



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado (a) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON 41 SEMANAS CON
PREECLAMPSIA SEVERA**

AUTOR

DAYANIRA ANAIS AMAN RIVAS

TUTORA

LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
TITULO DEL CASO CLÍNICO.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	IX
MARCO TEÓRICO.....	11
Clasificación.....	11
PREECLAMPSIA.....	11
Factores de riesgo:.....	12
Etiología.....	12
Fisiopatología.....	13
Diagnóstico.....	13
Tratamiento.....	13
1.1 Justificación.....	15
1.2 Objetivos.....	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos.....	16
1.3 Datos generales.....	17
I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	18
II. Motivo de consulta:.....	18
2.1 . Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. 18	
Antecedentes:.....	18
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	19
2.3. Examen físico (Exploración clínica).....	20
Valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon:.....	21
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	23

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	24
Diagnóstico presuntivo:	24
Diagnóstico diferencial:.....	24
Diagnóstico definitivo:.....	24
Diagnóstico médico:.....	24
Diagnóstico de enfermería:	24
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	25
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	28
2.8. Seguimiento.....	29
2.9. Observaciones.....	30
CONCLUSIONES:	31
ANEXOS.....	33

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por protegerme, bendecirme y permitirme llegar a esta etapa muy importante de mi vida como es mi formación profesional., a mis padres: Edin Vidal Amán Albán, Gina Mercedes Rivas Pilaloo que han sido, son y serán mis pilares fundamentales de mi vida quienes, con su sacrificio y motivación, me han ayudado a alcanzar esta meta, porque su presencia es motivo para que todo este esfuerzo sea válido, fomentando en mí el deseo de triunfo y superación en la vida.

A mis hermanos: Shirley Katherine Amán Rivas, Mario Airan García Morales por todo su apoyo e incondicionalidad que siempre han tenido para mí. A mi prima Liliana Elizabeth Cotto Rivas quien no se encuentra físicamente y es un ángel en mi vida la cual me enseñó a mantenerme firme, ante todo, su fe y su amor me llenaron de fortaleza y cuando creía que no podía seguir, ahí estaba ella, animándome a continuar.

Por último, no menos importante a mis amigas(os) los cuales sin esperar nada a cambio compartieron conmigo sus conocimientos y me sirvieron de gran ayuda para despejar dudas e interrogantes.

Gracias

Dayanira Amán Rivas

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por ser mi creador por darme sabiduría y fortaleza durante este proceso y poder terminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres por siempre creer en mí y por todo el sacrificio que hacen y siguen haciendo para poder dejarme la mejor de las herencias que son los estudios los valores y principios que siempre me han inculcado.

Agradezco a todos mis docentes quienes me ayudaron con sus enseñanzas las cuales me sirvieron y me servirán en mi vida profesional.

A mi tutora LCDA. Grey Marilú Andrade Tacuri por su ayuda y asesoría en mi caso clínico.

Gracias

Dayanira Amán Rivas

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON 41 SEMANAS CON
PREECLAMPSIA SEVERA

RESUMEN

El presente trabajo, se trata de la presentación de un caso clínico sobre una gestante joven con preeclampsia severa. El objetivo principal del trabajo es la aplicación del proceso de atención de enfermería y las diferentes intervenciones para lograr resultados exitosos que mejoren el pronóstico de la paciente. Además, se plantea la realización de la valoración de enfermería según los patrones funcionales y establecer los diagnósticos acordes que nos permitan realizar intervenciones sobre ellos. La metodología utilizada para este trabajo es la aplicación del proceso de atención de enfermería, además de la búsqueda de información a través de la historia clínica y el seguimiento del paciente en sus diferentes áreas; finalmente la revisión bibliográfica sobre el tema para el conocimiento del mismo. Los resultados obtenidos posterior a las intervenciones son: al aplicar el proceso de atención de enfermería se obtienen resultados óptimos que mejoran las condiciones clínicas de la paciente y su producto de gestación; se realiza la valoración de enfermería obteniendo los patrones funcionales alterados sobre los que se realizan las intervenciones oportunas; los diagnósticos de enfermería fueron establecidos acorde a su valoración. El caso clínico resulto con buenos resultados, ya que se logró intervenir de manera eficaz sobre la problemática presentada.

Palabras claves:

Preeclampsia – Embarazo – Hipertensión – Proceso – Enfermería -Intervenciones

ABSTRACT

The present work is about the presentation of a clinical case about a young pregnant woman with severe preeclampsia. The main objective of the work is the application of the nursing care process and the different interventions to achieve successful results that improve the patient's prognosis. In addition, it is proposed to carry out the nursing assessment according to the functional patterns and establish the appropriate diagnoses that allow us to carry out interventions on them. The methodology used for this work is the application of the nursing care process, in addition to the search for information through the clinical history and the follow-up of the patient in its different areas; finally the bibliographic review on the subject for the knowledge of the same. The results obtained after the interventions area: when applying the nursing care process, optimal results are obtained that improve the clinical conditions of the patient and her gestational product; the nursing assessment is carried out, obtaining the altered functional patterns on which the appropriate interventions are carried out; Nursing diagnoses were established according to their assessment. The clinical case resulted with good results, since it was possible to intervene effectively on the problem presented.

Keywords:

Preeclampsia – Pregnancy – Hypertension – Process – Nursing -Interventions

INTRODUCCIÓN

Actualmente se define a la preeclampsia como la enfermedad hipertensiva del embarazo que se presenta con afectación sistémica. Ocurre generalmente luego de las 20 semanas de embarazo, y muy frecuentemente al final del periodo de gestación. Puede desarrollarse sobre otro trastorno hipertensivo previo de la paciente.

Se presenta a nivel del mundo alrededor del 10% de las pacientes embarazadas. Con mayor incidencia se presenta en mujeres de menos de 20 años o en mujeres de más de 35 años, la mayor proporción alrededor del 75% son pacientes que se embarazaron por primera vez. (Weissgerber & Mudd, 2015)

Ciertas mujeres, desarrollan hipertensión arterial con signos multisistémicos que indican que la enfermedad es grave, sin presentar proteinuria, de hecho, la ACOG establece que se han suprimido la presencia de proteinuria para hacer diagnóstico de preeclampsia.

Las pacientes que no presentan proteinuria, la preeclampsia suele diagnosticarse como hipertensión que está asociada con trombocitopenia, es decir plaquetas menores de 100 mil, con función hepática alterada, además de presentación de insuficiencia renal, trastornos neurológicos o trastornos pulmonares. (Pecheco, 2017)

Este trabajo se desarrolla bajo la metodología de seguimiento de caso clínico y revisión bibliográfica, tratándose de una paciente joven en estado de gestación con diagnóstico de preeclampsia severa, a la que se analiza desde el punto de vista semiológico, valoraciones de los patrones funcionales, establecimiento de diagnósticos, y ejecución del proceso de atención de enfermería.

La intención de desarrollar el caso clínico es con el objetivo de ejecutar un proceso de atención de enfermería, encaminado a realizar intervenciones que ayuden a mejorar los síntomas y signos de la paciente estudiada, además de que nos permitan finalmente analizar los resultados que esperamos obtener con dichas intervenciones.

Este caso es importante para el desarrollo de nuestro conocimiento en el tema, ya que es una patología frecuente y que debemos de saber abordarla desde la perspectiva de enfermería, de manera que los resultados y pronósticos mejoren.

MARCO TEÓRICO

Los trastornos relacionados con la hipertensión arterial, las hemorragias posteriores al parto, las infecciones, son las causas principales de muertes maternas. Siendo la hipertensión del embarazo el 12 al 25% de las causas totales. (Herrera, 2018)

Clasificación

- Las pacientes que presentan hipertensión antes del periodo de gestación o aquellas que se presenta antes de las 20 semanas de embarazo, se denomina hipertensión gestacional.
- Pacientes con presión arterial mayor de 140/90 mmHg que se asocia con proteínas en orina mayor de 30 mg en muestra de orina única o mayor de 300 mg en muestra de orina de 24 horas, y que se presente en mayores de 20 semanas de gestación, se denomina preeclampsia.
- Las pacientes hipertensas y que se embarazan y además desarrollan preeclampsia, se denominan hipertensión arterial crónica.
- Las pacientes con preeclampsia que se asocian con alteraciones graves entre ellas convulsiones durante el embarazo, se denomina eclampsia.
- Pacientes con hipertensión arterial del embarazo pero que no desarrollan proteinuria, se denomina hipertensión transitoria.

PREECLAMPSIA

La preeclampsia se caracteriza por ser una enfermedad, con alteraciones sistémicas que se presentan con gravedad muy variable, lo cual esencialmente es la disminución de la perfusión del organismo que se presenta por espasmo vascular y activación de la cascada de la coagulación.

Se caracteriza por presentarse luego de las 20 semanas de embarazo, o en el parto, o incluso en las 2 semanas luego del parto.

La prevalencia de la preeclampsia a nivel mundial es de alrededor del 10%, se presenta con mayor incidencia en menores de la segunda década de vida, o en mayores de 35 años de edad.

Antiguamente se clasificaba en preeclampsia leve, moderada o severa, pero actualmente se habla de preeclampsia con o sin signos de gravedad.

Generalmente es asintomática, y cuando se presenta con síntomas suele ser ya con signos de gravedad o severidad. Es por esto que es de gran importancia de valoración de la presión arterial durante los controles del embarazo. (Weissgerber & Mudd, 2015)

Factores de riesgo:

- Antecedentes de preeclampsia en embarazos anteriores.
- Familiares con historia de preeclampsia.
- Síndrome anti fosfolipídico.
- Periodos entre embarazos mayores de 10 años.
- Antecedentes de enfermedades del riñón o de presentar pérdidas de proteínas por orina.
- Embarazos gemelares o múltiples.
- Presentar diabetes, hipertensión antes del embarazo, enfermedades relacionadas al colágeno, enfermedades renales.
- Multiparidad.
- Ser obesa.
- Infecciones durante el embarazo.
- Ser menor de 20 años o mayor de 35 años.

Etiología

La etiología aún no está del todo clara. Sin embargo, se ha descrito como principal mecanismo a la invasión del trofoblasto de forma anormal hacia los vasos del útero. Además, se describe a la intolerancia inmune entre los tejidos de la madre y los tejidos placentarios. También se habla sobre la mal adaptación de la gestante, a cambios de inflamación del embarazo y de enfermedades o cambios cardiovasculares.

Fisiopatología

La principal alteración es un fallo en la organización de los vasos espirales a nivel placentario, lo cual produce liberación de factores inflamatorios a la circulación, con alteración del endotelio, vaso constricción, además de un estado de hipercoagulabilidad. El desenlace será un aumento de la presión arterial, alteración glomerular, pérdida de proteína en orina, disminución de los valores de plaquetas, destrucción de los vasos sanguíneos, alteración de la perfusión hepática, y finalmente eclampsia con convulsiones. (Sircar, 2015)

Diagnóstico

Los criterios para el diagnóstico tenemos:

- Mujeres con embarazos mayores de 20 semanas, con hipertensión arterial con cifras mayores de 140/90 mmHg, y con proteinuria igual o mayor de 300 mg/dL en 24 horas. (Kalafat & Basky, 2017)

Los criterios de gravedad son:

- Valores de presión arterial mayor de 160/100 mmHg, proteinuria mayor de 5 gramos en muestras de orina de 24 horas, valores de creatinina superior a 1.2 mg/dL, dolor en epigastrio o en hipocondrio derecho, que es intenso, persistente, disminución del volumen urinario con valores menores a 500 ml durante 24 horas, valores de plaquetas menores a 100 ml, alteración de las pruebas hepáticas, alteraciones visuales, dolor de cabeza intenso. (Hod & Cerdeira, 2015)

Tratamiento

El tratamiento debe cumplir con el objetivo de mantener valores de presión arterial en niveles menores o cercanos a los normales, con valores de PAS entre 135 – 155 mmHg, y con valores de PAD entre 80 y 105 mmHg, para cumplir con este objetivo los medicamentos utilizados son:

- Metildopa, utilizado como medicamento de primera línea, en dosis de 250 mg a 500 mg en el día. Máximo hasta 2 gramos por día.
- Hidralazina, sobre todo en emergencias hipertensivas, usando dosis de 60 hasta 200 mg por día.

- Labetalol, utilizando dosis entre 100 a 400 mg, evitándose en asmáticos, o en insuficiencia cardíaca.
- Nifedipina, usado en dosis de 10 a 20 mg.

Toda paciente debe ser hospitalizada, realizándose monitoreo del producto de gestación, se debe canalizar vía periférica, colocación de sonda urinaria y cuantificación de la misma. (Atallah & Lecarpentier, 2017)

Terminar con el embarazo es el tratamiento que culmina con la preeclampsia, y se lo debe realizar cuando la paciente se presenta con criterios de severidad. (Kalafat, Cardiovascular System in Preeclampsia and Beyond, 2019)

1.1 Justificación

En nuestro país Ecuador, la preeclampsia y eclampsia constituyen la principal causa de muerte materna, representando aproximadamente el 27.5% de todas las causas. Al ser una enfermedad relativamente frecuente, el personal de salud debe de estar preparado para la atención oportuna de estos casos.

Por ende, nuestro estudio de caso clínico se justifica por la necesidad que tenemos el personal de enfermería para establecer conceptos claros sobre la patología, y sobre todo las intervenciones que debemos aplicar para mejorar el curso de la enfermedad, y así poder salvaguardar la vida de la paciente gestante, como del producto.

Además, este trabajo busca ser una fuente de revisión bibliográfica para aquellos alumnos que se interesen en el conocimiento del tema.

1.2 Objetivos

Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente gestante con preeclampsia severa.

Objetivos específicos

- Realizar la valoración de enfermería según los patrones funcionales.
- Establecer los diagnósticos de enfermería acordes a la valoración realizada.
- Ejecutar intervenciones al paciente de acuerdo a los diagnósticos propuestos.
- Enumerar los resultados que se obtienen para mejorar la salud el paciente.

1.3 Datos generales

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

- **Nombres y Apellidos:** NN
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- **Raza:** Mestiza
- **Sexo:** Femenino
- **Edad:** 23 años
- **Lugar de nacimiento:** Guayaquil
- **Lugar de procedencia:** General Villamil
- **Lugar de residencia:** Barrio San Jacinto
- **Grupo Sanguíneo:** O Rh+
- **Nivel Académico:** Secundaria
- **Religión:** católica
- **Estado civil:** Unión Libre
- **Ocupación:** Ama de casa
- **Nivel socio económico:** Bajo

I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

II. Motivo de consulta:

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

Paciente de 23 años de sexo femenino con 41 semanas de gestación acude en compañía de familiar (esposo) por el área de emergencia, paciente refiere cefalea, mareos, náuseas, vómitos, edema en miembros inferiores y dolor abdominal en la parte superior, debajo de las costillas a lado derecho. Se procedió a la toma de los signos vitales: **Presión arterial** 180/100 mmHg, **frecuencia cardiaca** 100 x¹, **respiración** 24x¹, **temperatura** 36°C, **saturación de oxígeno** 96 % sin necesidad de oxígeno suplementario. Se procede activar clave obstétrica azul y realizar exámenes de laboratorio y ecografía. Paciente queda ingresada para su debida observación.

Antecedentes:

Patológicos personales: Hipertensión arterial, posterior a las 20 semanas de gestación, en seguimiento por ginecología.

Ginecológicos:

- Aborto espontáneo hace 1 año a las 6 semanas de gestación
- Infecciones de vías urinarias a repetición durante todo el embarazo, en tratamiento periódico por ginecología.

Patológicos familiares:

- Madre, diabética e hipertensa
- Padre, hipertenso
- Hermanos, 2 hermanos, sin antecedentes
- Abuelo/a maternos y paternos: hipertensos (fallecidos por complicaciones crónicas de hipertensión arterial)

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).

Paciente femenina de 23 años de edad con antecedentes de aborto espontáneo hace 1 año, cursando actualmente con embarazo de 41 semanas de gestación, de alto riesgo por asociarse a preeclampsia, que se mantenía controlada hasta hace 2 semanas en consultas por ginecología.

Hoy acude a consulta médica de servicio de emergencia gineco – obstétrica, en compañía de su esposo, quien nos ayuda con la proporción de información, se refiere cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por, cefalea holocraneal, de tipo pulsátil, de moderada intensidad, escala de EVA de 7/10, que fue medicada en casa con paracetamol tabletas de 500 mg vía oral, con poca mejoría. Su cuadro clínico inicial se acompaña además de mareo, sin provocar desvanecimiento.

Hace 4 horas, su cuadro se exacerba, incrementando la intensidad del dolor abdominal, a 10/10, conservando las características del dolor, presentando además un vómito de tipo explosivo, y alimentario. Refiere además que inicia dolor abdominal de localización en epigastrio, de tipo cólico, sin irradiación, de gran intensidad 10/10, sin cambios digestivo.

Diuresis disminuida según refiere la paciente, motivo por el que acude a consulta de emergencias para ser valorada.

Al ingreso paciente persiste con la sintomatología mencionada, por lo que se decide su ingreso y valoración urgente por el servicio de ginecología.

Se realiza control de signos vitales los cuales se encuentran alterado, **Presión arterial** 180/100 mmHg, **frecuencia cardiaca** 100 x¹, **respiración** 24x¹, **temperatura** 36°C, **saturación de oxígeno** 96 % sin necesidad de oxígeno suplementario, se comunica a medico de turno posteriormente compañeros activan clave azul.

Médico solicita que se recolecte la orina de la paciente para realizar prueba de proteinuria el cual el resultado es de (+) lo que confirmó diagnóstico de preeclampsia severa incluyendo el resto de los síntomas mencionados, se realizó toma de muestra de sangre para exámenes de laboratorio y se procedió

a la canalización de vía periférica para la administración de medicamentos preescrito por el médico, se procedió a colocar sonda Foley para el control de diuresis y a la auscultación de los latidos cardiacos fetales cuyo resultado fue de 140 latidos x¹.

2.3. Examen físico (Exploración clínica).

Se trata de paciente joven, femenina, en estado de gestación, en último trimestre de embarazo con 41 semanas según su FUM. Cursando embarazo de alto riesgo asociado a preeclampsia.

Paciente con biotipo morfológico normosómico, facie álgica, estado de hidratación de piel y mucosas disminuido, marcha no valorable. Se encuentra en posición de semi fowler. Estado de conciencia alerta, con escala de Glasgow de 14/15. Estado ventilatorio con ligera tendencia a la taquipnea. Estado cardiovascular alterado por cifras de tensión arterial alta.

A la inspección: cráneo normocéfalo, cara sin alteraciones, mucosa oral con signos de deshidratación, sin alteraciones oculares. Cuello simétrico no masas visibles, se observa pulsos carotídeos bilaterales. Tórax, ancho, simétrico, con evidente aumento de la expansión de caja torácica de manera forzada. Abdomen, globuloso, correspondiente a embarazo a término, hernia umbilical del embarazo. Extremidades superiores simétricas, móviles. Extremidades inferiores, con edema leve de región pretibial.

A la palpación: sin alteraciones en extremidad cefálica. A nivel cervical, no masas, no adenopatías. A nivel torácico, se conservan las maniobras de expansión pulmonar, frémito perceptible, golpes cardiacos palpables. A nivel abdominal, fondo uterino por encima de la cicatriz umbilical, maniobras de Leopold que demuestran posición fetal cefálico con dorso lateral hacia la derecha. Extremidades, signo de fóvea positiva en región pretibial.

A la percusión, torácica sin novedades. Abdominal no se realiza.

A la auscultación: pulmonar, murmullo vesicular presente, sin ruidos patológicos agregados. Ruidos cardiacos rítmicos, con aumento de su tono, no soplos audibles.

EXAMINACIÓN GINECOLÓGICA:

Abdomen globuloso, corresponde a embarazo a término. Se palpan movimientos fetales, con maniobras de Leopold que demuestran posición fetal cefálico con dorso lateral hacia la derecha. Tacto vaginal, cérvix blando, posterior, con dilatación de 2cm, borramiento del 40%, membranas amnióticas abombadas.

Valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon:

1.- Patrón de Percepción y Manejo de la Salud

Paciente refiere tener conciencia del bienestar de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y el funcionamiento de su organismo.

Manifiesta haber acudido a todos sus controles, y haber cumplido con las indicaciones que le daba el personal de salud.

2.- Patrón de Nutrición y Metabolismo

Paciente refiere a ver tenido dolor en sus piezas dentales, sin embargo, no le impide masticar o deglutir los alimentos, no fiebre, presenta edema en las extremidades inferiores, mucosas hidratadas, refiere tener un poco de hambre.

3.- Patrón de Eliminación

Paciente puede realizar sus necesidades fisiológicas sin dificultad, heces de consistencia pastosa, sudoración moderada, en ocasiones la orina sale espumosa y en las últimas 24 horas su diuresis ha disminuido.

4.- Patrón de actividades y ejercicio

Paciente refiere realizar sus actividades cotidianas sin ningún problema, se moviliza sin dificultad.

5.- Patrón de descanso y sueño

En los últimos días refiere no haber podido dormir bien por los constantes dolores de cabeza.

6.- Patrón cognitivo – perceptual

Nivel de conciencia alerta, no presenta déficit de lenguaje, capacidad de raciocinio y proceso mental, normales, refiere dolor, cefalea.

7.- Patrón de autopercepción y auto concepto

Paciente se siente bien consigo mismo, sin embargo refiere sentirse culpable por lo que está sucediendo, cree no haberse cuidado lo suficiente para evitar complicaciones

dentro del embarazo.

8.- Patrón de relaciones de rol

Paciente vive con su esposo y refiere que mantiene una buena relación familiar.

9.- Patrón reproductivo sexual

Abstinencia sexual, limitado por su condición de salud, embarazo de 41 semanas de gestación. patrón no alterado.

10.- Patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés

Paciente ansiosa, preocupada por lo que vaya a pasar con el bebe.

11.- Patrón de valores y creencias

Paciente católica sin presentar negatividad al tratamiento o a transfusiones sanguíneas en caso de necesitarlas.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Prueba de laboratorio	Resultado	Valor referencial
Glóbulos blancos	11.0 uL	4-10
Neutrófilos%	77.2%	40-75%
Linfocitos%	24.2%	20-45%
Glóbulos rojos	4.10 uL	4-5
Hemoglobina	12.5 g/dL	11.5-17
Hematocrito	37.6%	36-42%
Plaquetas	150.000 u/L	150.000-400.000
Glicemia	110 mg/dL	70-110
Bilirrubina total	1.2 mg/dL	Hasta 1.2 mg/dL
Bilirrubina directa	0,7 mg/dL	Hasta 0.8 mg/dL
Bilirrubina indirecta	0,3 mg/dL	Hasta 0,4 mg/dL
Colesterol total	170 mg/dL	Hasta 200
Triglicéridos	110 mg/dL	Hasta 150
Urea	45 md/dL	5-18 mg/dL
Creatinina	1.6 md/dL	0.5-0.8
Proteínas totales	4.1 g/dL	6-8
Globulinas	2.8 g/dL	2-3.5
Albúmina	3.5 g/dL	3.8-5.4
Amilasa	40 U/l	28-100
Lipasa	55 U/l	13-60
Sodio	140 mmol/L	136-145
Potasio	3.7 mmol/L	3.5-4.5
Proteína C reactiva	5 mg/dl	Hasta 10 mg/dl
ELEMENTAL MICROSCÓPIO DE ORINA		
Color	Amarillo	
Aspecto	Turbio	
Densidad	1.010	
pH	6.8	
Leucocitos	Positivos +	
Nitritos	Negativo	
Proteínas	Positivo +++	
Glucosa	Negativo	
Bilirrubinas	Negativo	
Sangre	Negativo	
Piocitos	3-4 x campo	
Hematíes	0-2 x campo	
Bacterias	+	
ECOGRAFÍA DEL III TRIMESTRE		
Informe:		
Se observa producto único vivo, de sexo femenino, con movimientos fetales presentes, con frecuencia cardiaca fetal de 140 x minuto. Líquido amniótico con ILA de 12. Placenta posterior grado 3 de maduración.		
MONITOREO FETAL		
Actividad uterina presente, 4 contracciones en 10 minutos, con duración mayor a 40 segundos cada contracción.		

Al interpretar resultados de los exámenes de laboratorio se observó que no existe anemia, también se observa que no existe riesgo de infecciones de acuerdo con los valores de leucocitos, linfocitos y neutrófilos que se encuentran en valores normales. Sin embargo, en el uroanálisis, se observa proteinuria positiva lo que confirmó el diagnóstico de preeclampsia severa.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico presuntivo:

Embarazo a término, preeclampsia con signos de alarma.

Diagnóstico diferencial:

- Preeclampsia severa
- Eclampsia
- Trabajo de parto

Diagnóstico definitivo:

Diagnóstico médico:

- Embarazo a término, de alto riesgo, asociado actualmente a preeclampsia severa.

Diagnóstico de enfermería:

Embarazo de 41 semanas de gestación + Preeclampsia severa

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

La preeclampsia no tiene un origen bien definido, pero con respecto al caso estudiado los factores desencadenantes a esta enfermedad son que la paciente tiene antecedentes familiares con hipertensión como lo es madre, diabética e hipertensa, Padre, hipertenso y Abuelo/a maternos y paternos: hipertensos (fallecidos por complicaciones crónicas de hipertensión arterial).

INDICACIONES MÉDICAS

- Nifedipina 10mg vía oral cada 20 minutos por tres dosis.
- Canalización de doble vía.
- Dosis de impregnación: Cloruro de sodio 0.9% 80ml + 4 gramos de sulfato de magnesio a 100 gotas por minuto.
- Dosis de mantenimiento: 10 gramos de sulfato de magnesio + 450 ml de cloruro de sodio pasar a 17 gotas por minuto.
- Sondaje vesical

Procedimiento a realizar el personal de enfermería

- Controlar signos vitales cada 30 minutos (Fundamental la presión arterial)
- Canalización de vía periférica de grueso calibre (#18)
- Administrar medicación prescrita por el medico
- Aplicar sonda Foley, para valoración de diuresis
- Administrar la dosis de impregnación y mantenimiento a través de bomba de infusión
- Valorar signos e intoxicación, tener al alcance el antídoto (gluconato de calcio).
- Realizar score mama cada 8 horas.

Proveer un ambiente tranquilo para favorecer el descanso de la paciente.

NANDA: 00131
NOC: 2102
NIC:1400

Dx: Dolor Agudo

R/C: Preeclampsia severa

E/P: Cefalea con EVA 7/10, expresión facial por dolor, tensión arterial 180/100 mmHg

M
E
T
A
S

Dominio v: Salud Percibida

Clase v: Sintomatología

Etiqueta 2102: Nivel del dolor

ESCALA DE LIKERT

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

Antes Después

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201 Dolor referido	x			x	
210204 Duración de los episodios de dolor	x			x	
210206 Expresiones facial de dolor	x			x	
210212 Presión arterial	x			x	

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

Campo: Fisiológico complejo

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta 1400: Manejo del dolor

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales con énfasis en la presión arterial.
2. Comprobar y registrar la frecuencia y el ritmo cardiaco fetal.
3. Elevar la cabecera de la cama y mantener una posición flowler.
4. Realizar una valoración exhaustiva del dolor localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad y factores desencadenantes.
5. Asegurarse de que la paciente reciba los cuidados correspondientes.
6. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor, si procede

NANDA: 00026
NOC: 0603
NIC:4120

M
E
T
A
S

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

Dx: Exceso de volumen de líquidos

R/C: Compromiso de los mecanismos reguladores

E/P: Edema en miembros inferiores, oliguria

Dominio II: Salud fisiológica

Clase G: Líquidos y electrolitos

Etiqueta 0603: Severidad de la sobrecarga de líquidos

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase G: Control de electrolitos y acido base

Etiqueta 2080: Manejo de líquidos / electrolitos

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

	Antes		Después		
INDICADORES	1	2	3	4	5
060302: Edema de manos			x		
060305: Edema de piernas	x		x		
060317: Aumento de la presión sanguínea	x			x	
060313: Cefalea	x			x	

ACTIVIDADES

- 1-Observar signos y síntomas, si procede.
- 2-Evaluar la ubicación y extensión del edema.
- 3-Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específicos (baja en sodio).
- 4-Verificar si la cantidad de líquido que consume es la adecuada.
- 5-Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquido persisten o empeoran.

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

Mi estudio de caso clínico lo relaciono con la teoría de Dorothea Orem, debido a que está enfocado en el autocuidado que una gestante debe llevar durante el embarazo. Debido a eso, deben tener la responsabilidad de acudir a todos sus controles prenatales y a su ginecóloga cuando sienta alguna molestia o dolor.

La preeclampsia es una patología que tiene alto grado de mortalidad tanto para la mujer embarazada como para el producto.

Actualmente el actuar de enfermería es de gran importancia ya que sus acciones e intervenciones se direccionan hacia el cuidado crítico de la paciente, desde el ingreso hospitalario, ingreso a sala de cirugía, y posteriormente en el post parto.

Los cuidados de enfermería además se dirigen al cuidado del producto.

Es por ello que la literatura indica que aproximadamente el 40% de los resultados beneficiosos para la madre y el producto son resultados de las intervenciones de enfermería.

2.8. Seguimiento.

La paciente fue ingresada por el servicio de emergencias, en el que se realizaron los exámenes complementarios. Se interconsulta con el servicio de ginecología, quienes establecen los diagnósticos médicos descritos anteriormente.

La paciente es ingresada al servicio de ginecología, pero por la complejidad del caso se toma la decisión de derivar a la paciente a otra casa de salud, en la que se cuente con servicio de terapia intensiva tanto para la mujer gestante como para el producto.

Afortunadamente se consigue un cupo de derivación inmediatamente, por lo cual esta paciente es referida a una unidad de salud de mayor complejidad.

2.9. Observaciones.

La información desde el momento del ingreso fue proporcionada a la paciente y a su familiar (esposo). Se explicó las diferentes intervenciones que se realizarían tanto por el personal médico como de enfermería; se procede a firmar los consentimientos informados que facultad al personal de salud a continuar con el abordaje a la paciente.

Luego de decidir que la paciente sería derivada, se comunica a la paciente y al familiar, quienes estuvieron de acuerdo con la derivación.

Podemos dar como observación, además, de que los casos de preeclampsia deben de ser seguidos muy de cerca con visitas domiciliarias por el personal de salud de atención primaria, con el objetivo de evitar complicaciones emergentes.

Los casos de preeclampsia severa deben ser atendidos por el servicio de perinatología.

CONCLUSIONES:

- Se aplica el proceso de atención de enfermería y las intervenciones oportunas que logran establecer decisiones importantes para mejorar el pronóstico del paciente.
- Se obtiene información de los patrones funcionales alterados posterior a la valoración de cada uno de ellos.
- Se establecen los diagnósticos oportunos por parte del personal de enfermería, lo que ayudaría a decidir las intervenciones a realizar.
- La preeclampsia es una enfermedad del embarazo frecuente, que debe ser tratado por el especialista en perinatología.
- Las muertes maternas están asociadas muy cercanamente con la preeclampsia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atallah, A., & Lecarpentier, E. (2017). Aspirin for Prevention of Preeclampsia. *BMC*, 1819-1931. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s40265-017-0823-0>
- Herrera, K. (2018). PREECLAMPSIA. *REVISTA MEDICA SINERGIA*, 3(3). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/117/219>
- Hod, T., & Cerdeira, S. (2015). Molecular Mechanisms of Preeclampsia. *CSH perspective*. Obtenido de <http://perspectivesinmedicine.cshlp.org/content/5/10/a023473.short>
- Kalafat, E. (2019). Cardiovascular System in Preeclampsia and Beyond. *Hypertension*. Obtenido de <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.11191>
- Kalafat, E., & Basky, T. (2017). Cardiovascular origins of preeclampsia. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*,, 383-389. Obtenido de <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/coogy/2017/00000029/00000006/art00005>
- Loscalzo, J., & Mirzakhani, H. (2016). Prevention of preeclampsia. *The Journal Of clinical investigation*. Obtenido de <https://www.jci.org/articles/view/91300>
- Pecheco, J. (2017). Introduction to the Preeclampsia Symposium. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(2). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322017000200007&script=sci_arttext
- Rana, S., Lemoine, E., & Granger, J. (2019). Preeclampsia Pathophysiology, Challenges, and Perspectives. *Circulation Research logo*, 124, 1094-112. doi:<https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313276>
- Sircar, M. (2015). Pathogenesis of preeclampsia. *Nephrology and hipertension*, 24(2), 131-138. doi:10.1097/MNH.000000000000105
- Weissgerber, T., & Mudd, L. (2015). Preeclampsia and Diabetes. *Diabetes and Pregnancy*. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11892-015-0579-4>

ANEXOS



Imagen 1. Realizando valoración por patrones

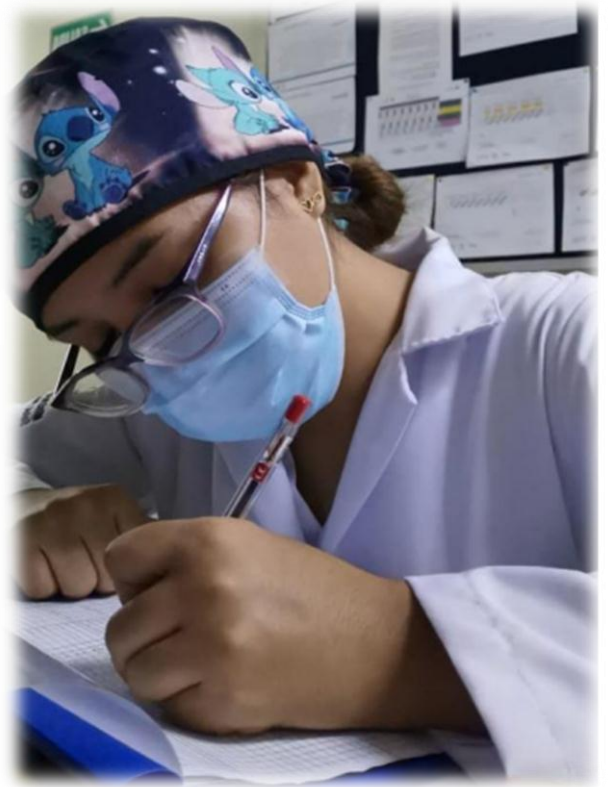


Imagen 2. Realización de notas de Enfermería

Coordinación Zonal de Salud 5 Dirección Distrital 09D22 Playas - Salud CONTROL DE SIGNOS VITALES Y DE SCORE MAMA													
NOMBRE DEL PACIENTE		OJEDA MENDOSCAL EMILY						HISTORIA CLINICA					
DIARIDIA		0942940085						CLAVE					
FECHA		01-02-2021		04-02-2021		04-02-2021		04-02-2021		4-2-2021		4-2-2021	
HORA		13:20		13:50		14:20		14:50		18:00		18:00	
PARAMETROS		VALOR	PUNTAJE	VALOR	PUNTAJE	VALOR	PUNTAJE	VALOR	PUNTAJE	VALOR	PUNTAJE	VALOR	PUNTAJE
FRECUENCIA CARDIACA		96	0	92	0	99	0	73	0	117	2	110	1
PRESION ARTERIAL	SISTOLICA	140	2	150	2	140	2	142	2	156	0	105	0
	DIASTOLICA	90	2	92	2	90	2	90	2	80	0	60	0
FRECUENCIA RESPIRATORIA		24	2	20	0	21	0	22	0	21	0	22	0
TEMPERATURA (°C)		37	0	37	0	37	0	37	0	36.1	0	36.5	0
SATURACION DE OXIGENO (S)		99	0	99	0	99	0	99	0	98	0	94	0
ESTADO DE CONCIENCIA		Alerta	0	Alerta	0	Alerta	0	Alerta	0	Alerta	0	Alerta	0
PROTEINURIA CRUCES		+	1	+	1	+	1	+	1	+	1	+	1
PUNTAJION TOTAL		3		5		5		5		3		2	
RESPONSABLE		D.											

PARAMETRO	3	2	1	0	1	3
FC	≤ 59	-	-	60-100	101-110	111-119
SISTOLICA	≤ 79	71-89	90	90-139	140-159	≥ 120
DIASTOLICA	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	≥ 110
FR	≤ 10	-	11	12-22	21-29	≥ 30
T(°C)	≤ 36	-	-	35.6-37.5	37.7-38.4	≥ 38.5
Sat(%)	≥ 85	86-89	90-93	94-100	Responde a la voz / somnoliento (+)	Responde al dolor /stuporosa
Estado de conciencia	-	Confusa/ agitado	-	alerta	-	No responde
Proteinuria	-	-	-	-	-	-

Imagen 3. Control de score mama