian con el aumento de riesgo de muerte perinatal, retraso del neurodesarrollo y enfermedades crónicas tanto en la infancia como en la vida adulta.

Los profesionales de enfermería se enfrentan cada día a nuevos retos que demandan el diseño de un modelo nuevo que favorezca la salud de esta población para otorgar cuidados con alto grado de responsabilidad y gran sentido humanístico, teniendo una participación activamente en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer embarazada.

Derivado de lo anterior, este documento pretende contribuir en la actualización permanente de los prestadores de servicios de enfermería para mejorar la calidad de atención prenatal con énfasis en la identificación de factores de riesgo y signos de alarma que sugieran preeclampsia, detección oportuna, diagnóstico precoz, tratamiento apropiado y referencia oportuna al nivel de atención adecuado, en beneficio de las condiciones de salud de las mujeres gestan

## **1.2 Objetivos**

### **1.21 Objetivo general**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en gestante adolescente con preeclampsia

### **1.22 Objetivos específicos**

- Valorar los patrones funcionales alterados en gestante adolescente con preeclampsia
- Diagnosticar el patrón funcional sobresaltado en gestante adolescente con preeclampsia
- Planificar un proceso de atención en gestante adolescente con preeclampsia
- Ejecutar las intervenciones de enfermería en gestante adolescente con preeclampsia
- Actuar de forma inmediata con las intervenciones de enfermería



### **1.3 Datos generales**

Nombres : NN

Apellidos: NN

Sexo: femenino

Edad: 15 años

Estado Civil: soltera

Instrucción: secundaria incompleta

Ocupación: estudiante

Grupo sanguíneo: A Rh positivo

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente.**

Paciente cursando su primera gesta acude al centro de salud, sitio donde se realizaba controles prenatales, acudió en horas de la mañana presentando cuadro de cefalea tipo pulsátil de gran intensidad acompañado de síntomas visuales tipo escotomas + dolor abdominal tipo contracción localizado en epigastrio e hipocondrio derecho de moderada intensidad de aproximadamente 5 horas de evolución

#### **Antecedentes**

**Antecedentes patológico personal.** No refiere, alergias negativo

**Antecedentes quirúrgico personales.** Apendicetomía hace 5 años

**Antecedentes patológicos familiares.** Madre con hipertensión arterial en tratamiento abuela materna con CA de útero.

#### **Antecedentes ginecológicos y obstétricos**

- Menarquia 10 años
- Ciclos mensuales regulares cada 29 días por 5 días
- Inicio de la vida sexual 14 años
- Parejas sexuales 2
- Fecha ultima de menstruacion( FUM) 27/12/2020
- Fecha probable de parto 31/10/ 2021

- Citología vaginal nunca gestas 2 partos:0 vaginales: 0 cesareas:0 abortos:1 hijos vivos:0 hijos muertos:0

### **Antecedentes prenatales**

- Gesta actual: producto de la segunda pareja actual
- Controles prenatales 6 en el MSP
- ECOS:4 refiere el paciente sin novedades
- Fecha ultima de menstruación 27/10/2020 (no confiable)
- Edad gestacional 35.5 por FUM Y ECO
- Fecha probable de parto: 03/10 /2021
- Maduración Pulmonar. Recibe aproximadamente hace 2 semanas betametasona 12mg IM cada 24 horas por 2 dosis.
- Suplemento nutricionales: hierro y ácido fólico

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

Paciente cursando su primera gesta acude a hospital de localidad, sitio donde se realizaba controles prenatales, acudió en horas de la mañana (03/9/2021) presentando cuadro de cefalea tipo pulsátil holocraneana de gran intensidad acompañado de síntomas visuales tipo escotomas acompañado de dolor abdominal tipo contracción localizado en epigastrio e hipocondrio derecho de moderada intensidad de aproximadamente 5 horas de evolución.

Al examen general se reporta:

- T/A 160/100
- FC 89X”
- FR 20X”
- T°C 36.5 °C
- SAT O2 97%
- PCTE ALERTA
- PROTEINURIA POSITIVA
- SCORE MAMÁ: 6

Paciente consciente orientada, afebril hidratada, tórax expansible, cardiopulmonar conservado. Abdomen: útero gestante AFU 33cm, feto único vivo cefálico longitudinal derecho, frecuencia cardíaca fetal 160 latidos por minuto, actividad uterina presente irregular, al tacto vaginal no presenta modificaciones cervicales y sin evidencia de sangrado, líquido o secreción; extremidades Edema +++/+++ ROTS 2/5

Cuadro diagnosticado como trastorno hipertensivo del embarazo tipo preeclampsia con signos de severidad más amenaza de parto pretérmino, sitio donde refieren se instauró impregnación con sulfato de magnesio 4GR IV EN 20 MIN , Maduración Pulmonar Fetal Compleja y deciden su referencia a unidad de mayor complejidad.

Paciente es referida a Emergencia del Hospital Básico de Ventanas refiriendo mejoría de la sintomatología, al examen general, se encuentran medidas antropométricas: peso: 70 kilos, talla: 150 centímetros, IMC: 31.2 resultando en obesidad tipo I.

#### **Signos Vitales:**

- T/A 120/80
- FC 89X”
- FR 20X”
- T°C 36.5 °C
- SAT O2 97%
- PCTE ALERTA
- PROTEINURIA POSITIVA
- SCORE MAMÁ: 1

### **2.3 Examen físico**

Paciente consciente, orientado, afebril, semihidratada Glasgow 15/15, abdomen doloroso en epigastrio a la palpación profunda referido a hipocondrio derecho, Murphy negativo, altura de fondo uterino 33 centímetros, feto único vivo, cefálico

longitudinal dorso derecho, frecuencia cardíaca fetal: 150 latidos por minuto, actividad uterina de 1/10/20", al tacto genital: cérvix posterior con 1cm de dilatación y borramiento del 10%., miembros inferiores edema +++, ROTS: 3/5; se le administra, sulfato de magnesio dosis de mantenimiento( 1 GR IV ) y exámenes de laboratorio.

Se decide su ingreso al servicio de Ginecología y Obstetricia con diagnósticos de embarazo de 35.5 semanas por FUM + preeclampsia sin signos de severidad + labor inicial de parto pretérmino + obesidad grado I + Primigesta Joven. A su ingreso al servicio de Gineco- Obstetricia (03/09/2021) se recibe una paciente con SCORE MAMA 1 por proteinuria positiva,

#### **Signos Vitales:**

- T/A 120/70
- FC 89X"
- FR 20X"
- T°C 36.5 °C
- SAT O2 97%
- Paciente alerta
- PROTEINURIA POSITIVA
- SCORE MAMÁ: 1

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (M GORDON)**

### **Patrón 1 Percepción – manejo de la salud**

Paciente refiere que siempre ha gozado de buena salud.

### **Antecedentes**

**Antecedentes patológico personal.** No refiere, alergias negativo

**Antecedentes quirúrgico personales.** Apendicetomía hace 5 años

**Antecedentes patológicos familiares.** Madre con hipertensión arterial en tratamiento abuela materna con CA de útero.

### **Patrón 2 Nutrición- metabólico**

Exceso de volumen de líquidos (00026) R/C Compromiso de los mecanismos reguladores E/P alteración de la presión arterial, edema oliguria

### **Patrón 3 Eliminación**

actividad uterina presente irregular, al tacto vaginal no presenta modificaciones cervicales y sin evidencia de sangrado, líquido o secreción; extremidades Edema +++/+++ ROTS 2/5

### **Patrón 4 Actividad / Reposo**

Perfusión tisular periférica ineficaz (00204) R/C hipertensión E/P alteraciones de las características de la piel (edema, tiempo de relleno capilar)

### **Patrón Sueño – descanso**

Paciente se encuentra en estado de relajación por la presencia de su hijo recién nacido

### **Patrón 6 Cognitivo- perceptual**

Paciente se encuentra alegre

### **Patrón 7 Autopercepción- autoconcepto**

Presenta acciones congruentes con las expresiones verbales expresa confianza en las propias habilidades.

### **Patrón 8 Rol relaciones**

Familiares esperan información de su paciente, que es brindada por médico tratante de cada guardia y personal de enfermería.

### **Patrón 9 Sexualidad- reproducción**

Riesgo de alteración de la diada materno/fetal (00209) R/C compromiso de transporte de oxígeno fetal E/P hipertensión

### **Patrón 10 Adaptación – tolerancia al estrés**

Adaptada al ambiente hospitalario, pero con gana de ir ya a casa

### **Patrón 11 Valores – creencia**

No refiere

## **2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

### **Reporte de la ecografía obstétrica**

Útero gestante, producto único, vivo, cefálico, longitudinal, dorso anterior derecho, movilidad presente, tono muscular conservado, movimientos respiratorios presentes. La actividad cardiaca es positiva, con una frecuencia de 132 latidos por minuto.

Después de comunicar a paciente sobre la necesidad y posibles complicaciones del procedimiento y previa autorización se indica parte operatorio, consentimiento informado y pase a centro obstétrico.



Se traslada a paciente a centro obstétrico a sala en horas de la noche con indicación de nada por vía oral desde las 22h00. Sulfato de magnesio de mantenimiento, hidratación con lactato Ringer, ranitidina 50 mg y metoclopramida 10mg intravenosos 1 hora antes de inducción anestésica, profilaxis antibiótica, signos vitales cada 30 minutos y monitoreo fetal continuo

DBP: 8.1 cm, CC: 33.1cm, CA: 32.2cm, LF: 7.2cm. Correspondiendo a una edad gestacional de 36 SG. Peso aproximado: 2420 gr +/- 439gramos. Placenta corporal anterior, con signos de madurez grado I/III. El líquido amniótico se encuentra en cantidad adecuada ILA 14. Arteria cerebral media fetal IR: 0.71, IP: 1.31; arteria umbilical IR: 0.49, IP: 0.72.

Relación cerebro placentaria: 1.813; con flujometría doppler normal.

#### Reporte de exámenes de laboratorio

<b>BIOMETRIA HEMATICA</b>	
<b>Hematocrito</b>	<b>36%</b>
<b>Hemoglobina</b>	<b>12</b>
<b>Plaquetas</b>	<b>336.000</b>
<b>Leucocitos</b>	<b>11.000</b>
<b>Neutrofilos</b>	<b>67%</b>

**Tabla 1. Exámenes de laboratorio fuente de información historia clínica elaborado por Katherine Benavidez**

<b>QUIMICA SANGUINEA</b>	
<b>Glucosa</b>	<b>74</b>
<b>Creatinina</b>	<b>0,61</b>
<b>Bun</b>	<b>13</b>
<b>Acido urico</b>	<b>5.6</b>

<b>Bilirrubina total</b>	<b>0.50</b>
<b>BILIRRUBINA DIRECTA</b>	<b>0.20</b>
<b>TGO</b>	<b>36</b>
<b>TGP</b>	<b>22</b>
<b>LDH</b>	<b>290</b>

**Tabla 2 Exámenes de laboratorio fuente de información historia clínica elaborado por Katherine Benavidez**

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

### **Diagnóstico Presuntivo**

Dominio4 actividad y reposo

Clase 4 metabolismo

Perfusión tisular periférica ineficaz (00204) R/C hipertensión E/P alteraciones de las características de la piel (edema, tiempo de relleno capilar) (NANDA-NOC-NIC, 2019)

### **Diagnostico Diferencial**

Dominio 2 nutrición

Clase 5 hidratación

Exceso de volumen de líquidos (00026) R/C Compromiso de los mecanismos reguladores E/P alteración de la presión arterial, edema oliguria (NANDA-NOC-NIC, 2019)

### **Diagnóstico Definitivo**

Dominio 8 sexualidad

Clase 3 reproducción

Riesgo de alteración de la diada materno/fetal (00209) R/C compromiso de transporte de oxígeno fetal E/P hipertensión (NANDA-NOC-NIC, 2019)

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

Tras la valoración oportuna que se mantuvo con la paciente se evidencia adolescente con preeclampsia tomando en cuenta que existe riesgo materno fetal. Hay riesgo tanto para la madre con la presión arterial elevada, riesgo de la perfusión tisular periférica, el riesgo que existe para el feto es riesgo de asfixia por que se disminuye el transporte de oxígeno placentario.





NANDA: 00209  
NOC: 1810  
NIC:

DOMINIO 8 SEXUALIDAD – Clase 3 Reproducción –

Riesgo de la alteración diada materno fetal 00209 según (NANDA-NOC-NIC, 2019)

R/C: embarazo de 35,5 semanas de gestación

E/P: compromiso de transporte fetal de oxígeno (hipertensión, Obesidad) signos de alarma en el embarazo, prácticas saludables

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** 04 Conocimiento y Conducta de salud

**Clase:** S Conocimiento sobre Salud

**Etiqueta:** 1810 Conocimiento: Gestación

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo:** 05 Familia

**Clase:** W Cuidados de un nuevo bebé

**Etiqueta:** ayuda en la lactancia materna 1054  
Vigilancia de seguridad 6650

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Compromiso de transporte fetal de oxígeno				X	
Hipertensión					X
Obesidad				X	
Signos de alarma del embarazo					X
Prácticas saludables					X

### ACTIVIDADES

Monitorización de los signos vitales cada 15 min por dos horas  
Activación de clave azul  
Administración de medicamentos  
Dar masajes uterinos  
Valoración de loquios  
Signos de alarma en el Rn  
Sacar muestras de laboratorio.  
Verificar la técnica de lactancia materna  
Educar a la madre sobre limpieza del cordón umbilical



## **2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.**

Según (Candela Bonill y Manuel Amezcua, 2014) Henderson reconoce en su modelo influencias que proviene de la fisiología y psicología, identificando las 14 necesidades Básicas.

Los conceptos de metaparadigma son cuatro:

- Persona. Todo individuo es independiente de sus necesidades
- Salud. Mantiene la integridad de la persona.
- Entorno. Reconoce influencia positivas y negativas sobre el paciente y recomienda la promoción de salud
- Enfermería. Ayuda a la persona a recuperar o mantener su estado de salud.  
(Candela Bonill y Manuel Amezcua, 2014)

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores



12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (Candela Bonill y Manuel Amezcua, 2014)

## 2.8 Seguimiento

La intervención tuvo 1 hora y 10 minutos de duración donde no se reportó complicaciones con un sangrado aproximado de 400 ml, teniendo como cirugía realizada: cesárea se pasa a paciente a recuperación. Después de 3 horas en recuperación se realiza pase a maternidad donde se recibe a paciente consciente orientada, afebril, hidratada, álgica. Con signos vitales:

- Temperatura 36.8 °C
- tensión arterial 140/80mmHg
- pulso 98 latidos por minuto
- saturación de oxígeno 94%
- proteinuria positiva
- Score Mama: 3

Al examen físico tórax expansible, cardiopulmonar conservado, mamas turgentes y secretantes, abdomen suave depresible doloroso a la palpación en región de herida quirúrgica con presencia de apósitos limpios y secos, altura de fondo uterino en O, genitales con expulsión de loquios hemáticos escasos y sonda vesical permeable con salida de orina clara, extremidades sin edema.

Se registro los signos cada 15 minutos por 2 horas y score mama según puntaje, controlando ingesta y excreta después de nada por vía oral por 6 horas, sulfato de magnesio en dosis de mantenimiento + 20 unidades de oxitocina pasar intravenoso a 80 mililitros/hora, cefazolina 1 gramo intravenoso cada 8 horas por 3 dosis, tramadol 100 miligramos intravenoso cada 8 horas, metoclopramida 10 miligramos cada 8 horas, ranitidina 50 miligramos cada 12 horas y exámenes de laboratorio de control en 6 horas.

Teniendo como resultados:

BIOMETRIA HEMATICA	
Hematocrito	33%
Hemoglobina	10.6
Plaquetas	244.000
Leucocitos	12.10
Neutrofilos	81%

**Tabla 3 Examen de laboratorio fuente de información historia clínica elaborado por Katherine Benavidez**

QUIMICA SANGUINEA	
Glucosa	74
Creatinina	0,85
Bun	9
Acido urico	7.2
Bilirrubina total	0.5
Bilirrubina directa	0.10
Tgo	40
Tgp	19
Ldh	350

**Tabla 4 Examen de laboratorio fuente de información historia clínica elaborado por Katherine Benavidez**

Pasados dos días en hospitalización, (07/09/2021) paciente consciente, orientada, hidratada. Mucosas orales húmedas, lengua saburral. Tórax expansible, cardiopulmonar conservado, Abdomen: suave depresible, útero tónico en proceso de involución, herida quirúrgica en proceso de cicatrización sin signos de infección, RHA presentes. Región Inguino-genital: genitales de nulípara con eliminación escasa de loquios hemáticos, Extremidades: No edemas, ROTS 2/5.

Signos vitales Temperatura 36.4 °C, tensión arterial 105/80 mmHg, pulso 86 latidos por minuto, saturación de oxígeno 95 % frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Glasgow 15/15, proteinuria positiva SCORE MAMA

## **2.9 Observaciones**

Paciente al momento estable, evoluciona favorablemente, con signos vitales dentro de la normalidad, y mejoría de exámenes de laboratorio, por lo que se decide su alta más indicaciones. Se envía a centro de salud para curaciones de herida, control general y para optar por un método de planificación familiar. Se envía analgésico, hierro vía oral eh indicación de nifedipino 10 miligramos vía oral cada 12 horas por 3 semanas y con cita para control en consulta externa de ginecología en 3 semanas. Paciente egresa en compañía de recién nacido vivo sexo masculino y en compañía de familiares.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la realidad científica analizada funda el manejo de Enfermería en pacientes con preeclampsia se consumó que es fundamental la sensibilización, recomendación y capacitación por parte de los profesionales de Enfermería en pacientes que presentan preeclampsia, así se mejoraría la atención oportuna así evitando complicaciones que pondrían en riesgo la vida de las maternas y sus hijos

La práctica y atención que brinda el personal de Enfermería durante el período de gestación es importante y fundamental para la detección oportuna de la preeclampsia, motivar a la paciente a acudir a los controles prenatales e identificación de factores de riesgo para prevenir complicación de díada materno/fetales, a través de la educación a la paciente y familia.

Se aplicó todos los componentes del proceso de atención de enfermería a paciente con preclamsia considerando que la presión arterial está por encima de 140/90mmhg , mediante el PAE se logró diferenciar los patrones funcionales alterados en la paciente por lo que de forma inmediata después de la valoración se comenzó a usar las intervenciones de enfermería adecuada para la recuperación de la paciente gestante con preclamsia después de los días posteriores la evolución a favorablemente, con signos vitales dentro de la normalidad, y mejoría de exámenes de laboratorio, por lo que se decide su alta más indicaciones. Se envía a centro de salud para curaciones de herida, control general y para optar por un método de planificación familiar.

## Referencias

- Antonette T. Dulay, MD, Main Line Health System. (OCT de 2020). *Manual MSD VERSION PARA PROFESIONALES* . Obtenido de PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA : <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- Caldeyro-Barcia, Dr. roberto. (s.f.). *Estados Hipertensivos del Embarazo*. Obtenido de CLAP OPS/OMS: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1317.pdf>
- Candela Bonill y Manuel Amezcua. (25 de noviembre de 2014). *Teoria de Virginia Herderson* . Obtenido de <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes adolescentes* . (agosto de 2017). Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6868/1/PIUAMED064-2017.pdf>
- mayo clinic. (16 de noviembre de 2018). *preeclampsia*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- OPS . (2018). *Estrategia y plan de accion regional sobre los adolescentes y jovenes*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- UTIE . (2017). *Programa de Educacion Sexual* . Obtenido de <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>

## ANEXOS



Valoración de constantes vitales.



Elaboración de reportes de enfermería.