



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de licenciado en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 37 SEMANAS DE
GESTACION CON PREECLAMPSIA**

AUTOR

RICHARD AMADO ROMERO PINZON

TUTOR

MSG. MARIANA DEL ROCIO MORA MONTENEGRO

BABAHOYO -LOS RIOS-ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
TÍTULO DE CASO CLÍNICO.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
I MARCO TEORICO	1
ETIOLOGÍA DE LA PREECLAMPSIA.....	2
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	2
FACTORES DE RIESGO	3
CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA.....	3
DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA	4
TRATAMIENTO	5
PREVENCIÓN	5
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo General.....	7
1.2.2 Objetivo Especifico	7
1.3 DATOS GENERALES:.....	8
II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes (Historial clínico del paciente).....	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad (anamnesis)	9
2.3 Examen Físico (exploración clínica).....	10
Valoración de patrones funcionales por Margorie Gordon	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	14
2.5 Formulación de Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo.	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	15
INDICACIONES.....	15
2.7 indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	18
SEGUIMIENTO.....	19
2.9 OBSERVACIONES.....	20
CONCLUSIONES:	21
BIBLIOGRAFÍA:	22
ANEXOS.....	24

DEDICATORIA

A **Richard Romero**

Quizás al leer mi nombre, se han dado cuenta que he auto dedicado este estudio de caso clínico de titulación, lo pudieran considerar un acto de egoísmo...

Pero lo que realmente nadie sabe es que el Richard de ahora, no es el mismo de hace 5 años atrás, pues ya no soy el mismo ingenuo de antes, el muchacho con miles de dudas en su cabeza, el que no podía tomar decisiones por sí solo, el que se acomplejaba por sus inseguridades, pues hoy tengo una frase de vida: "solo sé lo que tú quieres ser, asegúrate que te haga feliz".

Aquí se refleja la felicidad que tengo al poder finalizar una parte de lo que me propuse, con el objetivo de continuar luchando por mis sueños.

Reitero entonces, mi dedicatoria: a **Richard Romero** de hace 5 años.

DEDICATORIA

A Dios, estaré infinitamente agradecido por haberme bendecido con los padres que me tocó **Floro Romero y Santos Pinzón**, gracias a ellos hoy puedo decir con los ojos llorosos que culmine una de tantas metas que tengo, porque fueron ellos quienes estuvieron a mi lado cada día de mi vida, festejando mis triunfos y dándome el apoyo en mis derrotas, cada uno de sus consejos y palabras de aliento, me han forjado como una persona con principios, criterio y valentía, también se lo dedico a mi hermana **Monica Romero**, tía **Rogelia Pinzón**, ellos siempre han sido uno de mis pilares fundamentales para hacer las cosas que hago. A mis amigos: **Lixy, Lady, Diana, Jhon** que son una de las cosas más bonitas que me dio la Universidad, pero en especial a **José Suarez**, con quien hemos tenido la oportunidad de compartir millón cosas juntos, nos conocemos tan bien, que a pesar de la distancia, de nuestras peleas pasajeras, es en quien puedo confiar ciegamente, es el único que conoce cada una de mis peores y mejores versiones, es quien siempre ha estado conmigo en cada momento, con quien he llorado y he reído, con el que siempre he festejado todo, nunca me ha dejado solo, es por eso que él es mi mejor amigo, con quien también estoy en deuda.

También se lo dedico a cada uno de mis docentes que me ayudaron en mi formación profesional sin ellos hoy no podría estar dando por culminada esta etapa de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por la vida, a mis padres por el apoyo brindado durante mi formación académica, pues ellos han sido un pilar fundamental para mi vida, a mis hermanos por sus consejos, siempre llevo presente cada palabra de aliento que recibe cuando me sentida derrumbado, ellos forman parte mi inspiración para continuar día a día.

Extiendo mi más sincero agradecimiento a mi querida alma Mater Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme permitido formarme en sus aulas como profesional de la salud, a mis docentes que siempre estuvieron presentes para llenar los vacíos de mi vida profesional,

Agradezco a la **MSG. MARIANA DEL ROCIO MORA MONTENEGRO**, por haberme guiado durante la elaboración del estudio de caso, gracias por las observaciones que me ayudo a mejorar, por estar siempre pendiente de que cumplamos con lo establecido por la Universidad, me despido con nostalgia de mi querida Universidad, espero pronto volver a mi segunda casa y brindar mis conocimientos a nuevas generaciones.

TÍTULO DE CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 37 SEMANAS
DE GESTACIÓN CON PREECLAMPSIA**

RESUMEN

La preeclampsia es un síndrome multisistémico que afecta a las mujeres en estado de gestación, si no es diagnosticada y tratada de forma precoz puede conllevar a complicaciones: eclampsia y síndrome de hellp, en Latinoamérica esta afección es responsable del 25,7% de las muertes maternas y en Ecuador para el año 2021 es responsable del 35% de muertes maternas.

El origen de la preeclampsia no está bien evidenciado, pero por recientes estudios realizados se ha llegado a la conclusión de que el origen de la enfermedad se da por un estrechamiento de las arterias espirales de la placenta, impidiendo el correcto aporte sanguíneo al nuevo ser, la sintomatología característica de la enfermedad es cefalea intensa, tinnitus, valores de presión arterial elevados, creatinina elevada y presencia de proteinuria.

En el presente estudio de caso se aplicó **PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 37 SEMANAS DE GESTACIÓN CON PREECLAMPSIA**, se realizó un seguimiento continuo de la evolución de la paciente mediante la ejecución de los planes de enfermería, vigilando continuamente los niveles de presión arterial, la paciente evolucionó de forma adecuada al tratamiento farmacológico y de enfermería.

Palabras Claves: Preeclampsia, Eclampsia, Muertes Maternas, Síndrome

ABSTRACT

Preeclampsia is a multisystemic syndrome that affects pregnant women, if it is not diagnosed and treated early it can lead to complications: eclampsia and hellp syndrome, in Latin America this condition is responsible for 25.7% of deaths maternal deaths and in Ecuador by 2021 it is responsible for 35% of maternal deaths.

The origin of pre-eclampsia is not well evidenced, but recent studies have concluded that the origin of the disease is due to a narrowing of the spiral arteries of the placenta, preventing the correct blood supply to the new being, the characteristic symptoms of the disease are severe headache, tinnitus, elevated blood pressure values, elevated creatinine, and the presence of proteinuria.

In the present case study, **PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 37 SEMANAS DE GESTACIÓN CON PREECLAMPSIA**, a continuous monitoring of the patient's evolution was carried out by means of the execution of the nursing plans, continuously monitoring the blood pressure levels, the patient evolved adequately to pharmacological and nursing treatment.

Key Words: Preeclampsia, Eclampsia, Maternal Deaths, Syndrome

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso clínico se ha realizado con el propósito de brindar información real y actualizada sobre la preeclampsia, que es una enfermedad exclusiva de las mujeres en estado de gestación y que durante la etapa de embarazo pueden llegar a padecer de algunas complicaciones tanto que afectan a la madre como al producto, actualmente esta enfermedad tiene una incidencia elevada de morbilidad y mortalidad perinatal (Dulay, 2020).

La preeclampsia es una enfermedad propia del embarazo, parto y puerperio, se caracteriza por presión arterial alta, que aparece a partir de las 20 semanas de gestación y que además se caracteriza de un aumento de los niveles de proteinuria, cuyos niveles tanto de presión arterial como de proteinuria habían sido normales al inicio del embarazo, es por esto que aquellas mujeres diagnosticadas con esta preeclampsia deben ser atendidas lo más pronto posible para evitar la muerte tanto de la madre como la del bebé (Méndez, 2016).

La fisiopatología exacta de la preeclampsia es desconocida, pero gracias a estudios realizados y basándose en datos experimentales, se ha logrado obtener información comprensible sobre esta patología, en un embarazo normal la fisiología y anatomía de las arterias espirales, que tienen como función introducirse a la placenta y que es por donde va a suministrar sangre suficiente al feto. En aquellas mujeres con trastornos hipertensivos no se genera esta correcta función, siendo así los vasos sanguíneos más estrechos, impidiendo un correcto aporte sanguíneo (Calvo, 2020).

En Latinoamérica la preeclampsia es la responsable del 25,7% de las muertes maternas, a nivel mundial las mujeres en estado de gestación representan unas 50 000 muertes maternas y 900 000 perinatales, las principales causas de

maternas en Ecuador según la Gaceta Epidemiológica publicada por el Ministerio de Salud Pública en el año 2020 son: los Trastornos hipertensivos con el 31,76% (27MM); las hemorragias obstétricas con el 15,3% (13MM) y las causas Indirectas 34,12% (29MM) (MSP,2020), para el 2021 Trastornos hipertensivos son responsables del 35% de las muertes maternas.

I MARCO TEORICO

PREECLAMPSIA

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que se suele presentar a partir de las 20 semanas de gestación, durante el parto o incluso en el puerperio, se lo define como una alteración de los niveles de presión arterial sostenida mayor o igual a 140 mmHg sistólica y una diastólica mayor o igual a 90 mmHg en dos tomas, con una diferencia de tiempo de dos horas sumado a esto una elevación de la proteinuria (Rojas, 2019).

El trastorno hipertensivo es una complicación grave para las mujeres gestantes, pues se define a hipertensión como la fuerza que la sangre es empujada hacia las paredes arteriales, cuando las paredes de estos vasos sanguíneos son golpeadas con agresividad puede provocar complicaciones graves tanto para la madre como el bebé (Fuentes, 2017).

Actualmente a la preeclampsia se la clasifica con dos criterios: con severidad y sin severidad, es por esto la importancia de realizar un control prenatal precoz, oportuno y continuo para poder detectar este tipo de complicaciones gestacionales. El síndrome hipertensivo afecta del 2 al 8 por ciento de las mujeres embarazadas a nivel mundial convirtiéndose en el 15 por ciento de las causas de nacimientos prematuros, se conoce como un nacimiento prematuro aquel que sucede antes de las 37 semanas de gestación, el diagnóstico precoz de las gestantes con hipertensión llega a tener hijos sanos cuando siguen las indicaciones correctas (Sánchez, 2018).

ETIOLOGÍA DE LA PREECLAMPSIA

A lo largo de la historia muchos investigadores han brindado información a sus lectores sobre el origen de esta patología, pero aun así no se ha puntualizado de forma acertada su origen, pero gracias a que han surgido nuevas investigaciones hoy se puede apreciar una mejor ilustración con respecto a la enfermedad, Pues existe un defecto en la placenta conocida como la invasión trofoblástica anormal de los vasos que se encuentran en el útero, las arterias espirales que con las encargadas de proporcionar sangre suficiente al feto no pueden cumplir esta función porque los vasos son más angostos, dando como resultados a una mayor fuerza de presión de sangre sobre las paredes arteriales (Cararach y Botet, 2017).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La preeclampsia puede manifestarse a partir de las 20 semanas de embarazo e incluso puede ser asintomática, provocando daños de órganos Diana: tales como los riñones e hígado (Torres, 2019).

Las principales características clínicas son:

- Oliguria
- Nauseas o vómito
- Niveles bajos de plaquetas
- Alteraciones visuales
- Cefalea intensa
- Confusión
- Disnea
- Dolor en epigastrio o cuadrante superior derecho del abdomen.

FACTORES DE RIESGO

Para la Redacción Médica (2020), Los factores de riesgos establecidos para una predisposición de preeclampsia son los siguientes:

- Atención prenatal inadecuada.
- Presentar obesidad antes del embarazo.
- Diabetes mellitus (tipo I, II o gestacional).
- Embarazos múltiples (gemelares).
- Enfermedades renales.
- Antecedentes familiares y personales de preeclampsia o eclampsia en embarazos anteriores.
- Infecciones urinarias
- Mujeres menores de 18 años o mayores de 35 años.

CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA

Preeclampsia sin criterio de severidad, cuánto presenta nivel de presión sistólica mayor o igual a 140 mmHg y una presión diastólica de mayor o igual a 90 mmHg, pero inferior a 160/110 mmHg. Sin compromiso fetal.

Preeclampsia con criterios de severidad, es aquella que está asociada a:

- Presión sistólica mayor o igual a 160 mmHg y diastólica mayor o igual a 110 mmHg.
- Alteración de la función hepática.
- Trombocitopenia $< 100.000/mm^3$
- Creatinina > 1.1 mg/el.
- Edema pulmonar (Guevara y Meza, 2018).

COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA

Mientras más complicada sea la preeclampsia y se desarrolle prematuramente en el embarazo mayores serán los riesgos para la madre y el bebé, así como también puede ocasionar daños a órganos Diana tales como: hígado, riñón, cerebro y entre otros órganos de la mujer gestante. La enfermedad puede hacer que exista una restricción del crecimiento fetal, debido a que la placenta no va a recibir la cantidad necesaria de aporte sanguíneo para el feto y por ende no podrá tener un correcto aporte de nutrientes, por lo que el producto nacerá con bajo peso. Otra de las complicaciones tenemos el desprendimiento placentario, lo que puede ocasionar un parto prematuro (Cevallos, 2019).

Eclampsia ocurre cuando la preeclampsia no ha podido ser controlada, esta complicación va a ir acompañada de niveles de presión arterial elevados más convulsiones, aquí el parto se vuelve necesario e independiente de la edad gestacional de la madre.

Síndrome de HELLP, que significa hemólisis (destrucción de los glóbulos rojos), se da un aumento de los niveles de las enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas, que gravemente pone en riesgo la vida de la Madre-hijo y el daño de órganos (Cevallos, 2019).

DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA

Para dar un diagnóstico de preeclampsia se debe tener en cuenta ciertos criterios tales como un embarazo mayor a las 20 semanas de gestación, valores de presión arterial mayores o iguales a 140/90 mmHg (Dulay,2020).

En casos de emergencia la hipertensión debe ser tomada mayor a 2 ocasiones con una frecuencia de 4 horas, el nivel de proteinuria se mide con una

recolección de orina de 24 horas, se la define como > 300 mg/24 hrs, en caso de existir ausencia de proteinuria también se puede diagnosticar un trastorno hipertensivo en las mujeres embarazadas en base a los siguientes criterios:

- Edema pulmonar
- Trombocitopenia
- Insuficiencia renal (1,1 mg/dL)
- Alteración de la función hepática

TRATAMIENTO

El tratamiento más fiable para la preeclampsia es el parto para prevenir complicaciones materno-fetales por el mismo avance de la enfermedad, pero antes de para por finalizando al embarazo y proceder a una cesárea es necesario llevar un embarazo a semanas de gestación fiable para asegurar la vida del nuevo ser. Para las mujeres con signos de severidad se debe dar por terminado el embarazo, y en aquellas mujeres con trastorno hipertensivo sin signos de severidad, es importante seguir el manejo farmacológico durante el embarazo y dar por culminado a las 37 semanas de gestación (Zurita, 2018).

PREVENCIÓN

Hasta la actualidad no se ha demostrado que existe una prevención de la preeclampsia, pero unas de las mejores maneras de prevenir el avance de la enfermedad es el control prenatal periódico a partir de la semana 20 de gestación, para esto se debe incluir una serie de recomendaciones tales como:

- Tomar la presión arterial con frecuencia a partir de la semana 20 de gestación, para una detección precoz.

- Controlar el peso de la mujer gestante
- Exámenes de laboratorio con frecuencia, ácido úrico, creatinina y urea
- Examen de orina, para vigilar los niveles de proteinuria
- Biometría hemática
- Dieta rica en calcio
- Llevar una dieta balanceada
- Ingerir complementos de ácido fólico

1.1 JUSTIFICACIÓN

El trastorno hipertensivo en las mujeres embarazadas está atado a una serie de complicaciones tanto para la madre como para el hijo, que llega principalmente a afectar órganos vitales: corazón, hígado, riñones, siendo esta patología una de las principales causas de morbilidad grave. En América latina las complicaciones por preeclampsia representan la cuarta parte de las muertes maternas. Convirtiéndose en un problema de salud pública que a pesar de los avances que ha tenido la medicina y tecnología hasta la actualidad no se ha podido determinar de forma certera cuáles son las causas y medidas de prevención de la enfermedad (Camacho, 2017).

El desarrollo del presente estudio de caso tiene como propósito brindar a los lectores información, real y adecuada, para concientizar e inculcar medidas de prevención de la preeclampsia, así como explicar que un tratamiento oportuno y precoz va a permitir tener un embarazo sin complicaciones y que llegue a término.

Para esto se ha obtenido información real de una paciente de 37 semanas de gestación, para desarrollar el proceso de atención de enfermería en la paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente de 37 semanas de gestación con preeclampsia, ingresada al área de centro obstétrico del hospital General San Francisco de Quito de la provincia de Pichincha.

1.2.2 Objetivo Especifico

- Determinar los factores de riesgos asociados a la paciente con preeclampsia
- Identificar la clínica y las posibles complicaciones de la paciente de 37 semanas de gestación con preeclampsia.
- Evaluar los resultados obtenidos mediante la ejecución del proceso de atención de enfermería

1.3 DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos: NN

Sexo: Femenino

Lugar y fecha de nacimiento: Azuay, 01/03/1997

Nacionalidad: Ecuatoriana

Provincia: Pichincha

Raza: Mestiza

Estado civil: Unión libre

Grupo sanguíneo: O

Factor: Rh+

Talla: 1.50 cm

Peso: 68kg

Lugar de Residencia: Pomasqui, Quito-Ecuador.

Nivel sociocultural/económico: Bajo

II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes (Historial clínico del paciente)

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad con 37 semanas de gestación cursando su primera gesta acudió al servicio de emergencia de centro obstétrico del hospital General San Francisco de Quito de la Provincia de Pichincha, por presentar cefalea intensa, tinnitus y dolor abdominal con 10 horas de evolución. La paciente refiere que durante sus controles prenatales en una ocasión su presión arterial se encontraba fuera de los rangos normales, pero no regreso a sus controles por miedo a contagiarse de la COVID-19, en la valoración por la

médico obstetra por medio de un Ecodoppler fetal, se obtiene como resultados un producto único vivo con latidos cardiacos de 150 x minutos, al tacto vaginal se obtiene 4 cm dilatados y borrado 50%, ginecóloga solicita exámenes de laboratorio (biometría hemática completa, creatinina), al medir la presión arterial se observa valores elevados 160/100 mmHg.

Antecedentes Patológicos/ hábitos Personales: Obesidad

Antecedentes Familiares: **Madre:** hipotiroidismo **Padre:** Diabético

Antecedentes Alérgicos: No refiere

Antecedentes Quirúrgicos: Ninguno

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad (anamnesis)

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad, orientada en tiempo, espacio y persona, ingreso al área de emergencia de centro obstétrico por presentar cefalea intensa más dolor abdominal con 10 horas de evolución, al momento de la valoración física se observa normo térmica 36,9 °C con autonomía respiratoria saturando aire ambiente sobre el 95%, facies expresiva del dolor, nerviosa, con valores elevados de la presión arterial, por medio de un Ecodoppler fetal, se obtiene como resultados un producto único vivo con latidos cardiacos de 150 x minutos, al tacto vaginal se obtiene 4 cm dilatados y borrado 50%, por lo que se decide su ingreso al área de centro obstétrico y se inicia tratamiento de sulfato de magnesio por impregnación.

2.3 Examen Físico (exploración clínica)

Examen céfalo-caudal

Temperatura: 36,9 °C

Presión arterial: 160/100 mmHg

Frecuencia Cardíaca: 85 latidos por minuto

Frecuencia Respiratoria: 22 respiraciones por minuto

Saturación de Oxígeno: 95%

Peso: 68Kg **Talla:** 1.50 cm **Índice de Masa Corporal (IMC):** 30.22

- **Cara:** Normo cefálica, simétrica, cabello bien implantado, no se palpan prominencias ni puntos dolorosos, pestañas con implantación y cejas completas.
- **Ojos:** simétrico, sin presencia de edema, pupilas isocóricas.
- **Nariz:** tabique bien implantado, ausencia de malformaciones u obstrucciones.
- **Boca:** labios bien implantados, semi hidratados, sin presencia de malformaciones, placas dentarias completas.
- **Oídos:** pabellones auriculares bien implantados, no se observa mal formaciones.
- **Cuello:** simétrico, móvil, ausencia de nódulos.
- **Miembros superiores:** bien implantados, simétricos, presencia de cicatriz en mano izquierda, movimientos presentes.
- **Tórax:** simétrico, con campos pulmonares limpios, mamas turgentes, presencia de pezones, sin deformaciones.

- **Abdomen:** globoso por la edad gestacional de la paciente, ruidos hidroaéreos presentes, por medio de un Ecodoppler fetal, producto único con 150 latidos por minuto, en posición cefálica, con encajamiento.
- **Miembros inferiores:** bien implantados, simétricos, con movimientos presentes, presencia de edema.
- **Genitales:** a la observación de aspecto y configuración normal, con presencia de vellos puvicos, clítoris centrado, meato urinario permeable en el ginecológico se encuentra dilatado 4 cm y borrado 50 %.

Valoración de patrones funcionales por Margorie Gordon

1. Percepción / Control de salud.

Paciente en estado de gestación, con esquema de vacunas antitetánicas incompletas, controles prenatales incompletos 2/5, dejó de asistir por la pandemia y el miedo a contagiarse de la COVID-19, no consume suplementos multivitamínicos. Con antecedentes patológicos de obesidad grado I, refiere dolor abdominal.

2. Nutricional y Metabólico

Paciente con sobrepeso para su edad gestacional, por malos hábitos alimenticios antes y durante su embarazo, con presencia de edema en miembros inferiores.

3. Eliminación.

Paciente realiza sus deposiciones de forma frecuente 2 a 3 veces por día, semisólidas, color marrón, diuresis con mucha frecuencia 6 a 7 veces por día, color amarillo, no presenta sangrado.

4. Actividad / Ejercicio.

No realiza ningún deporte, solo tareas del hogar

5. Sueño / Descanso.

Paciente refiere que descansa aproximadamente 8 horas diarias, sin problemas para dormir.

6. Cognitivo / Perceptual.

Paciente orientada, en tiempo, espacio y persona, refiere cefalea intensa, tinnitus, dolor abdominal con 10 horas de evolución, se encuentra angustiada por lo que pueda suceder con su bebé.

7. Autopercepción / Autoconcepto

Paciente se encuentra alerta su estado de conciencia de encuentra 15/15 valorado en escala de Glasgow, nerviosa por el estado de salud de su bebé.

8. Rol / Relaciones.

Madre primeriza, estudio solo el bachillerato, actualmente vive con su esposo en unión libre, con quien tiene una buena relación, de clase media baja, maneja una buena comunicación con la familia de ella y la de su esposo.

9. Sexualidad / Reproducción.

Paciente primera menarquia a los 12 años, embarazada de 37 semanas de gestación, controles prenatales incompletos 2/5, sin antecedentes de embarazo o aborto, inicio su vida sexualmente activa a los 17 años con el uso de métodos anticonceptivos de píldoras.

10. Adaptación / Tolerancia al Estrés.

Actualmente se encuentra preocupada por su embarazo, ya que teme que suceda alguna situación grave con su hijo, por no haber asistido a los controles prenatales de forma adecuada.

11. Valores y Creencias.

Religión católica y cree firmemente que con ayuda de Dios todo saldrá bien.

Una vez de haber analizado los patrones funcionales de Margory Gordón, se tiene 5 patrones alterados, que requieren una actuación inmediata y de la aplicación de los cuidados de enfermería.

Patrones alterados:

1. Percepción / Control de salud.

Paciente en estado de gestación, con esquema de vacunas antitetánicas incompletas, controles prenatales incompletos 2/5, dejó de asistir por la pandemia y el miedo a contagiarse de la COVID-19, no consume suplementos multivitamínicos.

2. Nutricional y Metabólico (Paciente con sobrepeso para su edad gestacional)

6. Cognitivo / Perceptual. (Cefalea y dolor abdominal con 10 horas de evolución.)

7. Autopercepción / Autoconcepto (nerviosa por el estado de salud de su bebé.)

10. Adaptación / Tolerancia al Estrés. (estrés por su embarazo, ansiedad)

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMATICA

COMPONENTE	RESULTADO
PLAQUETAS	188.000/ mm ³
LEUCOCITOS	9.34/mm ³
LINFOCITOS	31.08%
HEMOGLOBINA	14.8g/dl
HEMATOCRITO	33.2%
NEUTROFILOS	65.82%

QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN	VALOR
GLUCOSA	70.5 mg/dl
UREA	14.3mg/dl
CREATININA	0.9mg/dl
ACIDO URICO	6.8 mg/dl

PROTEINURIA EN ORINA: +++

2.5 Formulación de Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo.

Diagnóstico presuntivo: paciente de sexo femenino con signos de preeclampsia.

Diagnóstico Diferencial: paciente femenina con preeclampsia asociada a la obesidad grado I.

Diagnóstico Definitivo:

Paciente de sexo femenino de 37 semanas de embarazo con preeclampsia.

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

La preeclampsia aún no tiene un origen bien definido, pero lo que se conoce es que está asociado a varios factores, con respecto al caso estudiado, estos factores que ha desencadenado a esta enfermedad, son: madre primeriza con obesidad grado I, antecedentes familiares con hipotiroidismo (Madre), diabetes (Padre).

Biológico: Paciente primeriza, con obesidad grado I, alimentación inadecuada durante el embarazo.

Social: falta de información sobre los cuidados durante el embarazo, por un control prenatal inadecuado 2/5.

INDICACIONES

- NPO
- Control de signos vitales más control de actividad uterina y Frecuencia Cardíaca Fetal
- Diuresis horaria
- Control de ingesta y excreta
- Laboratorio: Química Sanguínea, Biometría
- Sulfato de magnesio 4 gramos (2 ampollas) en 80 CC de solución salina 0,90% IV 20 minutos, luego 10 gramos de sulfato de magnesio (5 ampollas) en 450 CC de solución salina IV a 50cc hora.
- Lactato de Ringer 1000 CC IV a 75 CC Hora
- Ranitidina 50 mg IV cada 12 horas.
- Ceftriaxona 1gramo intravenosa cada 12 horas
- Colocar Sonda vesical

NANDA: 00209
NOC: 2112
NIC: 4040

DX: Riesgo de alteración de la diada materno-fetal

R/C: Preeclampsia

E/P: niveles de presión arterial elevados, tinnitus, cefalea, edema.

M
E
T
A
S

Dominio V: Salud percibida

Clase: (V) Sintomatología

Etiqueta: 2112 severidad de la hipertensión

Campo II: Fisiológico complejo

Clase: (N) Control de la perfusión tisular

Etiqueta: 4040 cuidados cardiacos

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
211207 Cefalea				x	
211212 Tinnitus				X	
211216 Aumento de la presión arterial sistólica				X	
211217 Aumento de la presión arterial diastólica				x	

ACTIVIDADES

1. Monitoreo de signos vitales frecuentemente.
2. Control de balance hídrico.
3. Educar al paciente sobre signos de alarma (pérdida de visión, sudoración excesiva).
4. Evaluar la respuesta al tratamiento farmacológico y reacciones adversas.
5. Monitorizar frecuente mente los valores de la presión arterial.
6. Ubicar a la paciente en una zona tranquila.

NANDA: 00146

NOC: 1211

NIC: 5820

DX: Ansiedad

R/C: complicaciones del embarazo (preeclampsia)

E/P: nerviosismo, tensión

M
E
T
A
S

Dominio III: Salud Psicosocial

Clase: (M) Bienestar Psicológico

Etiqueta: 1211 nivel de ansiedad

Campo III: Conductual

Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica.

Etiqueta: 5820 Disminución de la ansiedad

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
IMPACIENCIA				X	
ANSIEDAD			X		
IRRITABILIDAD				X	
MANOS SUDOROSAS				X	

ACTIVIDADES

1. Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante los procedimientos.
2. Crear un ambiente que facilite la confianza.
3. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico.
4. Escuchar con atención y brindar seguridad.
5. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.

2.7 indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Cuando una mujer embarazada es diagnóstica con preeclampsia es importante tener el kit de clave azul a la mano, puesto que este tipo de casos pueden llegar a complicarse de forma repentina, una actuación precoz ayuda a conservar la vida tanto materna como fetal. Enfermería como personal de salud que se encuentra en contacto directo con los pacientes es el encargado de brindar seguridad, confort y apoyo en todo momento a la madre, para aliviar preocupaciones que se dan por la situación que atraviesan las mujeres con preeclampsia, por lo tanto, la actitud que posee el personal de enfermería es de suma importancia para una buena evolución de las pacientes.

Para el presente estudio de caso se aplicó el modelo de Orem, con su teoría del déficit del autocuidado que está formada por 3 teorías relacionadas:

1. **Teoría del autocuidado.** – Que se refiere por qué y cómo las personas cuidan de ellas mismas.
2. **Teoría del déficit del Autocuidado.** – Explica como el personal de enfermería puede ayudar a los demás.
3. **Teoría de sistema de enfermería.** – nos explica de la relación enfermero-paciente

Las madres gestantes son las encargadas directas de su autocuidado y el de su hijo, enfermería tiene la función de orientar en todo momento sobre los cuidados que se requieren, esto permite tener una buena relación entre paciente-enfermero, lo cual genera confianza y seguridad para la gestante, es así que se logra una mejor evolución y pronta recuperación de la paciente.

SEGUIMIENTO

Primer día

Paciente de sexo femenino en estado de gestación, ingresó al área de emergencia de centro obstétrico del Hospital General san francisco de Quito, por presentar cefalea intensa, dolor abdominal, tinnitus con 10 horas de evolución, en la valoración médica se obtiene : latidos fetales presentes, dilatación de 4 cm, en la toma de signos vitales se evidencia valores de presión arterial elevados 160/100 mmHg, se inicia protocolo de clave azul con sulfato de magnesio por impregnación en los primeros 20 minutos y luego por mantenimiento. Se vigila de forma constate los signos vitales, con énfasis en la presión arterial y actividad uterina, en horas de la noche se da resolución quirúrgica.

Segundo y tercer día

La paciente ha sido ingresada al quirófano para una cesárea, con producto de sexo femenino en óptimas condiciones, la madre ha continuado con niveles de presión arterial elevados por lo que ha ingresado a UCI durante 12 horas, con la ayuda del sulfato de magnesio se ha logrado regular los niveles de presión arterial los cuales han bajado hasta 130/90 mmHg, por lo que se decide pasar a hospitalización ginecológica, para mantener niveles de presión arterial estables el médico ha prescrito medicación antihipertensiva.

Cuarto día

Paciente de una post-cesárea ha permanecido en hospitalización ginecológica con valores de presión arterial dentro de parámetros normales, la paciente ya se encuentra en condiciones de manejar a su hijo, por lo que

permanece en alojamiento conjunto, se continúa con medicación prescrita, mamas hipersecretantes, RN con buen reflejo de succión y deglución.

Quinto día

Paciente ha permanecido en hospitalización ginecológica en alojamiento conjunto, con buena respuesta al tratamiento farmacológico, médico decide dar alta, madre con buen manejo materno, se da indicaciones de signos de alarma los cuales puedan indicar que deba acudir al hospital.

2.9 OBSERVACIONES.

Paciente se sexo femenino que había ingresado al servicio de emergencia por presentar cefalea intensa, tinnitus, dolor abdominal con 10 horas de evolución, con niveles de presión arterial elevados y que comprometían el estado de salud binomio madre-hijo, se controló de forma favorable la presión arterial mediante el uso de sulfato de magnesio evitando así desarrollar eclampsia en la paciente, la paciente permaneció en monitoreo continuo para vigilar signos vitales, diuresis horaria y reflejos osteotendinosos.

Se brindó información puntual a la paciente y familiares sobre la preeclampsia y sus complicación, sobre el tratamiento que se aplica en el embarazo con preeclampsia, así mismo se informó que la paciente ya se encontraba en labor de parto y a su edad gestacional de 37 semanas ya se encontraba en óptimas condiciones para nacer el nuevo ser por medio de una cesárea, la familia y la paciente comprendieron y aceptaron la información brindada y para tener evidencia de lo mencionado se firmó el consentimiento informado, para brindar una buena atención por parte de enfermería fue necesario establecer que

patrones se encontraban alterados, para brindar una atención adecuada y un seguimiento oportuno de la evolución de la paciente.

CONCLUSIONES:

Mediante la elaboración del estudio de caso se determinó que los factores de riesgos asociados a que la paciente desarrolle preeclampsia, se deben al factor biológico, puesto que antes de estar embarazada ya tenía problemas de obesidad, y también al factor social, pues tuvo una atención prenatal incompleta 2/5, lo que no le permitió estar bien informada sobre los cambios y complicaciones del embarazo.

Por medio de la anamnesis, el examen físico y análisis de laboratorio se evidenció signos de preeclampsia: cefalea intensa, tinnitus, valores de presión arterial fuera de rangos normales y presencia de proteinuria elevada, la complicación más próxima era la eclampsia, pero gracias a la intervención oportuna del personal de salud se logró evitar tal complicación.

Los resultados obtenidos después de haber aplicado el proceso de atención de enfermería se puede evidenciar que las acciones tomadas por el personal de enfermería fueron oportunas y favorables para conservar y recuperar la salud de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- Calvo, J., Gómez, Y. (2020). Actualización de preeclampsia. Revista Médica Sinergia. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708>
- Cararach, T., Butet, F. (2017). Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf
- Domínguez, P. (2020). Desórdenes hipertensivos del embarazo, revisión de la terapéutica. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/casos-clinicos-articulos/preeclampsia/>
- Dulay, A. (2020). Preeclampsia en el Embarazo. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- Fuentes, A. (2017). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Artículo científico de la Universidad Nacional del Chimborazo. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392011/html/>
- Guevara, T., Meza, F. (2018). Prevención y manejo clínico de pre eclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 243-249. Revista Científica http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000200020&script=sci_arttext

Méndez, N. (2016). Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. Revista de información científica, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013&lng=es&tlng=es

Ministerio de Salud Pública. (2020). Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GACETA-SE-27-MM.pdf>

Redacción Medica. (2020). Preeclampsia síntomas, clasificación. <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/preeclampsia>

Rojas, L. (2019). Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(4), 321-332. de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400008&lng=es&tlng=es.

Zurita, R. (2018). Manifestaciones clínicas de Preeclampsia. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>

ANEXOS

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO		EDAD		HISTORIA CLINICA			
I.E.S.S. H.G.S.F.		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]			
1 MEDICAMENTOS													
FARMACONIA		DIA Y MES											
FARMACONIA		29/11/2021											
Lactato Ringer 100 ml 75 ml/h IV		HORA	DE	PUZ	HORA	DE	PUZ	HORA	DE	PUZ	HORA	DE	PUZ
		16:00	RR	REF									
Ranitidina 50 mg IV cada 12 horas		16:00	RR	REF									
Ceftriaxona. 1 gr IV cada 12 horas		16:00	RR	REF									
Sulfato de magnesio 500 mgr + 80 ml 5 salina 0.9% IV + PIPREGNAR		16:00	RR	REF									
Sulfato de Magnesio 500 mgr + 450 ml 5 salina IV mantenimiento		16:00	RR	REF									
6													
7													
8													
9													

EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA
Muestra No. 01 Asignada a: 2020/05/22 02:12

Leucocitos (WBC)	: 9.34
Hemoglobina (HGB)	: 15.3
Hematocrito (HCT)	: 48.1
Volumen corp. medio (MCV)	: 64.60
Conc.media hemog. (MCH)	: 28.1
Conc.corp.media (MCHC) de hemo..	: 33.2
Volumen Medio Plaquetario(MPV)	: 12.8
Monocitos	: 8.51
Eosinófilos	: 8.04
Linfocitos	: 3.12

F3=Salir F5=Refrescar F8=Examen Fin
F9=Anterior F10=Siguiete F14=Spool



