



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería.

TEMA DE PROPUESTA DE CASO CLINICO:

PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA EN GESTANTE CON PRECLAMPSIA SEVERA + PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA.

AUTORA:

BELEN STEPHANY NAVARRO BARRAGAN

TUTORA:

LCDA. CONSUELO ALBAN MENENDEZ

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

INDICE GENERAL

1. DEDICATORIA.....	5
2. AGRADECIMIENTOS.....	6
3. TITULO DEL CASO CLINICO	7
4. RESUMEN (español).....	8
5. ABSTRACT (resumen en ingles).....	9
6. INTRODUCCIÓN.....	10
7. I.MARCO TEORICO	11
5.1. PREECLAMPSIA.....	11
5.1. PREECLAMPSIA SEVERA	11
5.1. TRATAMIENTO.....	11
5.1. FISIOPATOLOGIA	12
5.1. EPIDEMIOLOGIA	12
5.1. CAUSAS	12
5.1. FACTORES DE RIESGO.....	13
5.1. FACTORES AMBIENTALES	13
5.1. CLASIFICACION.....	14
5.1. MEDIOS DE DIAGNOSTICO	14
5.1. TRATAMIENTO.....	15
5.1. PREVENCIÓN.....	15
8. JUSTIFICACIÓN	16
5.1. OBJETIVOS.....	17
5.2.1.OBJETIVOS GENERALES	17
5.2.2.Desarrollar el proceso de atención de enfermería en gestante con preeclampsia severa + parto por cesárea de emergencia.....	17
5.2.3.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
5.1. DATOS GENERALES	18
9. II.METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	19
5.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	19
5.2.1.ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES.....	19
5.2.2.ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES	19
5.2.3.ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS	19
5.2.4.CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	20
5.1. ANAMNESIS	20
5.1. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	20

5.2.1. EXAMEN GENERAL A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL NORMOLÍNEA.....	20
5.2.2. OIDOS:	21
5.2.3. OJOS:.....	21
5.2.4. NARIZ Y SENOS PARCIALES:	21
5.2.5. CARA:.....	21
5.2.6. CAVIDAD ORAL Y OROFARINGE:.....	21
5.2.7. CUELLO:	21
5.2.8. TORAX:.....	21
5.2.9. ABDOMEN:	21
5.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).	22
5.2.1.1.- Patrón percepción – manejo de la salud:.....	22
5.2.2.2.- Patrón nutricional - metabólico:	23
5.2.3.3.- Patrón eliminación:	23
5.2.4.4.- Patrón actividad – ejercicio:	23
5.2.5.5.- Patrón sueño – descanso:	23
5.2.6.6.- Patrón cognitivo – perceptual:	23
5.2.7.7.- Patrón autopercepción – auto concepto:	24
5.2.8.8.- Patrón rol – relaciones:	24
5.2.9.9.- Patrón sexualidad – reproducción:	24
5.2.10.....	1
0.- Patrón de adaptación – tolerancia al estrés:	24
5.2.11.....	1
1.- Patrón valores – creencias:	24
5.2.12.....	P
atrones funcionales alterados	25
5.1. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	25
5.1. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	26
5.1. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ..	26
5.1. Procedimiento ha Realizar por el personal de enfermería.	26
5.2.1. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	27
5.2.2. SEGUIMIENTO	32
5.1. OBSERVACIONES	33
5.1. CONCLUSIÓN	34
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
11. ANEXOS	37
5.1. ANEXO N° 1	38

5.1. PRIMERA ETAPA	40
5.2.1.ANEXO 1: APROBACION DE LA TURORA.....	42
5.2.2.ANEXO 2: ENTREGA DE LA PROPUESTA DEL TEMA DEL CASO CLINICO	42
5.2.3.ANEXO 3: SEGUIMIENTO	42
5.1. SEGUNDA ETAPA	42
5.2.1.ANEXO 1: ENTREGA DEL CASO CLINICO	42
5.2.2.ANEXO 2: ENTREGA DE ANILLADOS.....	42
5.2.3.ANEXO 3: SEGUIMIENTO	42

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme la oportunidad de vivir y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre en especial, por ser el pilar fundamental y por demostrarme siempre su apoyo incondicional, por ser ese motor que me motiva a ser mejor cada día. A mi padre por enseñarme a ser más humana con sus valores y el amor al prójimo, en fin, le dedico a mi familia en general por cuidar de mi en todo momento y estar siempre cuando los necesito.

AGRADECIMIENTOS

Por medio de este documento le agradezco a Dios, a la Virgen María, a mis padres y a mis hermanas quienes me han apoyado y con sus sabios consejos y ejemplo, me han logrado orientar e inculcar muy buenos valores y preceptos morales, los cuales han sido esenciales en mi formación personal y profesional.

A mis Docentes Académicos quienes con su paciencia y conocimiento me han sabido guiar en el transcurso de mi carrera con enfermera logrando así llegar hasta este momento.

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA EN GESTANTE CON
PRECLAMPSIA SEVERA + PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA**

RESUMEN (español)

La preeclampsia es un trastorno multisistémico cuyos criterios clínicos no han cambiado en la última década. De acuerdo con la OMS, la incidencia de preeclampsia oscila entre el 2 y 10% del total de embarazos, y su prevalencia es siete veces mayor en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados. (De Jesús García, y otros, 2018)

Signos Síntomas:

- Alteración del sistema nervioso central. (Perozo Romero, y otros, 2009)
- Dolor epigástrico o en el cuadrante superior derecho (por distensión de la cápsula o ruptura hepática). (Perozo Romero, y otros, 2009)
- Presión arterial mayor 160/110 mmHg (Perozo Romero, y otros, 2009)
- Edema pulmonar. (Perozo Romero, y otros, 2009)
- Enfermedad cerebrovascular. (Perozo Romero, y otros, 2009)
- Ceguera cortical. (Perozo Romero, y otros, 2009)

Hallazgos de laboratorio:

- Proteinuria. (Perozo Romero, y otros, 2009)
- Oliguria. (Perozo Romero, y otros, 2009)
- Alteración hepatocelular (concentraciones de transaminasas séricas 2 veces mayor de lo normal) (Perozo Romero, y otros, 2009).
- Trombocitopenia: (Perozo Romero, y otros, 2009)
- Coagulopatía. (Perozo Romero, y otros, 2009)

Objetivo: Desarrollar el proceso de atención de enfermería en gestante con preeclampsia severa + parto por cesárea de emergencia.

Metodología: La metodología utilizada en este caso clínico es científica y descriptiva ya que se valoro a la gestante mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, y se estableció un Plan de Cuidados de enfermería para mejorar los signos y síntomas de la paciente.

ABSTRACT (resumen en ingles)

Preeclampsia is a multisystemic disorder whose clinical criteria have not changed in the last decade. According to the WHO, the incidence of pre-eclampsia ranges between 2 and 10% of all pregnancies, and its prevalence is seven times higher in developing countries than in developed countries. (From Jesús García, and others, 2018)

Signs Symptoms:

- Alteration of the central nervous system. (Perozo Romero, and others, 2009)
- Epigastric or right upper quadrant pain (due to capsule distention or liver rupture). (Perozo Romero, and others, 2009)
- Blood pressure greater than 160/110 mmHg (Perozo Romero, et al., 2009)
- Pulmonary edema. (Perozo Romero, and others, 2009)
- Cerebrovascular disease. (Perozo Romero, and others, 2009)
- Cortical blindness. (Perozo Romero, and others, 2009)

Laboratory findings:

- Proteinuria. (Perozo Romero, and others, 2009)
- Oliguria. (Perozo Romero, and others, 2009)
- Hepatocellular alteration (serum transaminase concentrations 2 times higher than normal) (Perozo Romero, et al., 2009).
- Thrombocytopenia. (Perozo Romero, and others, 2009)
- Coagulopathy. (Perozo Romero, and others, 2009)

Objective: To develop the nursing care process in pregnant women with severe pre-eclampsia + emergency cesarean delivery.

Methodology: The methodology used in this clinical case is scientific and descriptive since the pregnant woman was assessed using Marjory Gordon's functional patterns, and a Nursing Care Plan was established to improve the patient's signs and symptoms.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia severa es una enfermedad más frecuente en el embarazo y una de las que contienen un alto índice de muertes maternas y perinatales a nivel mundial, en Ecuador alcanza un total de 4.51%, durante el año 2016. Es un misterio aun su procedencia sin embargo se relaciona con múltiples componentes maternos, Los trastornos hipertensivos durante el embarazo cobran alrededor de 50.000 muertes maternas y 900.000 perinatales, asimismo puede causar alteraciones cardiovasculares en el futuro. En el Congreso Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), los criterios clínicos de la preeclampsia severa incluyen: presión arterial $\geq 160/110$ mmHg, cefalea persistente, alteraciones visuales, edema pulmonar, dolor epigástrico o en hipocondrio derecho, alteración de la función renal, trombocitopenia, hemólisis microangiopática, alteración de la función renal, creatinina $\geq 1,1$ mg/dl, oliguria ≤ 500 ml/24 horas y elevación de las enzimas hepáticas al doble del valor normal. (CASTRO VALAREZO & MEZA CARDENAS, 2018)

La preeclampsia severa en el Ecuador, ha sido una de las principales complicaciones en las embarazadas, debido a que esta lleva a complicaciones aún más graves que pueden terminar en la muerte materna o fetal.

Esta enfermedad puede ser tratada en el transcurso del embarazo, y se previene con los controles prenatales, que son un elemento clave en la preparación de la gestante y el feto para el momento del parto.

En enfermería la preeclampsia severa debe ser tratada con medio físicos y actividades orientadas a un mejoramiento de la salud, también se administra antihipertensivos prescrito por el médico.

I. MARCO TEORICO

PREECLAMPSIA

La preeclampsia es una alteración multisistémica y se caracteriza por hipertensión de 140/90 asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas. Esta enfermedad es la que mayor tasa de muerte materna y perinatal por lo tanto es de gran importancia llevar todo los controles prenatales, un adecuado seguimiento para documentar la presencia de factores de riesgo, signos y síntomas que nos conlleven a un posible diagnostico además poder controlar los signos y síntomas de severidad para evitar llegar a fases tan criticas como lo son el síndrome de HELLP o la Eclampsia entre otros. (Herrera Sánchez, 2018, pág. 8)

PREECLAMPSIA SEVERA

La preeclampsia severa (PS) es la presentación clínica de los estados hipertensivos del embarazo que con mayor frecuencia se atiende en los hospitales. Se diagnostica con la determinación de cifras de presión sanguínea $\geq 160/110$ mm Hg en dos mediciones con al menos 6 horas de diferencia, en embarazo ≥ 20 semanas o bien, durante el puerperio. Se caracteriza por una evolución progresiva e impredecible con mayor frecuencia de complicaciones maternas y perinatales que incrementan la morbilidad y mortalidad del binomio. (Vázquez Rodríguez & Barboza Alatorre, 2018)

TRATAMIENTO

Históricamente, el tratamiento de la PS se basa en la interrupción de la gestación como la única medida curativa. Sin embargo, con el reconocimiento de la enfermedad como un padecimiento multisistémico, vigilancia del bienestar fetal se ha tomado la decisión de dar continuidad al embarazo en varias pacientes con el afán de alcanzar el termino del embarazo y con ello mayor madurez pulmonar para mejorar la condición del feto al momento del nacimiento. (Vázquez Rodríguez & Barboza Alatorre, 2018)

Dentro de los tratamientos utilizados para este fin se encuentran:

- Metildopa.

Tratamiento de primera línea.

- Hidralazina.
- Labetalol.
- Nifedipina.

FISIOPATOLOGIA

En la preeclampsia hay un defecto en la placenta y un fallo en la modificación de las arterias espirales por lo que conlleva a liberación de sustancias tóxicas circulantes con disfunción endotelial, vasoconstricción y estado de hipercoagulabilidad. El resultado de este procedimiento es la hipertensión arterial, lesión glomerular con proteinuria, hemólisis, isquemia de sistema nervioso central, trombocitopenia, isquemia hepática, y por último eclampsia con convulsiones (Herrera Sánchez, 2018, pág. 10).

EPIDEMIOLOGIA

La preeclampsia es una enfermedad que aparece en las gestantes poniendo en riesgo la salud materno-fetal, se calcula que tiene una prevalencia de entre el 2% y el 8% en todos los embarazos a nivel mundial teniendo las tasas más elevadas en países en vías de desarrollo como es el Ecuador, y una menor tasa en países desarrollados, como por ejemplo de entre un 3% y 5% en Estados Unidos (Ives, Sinkey, Rajapreyar, Tita, & Oparil, 2020; Armaly, Zaher, Knaneh, & Abassi, 2019; Jim & Karumanchi, 2017)

CAUSAS

El origen de la Preeclampsia sigue siendo un misterio, debido a que ha sido estudiada aun no se descubre la causa de trastorno hipertensivo. (Veliz Acosta, 2016)

Hasta ahora no hay ningún método para poder evitarla, las aspirinas de niño (ácido acetilsalicílico) y el calcio han sido utilizadas para evadir esta enfermedad, pero no hay resultado concreto, sin embargo es más importante como personal de salud estar al tanto los síntomas de peligro. La única cura para la Preeclampsia es el nacimiento del niño, puede ser posible un parto vaginal, pero en algunas ocasiones puede ser una cesárea. (Veliz Acosta, 2016)

La mayoría de los bebés está mejor esperar hasta las 37 semanas, el descanso en cama y el buen uso de predicción e incluso hospitalización se prolonga el embarazo. (Veliz Acosta, 2016)

FACTORES DE RIESGO

- Primigestas o multiparidad
- Enfermedad trofoblástica del embarazo.
- Síndrome antifosfolípido.
- Historia familiar de preeclampsia en madre o hermanas.
- Embarazo múltiple.
- Antecedente de Diabetes mellitus, hipertensión, trombofilia, enfermedades del colágeno, nefropatía.
- Preeclampsia en embarazo anterior
- Primipaternidad.
- Periodo intergenésico mayor a 10 años.
- Antecedente de enfermedad renal o proteinuria.
- Obesidad.
- Menores de 20 años o mayores de 35 años. (Herrera Sánchez, 2018, pág. 9)

FACTORES AMBIENTALES

- Malos hábitos alimenticios
- Consumo escaso de calcio previa y durante la gestación
- Consumo de estupefacientes durante el embarazo
- Baja Economía.
- Cuidados prenatales deficientes

- Depresión y ansiedad
- Estrés crónico. (Cruz Hernandez , 2018)

CLASIFICACION

La Preeclampsia inducida por el embarazo se divide en dos categorías:

Preeclampsia leve: Se manifiesta en la gestante hipertensa que presenta una presión sistólica de $<160\text{mmHg}$ y diastólica de $<110\text{mmHg}$, proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfosalicílico) o 2+ (tira reactiva) o ya sea con proteinuria cuantitativa de $<300\text{ mg}$ en orina de 24 horas y que no presenta daño en otro órgano blanco. (Veliz Acosta, 2016).

Preeclampsia severa: Aquella Preeclampsia asociada a cualquiera de los siguientes criterios clínicos:

- Presión sistólica igual o mayor a 160mmHg y diastólica igual o mayor a 110mmHg .
- Deterioro de la función hepática con concentraciones de enzimas hepáticas (TGO) dos veces al valor normal, severa presencia de dolor en el cuadrante superior derecho o en el epigastrio que no se controla con medicamento alguno.
- Trombocitopenia $< 100,000/\text{mm}^3$.
- Creatinina $> 1.1\text{ mg/dl}$.
- Edema pulmonar.
- Trastornos cerebrales repentinos o trastornos visuales. (Veliz Acosta, 2016).

MEDIOS DE DIAGNOSTICO

Diagnosticar una preeclampsia es un proceso sencillo , pero realizarlo se solicita que la paciente asista normalmente a su Controles Prenatales, puesto que la mayor parte de los casos, la Preeclampsia sigue un curso asintomático y solo se la descubre al hacer mediciones rutinarias de la Tensión Arterial. (LOPEZ, 2017)

Interrogatorio: factores de riesgo, sintomatología de la paciente.

Exploración física: Toma de presión arterial en 6 horas de diferencia mínimo y

no más de 7 días (Tensión Arterial mayor o igual a 160/110 mmHg).

Laboratorio: Proteinuria presente: >300mg en orina de 24 horas o >30 mg/dl (1+ en tira reactiva) en una muestra de orina al azar sin evidencia de infección urinaria o hematuria, se debe realizar Biometría completa, pruebas de función renal (Creatinina y ácido úrico), pruebas de coagulación (cuantificación de plaquetas y tiempo de coagulación) pruebas de función hepáticas.

Estudios de Gabinetes: Ultrasonidos de Ginecologías (evaluación de peso fetal y liquido amnióticos) Cardiotocografía . (Quintanar T., 2016)

TRATAMIENTO

La gestante debe ser hospitalizada para un monitoreo cardíaco no invasivo en posición de decúbito lateral izquierdo, colocar sonda Foley para llegar a un control electrolítico, canalizar vías periféricas de grueso calibre.

Dentro del tratamiento farmacológico se utiliza:

- **Hidralazina** con bolo inicial de 5mg IV con bolos de 5 a 10mg IV cada 20 minutos con una dosis máxima de 30mg. (Herrera Sánchez, 2018)
- **Labetalol**; 20mg IV seguido de 40 a 80mg cada 10 minutos hasta una dosis máxima de 220mg. (Herrera Sánchez, 2018)
- **Nifedipina**: 10mg cada 30 minutos hasta una dosis máxima de 50mg. (Herrera Sánchez, 2018, pág. 11)

PREVENCIÓN

Sigue siendo un misterio el origen de la Preeclampsia, por lo tanto no se puede evitar pero se puede actuar valorando rigurosamente los factores de riesgos, un nuevo estilo de vida incluyendo tranquilidad y la estricta limitación del consumo diario de sal en pacientes con Hipertensión Arterial Crónica, la administración de Aspirina en bajas cantidades son intervenciones que han demostrado ser eficaces. (Matos, 2006)

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso clínico fue realizado por diversas razones como que la preeclamsia es una de las patologías más comunes en el ámbito Gineco-Obstétrico, formando parte de una de las causas más frecuentes en el índice de mortalidad materna en el mundo, por lo que este caso debe ser estudiado con énfasis, para tomar decisiones correctas en la vida profesional en base a esta experiencia.

La preeclamsia ha sido una de las patologías que más me llamó mi atención como personal de salud en el Internado Rotativo, debido a las múltiples complicaciones que se pueden llegar a tener, puesto que muchas veces no es tratada a tiempo, debido a que en Pandemia por Covid-19 muchas gestantes se aislaron, descuidando así los controles prenatales, aumentando el riesgo de padecer dicha enfermedad.

Los riesgos son eminentes ante una patología tan simple y compleja al mismo tiempo, este trastorno hipertensivo se encuentra con frecuencia en todos los niveles de salud, por lo tanto es de suma importancia tratarlo con eficiencia y eficacia.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en gestante con preeclampsia severa + parto por cesárea de emergencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las necesidades reales y potenciales de la gestante con preeclampsia severa.
- Establecer planes de cuidados individuales, empleando las taxonomías NANDA, NIC y NOC.
- Ejecutar las Actividades de Enfermería en paciente con preeclampsia severa en el transcurso de su evolución.

DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: NN

Servicio: Gineco-Obstétrico

Edad: 40 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Unión Libre

Religión: católica

Lugar de nacimiento: Guayas-Ecuador

Procedencia: Nobol-Guayas

Residencia: Nobol

Ocupación: Ama de casa.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Gestante de sexo femenina de 40 años de edad , primigesta de 36 semanas de gestación según FUR, Ingresó al Hospital Universitario de Guayaquil, con disnea, hipertensión inducida por el embarazo, acufenos, edema generalizado en ambos miembros inferiores , cefalea y perdida de liquido amniótico en bajas cantidades . Eva. 10/10, niega sangrado en el transcurso de 2 horas antes.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

- **Clínicos:** No refiere
- **Quirúrgicos:** No refiere
- **Traumáticos:** No refiere
- **Alergias:** No Refiere
- **Tipo de sangre:** ORh+
- **Anemia:** No refiere

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

- **Madre:** Hipertensa.
- **Padre:** Diabético.
- **Abuelos:** No refiere.

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

- **Menarquia:** 13 años
- **Ciclos:** Regulares/5 días/cada 28 días.
- **Síntomas acompañantes:** Cólicos Menstruales.
- **Flujo:** Líquido transvaginal de color amarillo .
- **Inicio de vida sexual:** a los 18 años.

- **Parejas sexuales:** 1.
- **Enfermedades de Transmisión Sexual:** No Refiere.
- **Inmunizaciones:** Antitetánica e Influenza con esquema completo bajo carné.
- **Antecedentes Obstétricos**
- **Gesta:** 1 **Parto:** 0 **Cesárea:** 0 **Aborto:** 0
- **FUM:** 28/08/2020.
- **Controles:** 4 controles

CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA

Paciente vive con su esposo y padres con los que tiene buena relación, su pareja es albañil y pintor, los dos mantienen a su familia; su casa es de cemento y cuenta con todos los servicios básicos.

Composición familiar: refiere que vive con su pareja y padres.

ANAMNESIS

Gestante de 36 semanas según FUM, con antecedentes patológicos de diabetes e hipertensión, refiere hace dos horas cefalea y además tiene edema de miembros inferiores a nivel de los tobillos, acude al Hospital Universitario de Guayaquil; mediante el control de examen de orina proteinuria (+++), se confirma su diagnóstico de Preeclampsia severa, con pérdida de líquido amniótico en bajas cantidades, niega sangrado por canal vaginal.

EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

EXAMEN GENERAL A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL NORMOLÍNEA.

Características del lenguaje: castellano

Movimientos corporales voluntarios (Marcha): Si presenta

Movimientos involuntarios (Convulsiones, temblores): No presenta

CABEZA:

Simétrica de consistencia dura, cabello con buena implantación y distribución en buen estado de higiene y sin lesiones.

OIDOS:

Simétricos en buen estado, sin presencia de cera, pabellón auricular sensible, buena agudeza auditiva sin lesiones con acúfenos.

OJOS:

Cejas y párpados simétricas y pobladas con buena implementación. No hay presencia de alteraciones. Reacciona al reflejo de la luz.

NARIZ Y SENOS PARCIALES:

Aleteo nasal intermitente. Se encuentra permeable y sin secreciones.

CARA:

No presenta lesiones, piel, tés pálida

CAVIDAD ORAL Y OROFARINGE:

Labios simétricos, resecos y sin presencia de alteraciones. Mucosas orales secas, dientes con caries.

CUELLO:

Movilidad y sensibilidad normal, se palpan los pulsos yugular y arterial. No presenta alteraciones

TORAX:

Simétrico, movimientos torácicos anormales por disnea .

ABDOMEN:

Abdomen grávido, altura uterina: 35 cm, FCF: 136-148 lat., dolor a nivel del epigastrio .

A la inspección: Piel morena, palidez cutánea generalizada.

A la palpación: piel hidratada, flácida, sin turgencia.

A la medición:

Peso: 85 kg

talla: 175 cms.

Constantes vitales:

tensión arterial (T/A): 160/100 mmhg,
frecuencia cardiaca (FC): 86 latidos x'
frecuencia respiratoria: 30 respiraciones x'
Temperatura: 36.3 °C.

Tórax Anterior: a la inspección simétrica, expansión anormal, mamas turgentes, con areola hiperpigmentada, con secreciones de leche, sin lesiones aparentes.

A la auscultación: hiperventilación al respirar.

Tórax Posterior: a la inspección piel sin signos de deshidratación, sin presencia aparente de lesión.

Genitales: a la inspección presencia de edema vulvar leve, sin presencia de vellos púbico, con segregación de líquido.

Extremidades Superiores e Inferiores: a la inspección simétrico, móviles, con presencia de edema en las extremidades inferiores, llenado capilar lento, palidez cutánea.

SISTEMA NERVIOSO: Sin alteraciones del sensorio.

Dx. Medico: Embarazo de 36 semanas de gestación + Preeclampsia severa. Una vez estabilizada hemodinámica la paciente ingresa al área de quirófano para realizarle una cesárea de emergencia inmediatamente por pérdida de líquido.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

Paciente de 40 años, de unión libre, procedente del Cantón Nobol, en donde vive con su pareja y sus padres presenta dolor a nivel del hipogastrio tipo cólico, amniorrexis, acufenos, hipertensión.

1.- Patrón percepción – manejo de la salud:

Menciona que no fuma, no bebe, ni consume drogas, no ha sufrido accidentes o caídas, tiene todas las vacunas, y no refiere tener alergias a ningún medicamento.

Patrón no alterado

2.- Patrón nutricional - metabólico:

Refiere que su alimentación no es balanceada por su condición económica, no toma muchos líquidos y sostiene una dieta hiposódica.

Patrón Alterado

3.- Patrón eliminación:

Paciente realiza sus deposiciones de forma duras y con frecuencia realiza 1 a 2 veces con dificultad de color oscuras , refiere sufrir de estreñimiento, no usa laxantes. Eliminación de diuresis es por medio de una sonda vesical que fue colocada al momento del ingreso, refiere que le molesta mucho aproximadamente su evacuación de orina es 1200cc a 1600cc al día.

Patrón Alterado

4.- Patrón actividad – ejercicio:

Paciente refiere realizar sus actividades del hogar, presenta cansancio y dificultad para respirar, no realiza ejercicios. El comportamiento motor de la paciente es de inhibición e inquietud ya que pasa a quirófano.

Patrón Alterado

5.- Patrón sueño – descanso:

Paciente refiere dormir aproximadamente 4 horas debido a la disnea que aparece con frecuencia en las noches por lo que refiere que presenta problemas para conciliar el sueño.

Patrón Alterado

6.- Patrón cognitivo – perceptual:

Paciente consiente y orientada, no tiene dificultad para ver ,dificultad para oír en el momento de ingreso por acufenos, siente malestar, cefalea intensa y mareo que disminuyen poco a poco después de administrada la medicación prescrita por el médico.

Patrón Alterado

7.- Patrón autopercepción – auto concepto:

Paciente presenta nivel de conciencia alerta, no presenta déficit de lenguaje, y proceso mental normales.

Patrón No Alterado

8.- Patrón rol – relaciones:

Paciente refiere que estudio hasta tercer año de colegio actualmente vive con su esposo y sus padres, con los que tiene buena relación, su pareja es quien mantiene a la familia.

Patrón No Alterado

9.- Patrón sexualidad – reproducción:

Paciente refiere no utilizar métodos anticonceptivos y mantiene una vida sexual activa al momento se encuentra embarazada de 36 semanas de gestación, su menarquia fue a los 13 años

Gestas: 1 Parto: 0 Aborto: 0 y Cesárea: 0

Patrón No Alterado

10.- Patrón de adaptación – tolerancia al estrés:

Paciente se encuentra con un estado de tensión/ansiedad por estar hospitalizada, los posibles factores relacionados son de miedo a por la vida de su bebe y así de igual manera por la operación, refiere un poco de positivismo que todo saldrá bien y por otro lado negación que pueda salir algo mal en la misma, los sentimientos asociados como la preocupación por sus. Algunos de los sistemas de soporte y apoyo de la paciente son las palabras de aliento del personal de salud.

Patrón Alterado

11.- Patrón valores – creencias:

Paciente refiere que es de religión católica y que asistió a una iglesia evangélica los 17 años con su tío de una manera voluntaria que cree en Dios no le gusta hablar de lo espiritual ni tampoco dio más información sobre este patrón.

Patrón No Alterado

Patrones funcionales alterados

- Seguridad/Protección
- Patrón Nutricional - Metabólico.
- Patrón Percepción/Manejo de la salud
- Patrón Eliminación e intercambio
- Patrón Actividad – Ejercicio
- Patrón Adaptación - Tolerancia al estrés
- Patrón Cognitivo – perceptual

ETIQUETAS DIAGNOSTICAS:

- Riesgo de Alteración de la Diada Materna.
- Dolor Agudo
- Ansiedad

INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Evaluación materna: Para valorar los sistemas que pueden estar afectados por la Preeclampsia se debe solicitar pruebas de laboratorio para evaluar los siguientes sistemas: hematológico, hepático, renal, cardiovascular, neurológico y coagulación sanguínea.

Hematológico: Se evidencia mediante el hematocrito la presencia de una hemoconcentración debido a que hay un desplazamiento de líquido intravascular al extravascular.

Renal: Mediante el estudio citoquímico de la orina se puede evaluar la presencia de proteinuria que compromete los riñones, se analiza en muestra de 24 horas.

Cardiovascular: Este estudio se pide en casos complicados, mediante un electrocardiograma.

Coagulación Sanguínea: Para descartar coagulación vascular diseminada.

Biometría		Valores Normales
Plaquetas	93 mm ³ /uL	100 – 300
Leucocitos	10 x 10 ³ /uL	4.00 – 10.00

Linfocitos	8.5 %	20.00 – 40.00
Hemoglobina	9.5 g/dl	11.00 – 16.00
Hematocritos	27,5%	37.00 – 54.00
Neutrófilos	63.82%	50.00 – 70.00

Examen de orina proteinuria (+++)

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnostico presuntivo: Dificultad para respirar.

Diagnóstico diferencial: Eclampsia

Diagnóstico definitivo: Embarazo de 36 semanas de gestación + Preeclampsia severa + Parto por cesárea de emergencia.

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Las afecciones del embarazo y por lo general la Preeclampsia son problemas que habitualmente se tratan en las unidades de recuperación postanestesia y hospitalarias, siendo un síndrome multisistémico del embarazo y puerperio en el que se presenta una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. (Sabbagh, 2014)

Procedimiento ha Realizar por el personal de enfermería.

- Controlar signos vitales cada 30 minutos fundamental la presión arterial.
- Hacer las notaciones de Enfermería.
- Preparar la paciente para parto cesárea.
- Educar a la paciente que tiene que estar nada por vía oral.
- Canalización de vía periférica.
- Aplicar sonda Foley. para valorar débito urinario.
- Administrar la dosis de impregnación y de mantenimiento a través de bomba de infusión.

- Tener al alcance el antídoto (gluconato de calcio).
- Valorar signos de intoxicación: hiporreflexia, frecuencia respiratoria menor de 12 por minuto, oliguria y paro cardiorrespiratorio.

Los cuidados de enfermería en el área de pre – quirúrgico son:

- Rasuración y aseo del área perianal.
- Colocación de bata quirúrgica.
- Canalización de vía periférica
- Administración de medicación prescrita.
- Vendaje de miembros inferiores.

Traslado de la paciente al área de quirófano con signos vitales:

- **P/A:** 140/90
- **FC:** 97 x'
- **FR:** 21 x'
- **SpO2:** 99%
- **T°:** 36.5°
- Proteinuria: (++)

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

1. Solución salina 0.9% 1.000 mililitros 30 gotas x', IV
2. Solución salina 0.9% 100 mililitros + 2 ampollas de sulfato de magnesio pasar en 30 min IV
3. Solución salina 0.9% 900 mililitros + 10 ampollas de sulfato de magnesio pasar a 50 ml/H IV
4. Ampicilina + sulbactam 1.5 g q 8H IV
5. Paracetamol 1g q 8H IV

6. Hidralazina 20 mg IV staff

ACTIVIDADES POST.- OPERATORIO INMEDIATO.

- NPO
- Controlar signos vitales cada 15 minutos.
- Hidralazina 20 mg.
- Cefazolina 2 gramos Stat Sonda Foley y control de diuresis
- Vigilar signos prematuros de eclampsia.

DOLOR AGUDO

R/C: Preeclampsia severa

E/P: Hipertensión arterial 160/100 mg de Hg

Dominio: conocimiento y conducta de salud

Clase Q: Conducta de salud

Etiqueta: Control del dolor

Campo: Fisiológico: básico

Clase: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4
Reconoce el comienzo del dolor				X
Reconoce factores causales				X
Utiliza los analgésicos de forma controlada				x

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- Realizar valoración exhaustiva del dolor que debe incluir localización, características, aparición-duración, frecuencia intensidad y factores desencadenantes.
- Observar signos no verbales de molestias.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida del paciente.

M
E
T
A
S

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

000209 Riesgo de alteración de la diada materno/fetal

R/C: complicaciones del embarazo, compromiso del transporte del CO₂

Dominio 8 : Sexualidad
Clase 2 : Respuestas de afrontamiento
FUENTE : NANDA (2015-2017)

Dominio: Salud funcional

Clase: Desarrollo y crecimiento

Etiqueta: 0111 Estado fetal

Campo: Familia

Clase: Cuidados de un nuevo bebe

Etiqueta:

- Cuidados del embarazo de alto riesgo
- Cuidados prenatales

ESCALA DE LIKERT

Desviación grave del rango normal (1), Desviación sustancial del rango normal (2), Desviación moderada del rango normal (3), Desviación leve del rango normal (4), sin desviación del rango normal(5)

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia fetal					X
Frecuencia del movimiento fetal					X
Orientación cognitiva				X	
Presión arterial				X	
Frecuencia respiratoria					X

ACTIVIDADES

- Revisar historial obstétrico para ver factores de riesgo
- Escribir guías sobre signos y síntomas que requiere atención médica inmediata.
- Ayudar en los procedimientos de diagnóstico fetal.
- Documentar la educación de la paciente, resultados de laboratorio, resultados de las pruebas fetales y respuestas de la paciente.
- Vigilar la presión sanguínea.
- Comprobar frecuencia cardíaca fetal.
- Enseñar a la paciente a monitorizar la frecuencia cardíaca fetal.

M
E
T
A
S

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

Dominio 9 : Afrontamiento /tolerancia al estrés
Clase 2 : Respuestas de afrontamiento
FUENTE : NANDA (2015-2017)

00146 Ansiedad

R/C: cambios en el estado de salud

E/P: agitación, angustia , aumento de la tensión arterial, aumento del pulso, dificultades respiratorias.

M
E
T
A
S

Dominio: salud psicosocial.

Clase: Bienestar psicosocial

Etiqueta: 1211 Nivel de ansiedad.

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

Campo: Conductual

Clase: Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: 5820 disminución de la ansiedad

ESCALA DE LIKERT

(1) Grave, (2) sustancial, (3) moderado, (4) leve, (5) ninguno

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud					X
Tensión muscular					X
Irritabilidad				X	
Aumento de la frecuencia respiratoria				X	

ACTIVIDADES

- Crear un ambiente que facilite la confianza
- Escuchar con atención
- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico.
- Observar signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Mantener contacto visual con al paciente
- Ayudar a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Medir signos vitales, si procede.
- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.

INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Teoría de Dorothea Orem autocuidado

- El Autocuidado de la mujer embarazada y la atención prenatal están vinculados entre sí al modelo de enfermería de Dorotea Orem, que promueve una teoría donde la propia gestante debe procurar su Autocuidado y la de su hijo.
- A través de la educación que proporciona el personal de enfermería a las gestantes durante todas las etapas de su embarazo, la mujer embarazada puede ser independiente y promover el propio cuidado de su salud.

Con la teoría de Orem se pueden tomar en cuenta los siguientes aspectos del autocuidado en relación a la paciente con preeclampsia leve:

- La paciente con preeclampsia leve puede ocuparse parcialmente de su cuidado dependiendo de las circunstancias necesitara el apoyo del personal de enfermería. Es importante que ella reconozca los signos de alarma que pueden representar una complicación en su embarazo.
- El papel de la enfermera estar enfocada en motivar a que la embarazada procure su autocuidado, en ocasiones mejorando su capacidad de búsqueda de los sistemas sanitarios.
- La promoción de salud en estos casos juega un papel muy importante donde el personal de enfermería es le encargado de motivar a las gestantes a tener hábitos saludables y llevar una nutrición de acuerdo a sus requerimientos con la finalidad de proteger el binomio madre- hijo.

SEGUIMIENTO.

Durante el proceso de estabilización hemodinámica que duró aproximadamente 2 hora, la paciente cabe recalcar que nunca presentó crisis convulsivas, inmediatamente se programa para realizarle una cesárea de emergencia por anmiorrexix y porque es el único tratamiento de la Preeclampsia, obteniendo un producto único

vivo, pretérmino, de sexo masculino, con un Apgar de 8/10 que fue trasladado a la sala de neonatología.

En el post Quirúrgico la paciente se le realizaron actividades como:

- Control de signos vitales
- Control de balance hidroelectrolítico.
- Peso diario
- Apoyo psicológico

Con el tratamiento farmacológico que el medico prescribió, se pudo observar que la paciente estabilizó la presión arterial hasta niveles normales, consiguió controlar la ansiedad, manifestó controlar el dolor y medico valora la evolución del paciente encontrándolo en condiciones clínicas estables e indica alta médica, prescribe tratamiento farmacológico para tratar la helycobacter pylori y reposo durante unos días.

OBSERVACIONES

- Paciente posquirúrgica queda estable con signos vitales dentro de los parámetros normales, se educa sobre los cuidados postoperatorio, se siente segura sobre su recuperación.
- La paciente tomada en cuenta para el estudio del caso clínico dio la facilidad para recoger los datos y realizar la valoración de enfermería por medio de los patrones funcionales.
- La paciente se mostró colaboradora con el personal de salud y con los procedimientos invasivos a realizarle.
- En la entidad de salud se encontraron disponibilidad de materiales para poder realizar los procedimientos invasivos correspondientes.
- En el aspecto educativo el paciente acepto no conocer mucho del tema , sin embargo, con la información brindada ella afrontó de mejor manera su

enfermedad y acepto la terapéutica asignada por el bien del feto y de ella.

CONCLUSIÓN

- En conclusión el presente caso clínico en la aplicación del proceso de atención en enfermería (PAE), se consiguió prestar una atención científica y asistencial que admite la interacción enfermera paciente para disminuir los riesgos producidos por la enfermedad.
- Por medio de la valoración se estableció los patrones funcionales alterados en la gestante, lo que admite reconocer y demostrar las respuestas del individuo, se establezca los diagnósticos de enfermería para poder conceder los cuidados específicos que cubran las necesidades del paciente.
- La preeclampsia severa se caracteriza por la elevación de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg , proteinuria, edema. El feto puede sufrir retardo en el crecimiento intrauterino y para que cese la sintomatología debe darse finalización al embarazo.
- Los cuidados de enfermería más importantes, están enfocados a controlar los signos prematuros de preeclampsia, y realizar un estricto control electrolítico, medicación de antihipertensivos, tratar el cuadro clínico de ansiedad producto del estado clínico, prevenir complicaciones que pongan en riesgo la diada materno – fetal y brindar confort a la paciente mientras este internada en la casa de salud.
- Por lo que enfermería debe involucrarse más en la enseñanza de signos de alarma a las gestantes con el fin de formar un comportamiento de búsqueda de atención sanitaria a tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cruz Hernandez . (2018). *Revista Cubana de Medicina General Integral*.

E. Sánchez, S. (2001). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.

Alvarado, L. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. *CrossMark*.

Calzada Silva, M. (2008). *Atención integral de la preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención: Secretaría de*. Obtenido de Atención integral de la preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención: Secretaría de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMastro/020_GP_C_Preeclampsia/SS_020_08_EyR.pdf

Estudiar Enfermería en el extranjero. (s.f.). Obtenido de Estudiar Enfermería en el extranjero: <https://www.hotcourseslatinoamerica.com/subject/nursing/>

Guevara , R. (2014). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.

Hobbins, J. (2007). *Obstetricia clinica / Clinical Obstetrics*. Buenos Aires: Medica Panamericana. S. A. .

LOPEZ, N. –S. (2017). "Estados hipertensivos y embarazo". *Consenso de Obstetricia FASGO 2017* .

Matias De La Cruz , P. (2013). *Factores predisponentes de la Preeclampsia en mujeres de 13-20 años*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Matos, T. (2006). *Maternidad y Salud*. España: Aran.

Publica, M. d. (2013). *Trastornos Hipertensivos del Embarazo*.

Obtenido de Trastornos

Hipertensivos del

Embarazo: <http://instituciones.m>

Quintanar T., L. (2016). *Medico Interno Del Pregrado*. Mexico :

Intersistemas, S. A. Sabbagh, M. (2014). Plan de Cuidados a

Paciente Intervenida de Cesárea con

Preeclampsia. *ScienceDirect*, 33-39.

Veliz Acosta, F. (2016). *Encolombia*. Obtenido de Encolombia: <https://encolombia.c>

Zabalegui Yáñez, A. (2003). El Rol del Profesional En

Enfermería. *Scielo Colombia*.

ANEXOS

ANEXO N° 1



Ingreso de la Gestante a las
Unidad Hospitalaria para
estabilizarla
hemodinamicamente

Se abrió clave azul.



Valoración y
administración de medicamentos
en el Postquirúrgico luego de
Parto por cesárea de Emergencia.



Atención Directa a Recién
Nacido Pretérmino de 36
semanas, nacido por cesárea.

PRIMERA

ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 22 de Agosto del 2021

Lcda. Marilú Hinojosa

COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente. –

De consideración:

Por medio de la presente, yo, **NAVARRO BARRAGAN BELEN STEPHANY**, con cedula de ciudadanía **0953227758** egresada(o) 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 Ginecológica): **PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE CON PREECLAMPSIA SEVERA + PARTO POR CESÁREA DE EMERGENCIA**, el mismo que fue aprobado por el docente tutor: **LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES**.

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

Atentamente:

**NAVARRO BARRAGAN BELEN
C.I 0953227758**



Firmado electrónicamente por:
**CONSUELO DE
JESUS ALBAN
MENESES**

**LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES
DOCENTE TUTOR**

ANEXO 1: APROBACION DE LA TURORA

ANEXO 2: ENTREGA DE LA PROPUESTA DEL TEMA DEL CASO CLINICO

ANEXO 3: SEGUIMIENTO

SEGUNDA ETAPA

ANEXO 1: ENTREGA DEL CASO CLINICO

ANEXO 2: ENTREGA DE ANILLADOS

ANEXO 3: SEGUIMIENTO