



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

**DIMENSIÓN PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 34 AÑOS CON
DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA**

AUTOR

LEÓN MACIAS JAYRA VALERIA

TUTOR

LIC.: VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	7
1.2 Objetivos	8
1.2.1 Objetivo general	8
1.2.2 Objetivos específicos	8
1.3 Datos generales del paciente	9
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	10
2.2 Principales datos clínicos	11
2.3 Examen físico	11
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	12
2.5 FORMULACIÓN DEL 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.	14
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	23
2.8 Seguimiento	23
2.9 Observaciones.	28
Bibliografía	
Anexo	

DEDICATORIA

Dedico este logro en primer lugar a Dios, ese ser omnipotente que nos guía, cuida y nos da sabiduría para poder vencer cualquier obstáculo que se nos presente en nuestras vidas, a mis padres que con sus sabios consejos me han sabido guiar por el camino correcto, mis hermanas por siempre brindarme palabras de aliento en los momentos que me sentía desanimada, a mis abuelos por siempre confiar en mí y apoyarme en todo momento, ya que sin ellos no hubiera sido posible culminar esta maravillosa etapa llena de conocimientos y experiencias que serán de mucha utilidad para mi vida profesional y estabilidad familiar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que con su finita misericordia me ha permitido culminar esta maravillosa etapa en mi vida profesional, a mis padres que sentaron en mi la base de responsabilidad, honestidad, paciencia y deseo de superación. A mi prestigiosa Universidad por abrirme sus puertas y permitirme estudiar esta importante carrera tan noble que es la encargada de brindar apoyo y cuidado a las personas que lo necesitan. A mis docentes que con sus sabias enseñanzas fortalecieron mis conocimientos. A mi tutor Víctor Sellan Icaza por haberme permitido recurrir a sus conocimientos y guiarme en todo el proceso de elaboración de mi caso clínico.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 34 AÑOS CON
DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA**

RESUMEN

La Preeclampsia es una de las complicaciones más comunes en mujeres embarazadas, se caracteriza por la hipertensión, acompañado por edema en miembros inferiores y superiores, proteinuria. Estos síntomas suelen aparecer dentro de las 20 semanas o quinto mes de gestación. En algunos casos la preeclampsia no presenta síntomas, la hipertensión puede presentarse levemente por eso es muy importante los controles prenatales y la toma constante de la presión arterial. Cuando se presenta convulsiones y sintomatología de SNC (Sistema nervioso central) como cefalea intensa, escotomas, estamos en presencia de Eclampsia, que es una de las complicaciones más críticas, donde se exponen binomio madre-niño e incluso contribuye con la mortalidad materna infantil.

En tal virtud es relevante el control prenatal y la identificación precoz de la sintomatología clínica y el manejo adecuado anteponiendo las medidas de prevención, el diagnóstico médico oportuno contribuye con las medidas más eficaces para la disminución de la tasa de mortalidad causada por esta enfermedad. Aplicando el Proceso de Atención en Enfermería y las investigaciones del presente estudio de caso clínico se logró promocionar la atención asistencial y científica que permite la interacción de enfermera a paciente para prevenir y reducir los problemas que puede causar esta enfermedad.

Palabras clave:

Preeclampsia, Control Prenatal, Hipertensión Arterial, Proteinuria, Edema.

ABSTRACT

Preeclampsia is one of the most common complications in pregnant women, it is characterized by hypertension, accompanied by edema in the lower and upper limbs, proteinuria. These symptoms usually appear within 20 weeks or the fifth month of gestation. In some cases, preeclampsia has no symptoms, hypertension can occur slightly, which is why prenatal check-ups and constant blood pressure measurement are very important. When seizures and symptoms of the CNS (Central Nervous System) occur, such as intense headache, scotomas, we are in the presence of Eclampsia, which is one of the most critical complications, where the mother-child binomial is exposed and even contributes to maternal and infant mortality.

In this virtue, prenatal control and early identification of clinical symptoms and proper management, prioritizing prevention measures, are relevant. Timely medical diagnosis contributes with the most effective measures to reduce the mortality rate caused by this disease. Applying the Nursing Care Process and the investigations of this clinical case study, it was possible to promote care and scientific care that allows nurse-patient interaction to prevent and reduce the problems that this disease can cause.

Keywords:

Preeclampsia, Prenatal Control, Arterial Hypertension, Proteinuria, Edema.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una de las enfermedades más comunes del embarazo lo cual es el aumento de la presión arterial, acompañado de otros síntomas como la proteinuria, edema de los miembros superiores e inferiores, dolores intensos de cabeza, etc. Si no se llega a tratar a tiempo esta enfermedad puede causar graves problemas e incluso mortales para la madre como para el bebé.

Se ha encontrado que su incidencia en el mundo oscila entre 2-10% de los embarazos con un 5 al 10 % de los embarazos en adolescentes, la OMS estima que existen al año más de 166 mil muertes por preeclampsia. En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45 % y la mortalidad del 1 al 33 %. En Ecuador la preeclampsia constituye las primeras causas de morbilidad perinatal; se presentan en el 8,3 % de las gestaciones y son las responsables del 14 % de las muertes infantiles, específicamente en Guayaquil el 95% presentaron preeclampsia, de ellas el 20% presentaron complicaciones. Se concluye que la detección de la preeclampsia debe ser hecha durante la tercera visita prenatal a las 32 semanas. (Mariuxi Magdalena Moreira-Flores, 2022)

Si se confirma la presencia de hipertensión arterial se realiza una prueba de orina para medir la excreción de proteína. Ante el hallazgo de hipertensión arterial y proteinuria en orina después de las 20 semanas de gestación se obtiene el diagnóstico de preeclampsia. (clinicbarcelona, 2018)

En este estudio se evidencia el caso de una paciente gestacional de 36,6 semanas donde presenta Preeclampsia la cual tenemos que disminuir los síntomas de su enfermedad para así llevar su embarazo a término brindándole los cuidados de Enfermería evitando complicaciones para el binomio madre-hijo.

Lo que me motivo a realizar este caso es aprender más acerca de esta enfermedad, ya que es una de las más comunes en el embarazo y saber cómo debo de aplicar mis conocimientos. Lo que espero de mi caso es que las embarazadas tomen medidas preventivas, como asistir regularmente a los primeros controles prenatales e identificar las primeras manifestaciones clínicas para

asegurarse que el embarazo vaya desarrollándose de una manera correcta y evitar futuras complicaciones al binomio madre niño

I MARCO TEÓRICO

PREECLAMPSIA

La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal. (mayoclinic, 2018)

La preeclampsia puede ser peligrosa para la madre y el bebé. Puede impedir que el bebé reciba suficiente sangre y oxígeno. También puede dañar el hígado, los riñones y el cerebro de la madre. Las mujeres con preeclampsia muy grave pueden tener convulsiones peligrosas. (cigna, 2019)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La Preeclampsia es una condición grave del embarazo y representa un peligro importante ya que muchos de sus signos no son evidentes, mientras que algunos síntomas parecen ser los efectos normales del embarazo sobre el organismo. Muchas mujeres que sufren de preeclampsia no se sienten enfermas ya veces reaccionan con sorpresa o frustración cuando se les ordena el reposo absoluto o son hospitalizadas aun cuando se sienten bien. (Preeclampsia, 2021)

Otros signos y síntomas de preeclampsia pueden comprender:

- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria) u otros signos de problemas renales
- Cefalea intensa
- Degeneración ocular, fotofobia, amaurosis fugaz
- Dolor en la parte superior del abdomen, por lo general, debajo de las costillas y en el lado derecho
- Emesis

- Anuria
- Niveles más bajos de plaquetas en la sangre (trombocitopenia)
- Función hepática alterada
- Disnea

La preeclampsia puede causar aumento repentino de peso, edema especialmente en la cara y las manos. Sin embargo, esto sucede también en muchos embarazos por lo que no se considera como signos propios de la preeclampsia.

CAUSAS

Los vasos sanguíneos que conducen la sangre a la placenta de las mujeres con preeclampsia suelen ser más pequeños de lo normal. Las anomalías en la formación de estos vasos sanguíneos al comienzo de la gestación desencadenan una cascada de sucesos que pueden dar lugar a la hipertensión y a los demás signos de la enfermedad. Sin embargo, se desconoce la causa última que origina las anomalías en los vasos sanguíneos. (Redacción Médica, 2021)

En las mujeres con preeclampsia, parece que estos vasos sanguíneos no se desarrollan o no funcionan de manera adecuada. Son más angostos que los vasos sanguíneos normales y reaccionan de manera diferente a las indicaciones hormonales, lo cual limita la cantidad de sangre que puede fluir por ellos.

Las causas de esta formación anormal pueden comprender las siguientes:

- Un flujo de sangre insuficiente al útero
- Daño en los vasos sanguíneos
- Un problema en el sistema inmunitario
- Determinados genes

FACTORES DE RIESGO

La preeclampsia se manifiesta solo como una complicación del embarazo. Los factores de riesgo incluyen los siguientes:

- **Antecedentes de preeclampsia.** Los precedentes particulares o parientes de preeclampsia aumentan en gran medida el riesgo de tener esta enfermedad.
- **Hipertensión crónica.** Si durante el embarazo hay hipertensión crónica puede tener el riesgo de tener preeclampsia
- **Primer embarazo.** Por lo general en el primer embarazo hay riesgo de tener preeclampsia
- **La edad.** Al tener la edad mayor de 35 años es uno de los riesgos por lo cual puede causar la preeclampsia
- **La raza.** Las mujeres de raza negra tienen un porcentaje más alto de obtener preeclampsia.
- **Obesidad.** Tener obesidad es uno de los riesgos más comunes para tener preeclampsia.
- **Embarazo múltiple.** Al tener embarazos múltiples la preeclampsia puede llegar a ser muy frecuente
- **Intervalo entre embarazos.** Tener bebés menores de dos o más de 10 años de intervalo provoca un mayor riesgo de preeclampsia
- **Fecundación in vitro.** El riesgo de tener la preeclampsia aumenta si tiene a su bebé mediante fertilización.

En el 75% de los casos, la preeclampsia es leve.¹ Sin embargo, una mujer puede pasar de tener una preeclampsia leve a una forma grave, o una eclampsia completa incluso en unos pocos días, en especial si no se trata. Tanto la preeclampsia como la eclampsia pueden causar problemas de salud graves para la madre y el bebé. (español, 2017)

Pruebas médicas para la preeclampsia

Los chequeos prenatales periódicos con el especialista en Ginecología y Obstetricia ayudarán a controlar la presión arterial y los niveles de orina. Además, los análisis de sangre pueden demostrar si la paciente sufre preeclampsia. Otras pruebas son los chequeos de la función renal y de la coagulación de la sangre, así como una ecografía para valorar que la salud del bebé sea la correcta y un ultrasonido Doppler para establecer la eficiencia del flujo sanguíneo a la placenta. (topdoctors, 2017)

Fisiopatología

La preeclampsia no es una enfermedad aislada, sino que debe considerarse un síndrome multiorgánico con origen en la placenta. En la fisiopatología de la enfermedad pueden distinguirse 2 etapas: una primera etapa, que transcurre entre el primer y segundo trimestres, en la que se instaura una disfunción placentaria; y una segunda etapa, a partir del tercer trimestre, en la que se produce la respuesta materna a dicha disfunción. (Indira Álvarez-Fernández, 2017)

COMPLICACIONES

Mientras más grave sea la preeclampsia y más temprano se presente en el embarazo, mayores serán los riesgos para ti y tu bebé. La preeclampsia puede requerir la inducción del trabajo de parto.

Puede ser necesaria una cesárea en caso de afecciones clínicas u obstétricas que requieran un parto rápido. De lo contrario, es posible que el médico recomiende un parto vaginal programado. El obstetra te ayudará a decidir qué tipo de parto es adecuado para tu enfermedad. (mayoclinic, 2018)

Entre las complicaciones de la preeclampsia se incluyen las siguientes:

- **Restricción del crecimiento fetal.** La preeclampsia afecta a las arterias que suministran sangre a la placenta. Si la placenta no recibe la cantidad suficiente de sangre, el bebé puede recibir un nivel inadecuado de sangre y oxígeno, y menos nutrientes. Esto puede ocasionar un crecimiento lento, conocido como “restricción del crecimiento fetal”, bajo peso al nacer o parto prematuro.
- **Parto prematuro.** Si tienes preeclampsia con características graves, es posible que debas adelantar el parto para salvar tu vida y la de tu bebé. Si el bebé nace prematuro, puede tener problemas respiratorios o de otro tipo. Tu proveedor de atención médica te ayudará a comprender cuál es el momento ideal para el parto.
- **Desprendimiento placentario.** La preeclampsia aumenta el riesgo de tener desprendimiento de la placenta, un trastorno que consiste en la separación de la placenta de la pared interior del útero antes del parto. Un desprendimiento grave puede ocasionar un sangrado intenso, que puede poner en riesgo tu vida y la de tu bebé.
- **Síndrome de HELLP.** El síndrome de HELLP, cuyas siglas significan hemólisis (la destrucción de los glóbulos rojos), aumento de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas, es una forma más grave de la preeclampsia, y puede poner en riesgo rápidamente tu vida y la de tu bebé.

Los síntomas del síndrome de HELLP incluyen náuseas y vómitos, dolores de cabeza, y dolor en la parte superior derecha del abdomen. El síndrome de HELLP es particularmente peligroso porque implica daños a varios sistemas de órganos. En ocasiones, puede manifestarse repentinamente, incluso antes de que se detecte la presión arterial alta, o sin ningún síntoma en absoluto.

- **Eclampsia.** Si la preeclampsia no se controla, es posible que se desarrolle una eclampsia, que es, en esencia, una preeclampsia con convulsiones. Es muy difícil predecir qué pacientes tendrán una preeclampsia lo suficientemente grave para convertirse en eclampsia.

Con frecuencia no hay signos y síntomas de advertencia con los que se pueda anticipar la eclampsia. Dado que la eclampsia puede tener consecuencias graves para la madre y el bebé, el parto se vuelve necesario, independientemente del tiempo de gestación del embarazo.

- **Daño a otros órganos.** La preeclampsia puede dañar los riñones, el hígado, los pulmones, el corazón o los ojos, y puede causar un accidente cerebrovascular u otra lesión cerebral. La cantidad de lesiones causadas a otros órganos depende de la gravedad de la preeclampsia.
- **Enfermedad cardiovascular.** La preeclampsia puede incrementar el peligro de exponer patologías cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares) en el futuro. Para reducir el peligro, a partir del parto aspira conservar tu peso ideal, ingiere una pluralidad de frutas y vegetales, haga ejercicio con regularidad y no fumes

PREVENIR LA PREECLAMPSIA

Al igual que con el resto de los trastornos asociados, la atención prenatal es fundamental. Esto le permitirá al médico detectar y tratar la enfermedad desde el primer momento, evitando complicaciones. No existe un tratamiento conocido para prevenir la preeclampsia, solo ayudará una buena alimentación durante el embarazo y ejercicio físico moderado supervisado por su médico. Únicamente en la población obstétrica de riesgo que ha sido posible comprobar que la aspirina en dosis bajas puede reducir la incidencia y la tasa de morbilidad perinatal.

1.1 Justificación

La Preeclampsia es una de las complicaciones del embarazo caracterizada por la elevación anormal de la presión arterial acompañada con otros síntomas, al no ser tratada a tiempo puede traer graves consecuencias, incluso la muerte materna y fetal.

A menudo, la falta de conocimiento en los programas de información preventiva de la preeclampsia influye directamente en las complicaciones maternas neonatales, por eso es muy necesario informarse y realizarse los primeros controles prenatales.

La elaboración de este estudio de caso es de una paciente con preeclampsia, se elaboró con el propósito de aplicar los conocimientos adquiridos en el aula de clase, el Proceso de Atención de Enfermería para proporcionar los cuidados de los mismos, así como las medidas implementadas para su recuperación sin complicaciones.

Esta enfermedad puede llegar a afectar tanto a la madre como a la familia, emocionalmente y económicamente. Esta enfermedad es muy común pero aún existe mucha desinformación sobre ella, debido a eso siempre debemos nosotros como personal de salud informar que es la preeclampsia, la importancia de los primeros controles prenatales.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el Proceso de Atención en Enfermería en paciente de 34 años con embarazo de 38 semanas de gestación con diagnóstico de preeclampsia

1.2.2 Objetivos específicos

- Promocionar la salud fomentando la importancia de llevar los primeros controles prenatales
- Identificar los factores de riesgo que predisponen a la preeclampsia
- Establecer un plan de cuidado adecuado para el cuidado de la paciente

1.3 Datos generales del paciente

Nombres y Apellidos: NN

Historia Clínica: 217658

Cedula de Identidad: 1205636770

Edad: 34 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Casada

Religión: católica

Grupo Sanguíneo: A negativo

Nivel de instrucción: Tercer nivel

Procedencia: Buena fe

Fecha de Ingreso: 28/10/2020

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 34 años de edad con embarazo de 36,6 semanas de gestación ingreso al centro hospitalario con un cuadro clínico de hipertensión arterial de 149/100 mmhg, cefalea, edema de los miembros inferiores y dolor pélvico tipo contráctil irradiado a región lumbosacra de modera intensidad con un score mama 5

Antecedentes patológicos personales

- **Clínicos:** No refiere
- **Quirúrgico:** No refiere
- **Traumático:** No refiere
- **Alergias:** No refiere
- **Grupo Sanguíneo:** A negativo
- **Anemia:** No refiere

Antecedentes patológicos familiares

- **Madre:** Hipertensión arterial
- **Padre:** Falleció por accidente cerebro vascular
- **Abuelo:** No refiere

Antecedentes ginecológicos

- **Menarquia:** 13 años
- **Ciclos:** regulares
- **Síntomas acompañantes:** cólicos menstruales
- **Pareja sexual:** 1
- **Enfermedades de transmisión sexual:** no refiere

Antecedentes obstétricos

- **Gesta:** 2 **Parto:** 0 **Cesaría:** 2 **Aborto:** 0
- **FUM:** 15/12/20
- **Controles:** 11 controles

2.2 Principales datos clínicos

ANAMNESIS

Paciente gestante refiere que hace 3 horas presenta cefalea y dolor pélvico, acude al hospital donde se detecta mediante el control de examen de orina proteinuria su diagnóstico de Preeclampsia, no existe pérdida de líquido o sangrado vaginal.

2.3 Examen físico

Signos Vitales:

- **Temperatura:** 36,4 °C
- **Frecuencia respiratoria:** 19 respiraciones por minuto.
- **Frecuencia Cardíaca:** 82 latidos por minutos
- **Presión Arterial:** :149 / 100 mmHg
- **Saturación de oxígeno:** 99%
- **Frecuencia cardíaca fetal:** 159 latidos por minutos

Examen General a la valoración Cefalocaudal normolínea

- **Cabeza:** Normo céfalo.
- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas.
- **Nariz:** vías aéreas permeables, ausencia de secreciones nasales.
- **Cuello:** Simétrico, móvil y sin adenopatías
- **Tórax:** Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares ventilados. Ruidos cardíacos rítmicos.
- **Miembros Superiores:** Simétricas movibles, sin edema.
- **Genitales:** no se observa sangrado.

- **Abdomen:** Gestante, altura uterina compatible con edad gestacional, movimientos fetales presente, actividad uterina presente 2/10 de 20 segundo, monitoreo fetal reactivo con aceleraciones y desaceleraciones presente LCF (Líquido cefalorraquídeo):159-160-178 LPM (Latidos por minutos)
- **Miembros Inferiores:** Simétricas movibles, con edema.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

EXAMEN: BIOMETRÍA HEMÁTICA – HEMATOLOGÍA

NOMBRES	VALOR	VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS	10.58	5.00 - 10.0010 e/uL
FÓRMULA LEUCOCITARIA		
NEUTRÓFILOS #	7.09	2.0 - 7.010 e3/uL
LINFOCITOS #	2.96	1-0 - 5.810 e3/uL
MONOCITOS #	0.65	0.2 – 4.810 e3/uL
EOSINÓFILOS #	0.16	0.2 – 0.810 e3/uL
BASÓFILOS #	0.02	10 e3/uL
CAYADOS	0	10 e3/uL
JUVENILES #	0	10 e3/uL

NEUTRÓFILOS %	67.3	45.0 – 65.0%
LINFOCITOS %	23.8	20.0 - 40.0%
MONOCITOS %	4.4	0 – 8%
EOSINÓFILOS %	4.3	0 – 5%
BASÓFILOS %	0.2	0 – 2%
ERITROCITOS	4.42	4.00 – 5.1010 e6/uL
HEMOGLOBINA	12.8	12.00 – 16.00 g/dl
HEMATOCRITO	40.4	37.00 – 47.00%
VOL. CORPUSCULAR MEDIO	91.4	80 – 100 fl
HGB. CORPUSCULAR MEDIA	29	27.0 – 34.0 pg.
CONC.HGB. CORPUSCULAR MEDIA	31.7	32.00 – 36.00 g/dl

RDW-CV	13.3	11.0 – 16.0%
RDW-SD	45.7	35.0 - 56.0 fL
PLAQUETAS	272	150.00 – 450.0010 e3/uL
V. PLAQUETARIO MEDIO	9.6	6.5 – 12.0 fL
PDW	16.2	9.0 – 17.0
PCT	0.261	0.108 – 0.282%

EXAMEN GLUCOSA – QUÍMICA

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA	88	74 – 106 mg/dL

EXAMEN PROTEINURIA

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
PROTEINURIA +	> 300 mg	< a 80 mg/24 hrs

EXAMEN NITRÓGENO UREICO (BUM) /UREA – QUÍMICA

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
UREA	19	13 – 43 mg/dL

EXAMEN ÁCIDO ÚRICO – QUÍMICA

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
ÁCIDO ÚRICO	2.6	2.60 – 6.00 mg/dL

EXAMEN AST (SGOT) – QUÍMICA

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
AST (SGOT)	13	HASTA 37.00 – U/L

EXAMEN ALT (SGPT) – QUÍMICA

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
ALT (SGPT)	12	HASTA 30.00 – U/L

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnóstico Presuntivo: Hipertensión arterial

Diagnóstico Diferencial: Preeclampsia

Diagnóstico Definitivo: Embarazo de 36,6 SDG + preeclampsia severa + taquicardia fetal

Diagnóstico de enfermería:

- Perfusión tisular periférica ineficaz R/C hipertensión E/P Cefalea, edema, tiempo de relleno capilar >3 segundo
- Dolor agudo R/C presión arterial alta E/P expresión facial por el dolor
- Exceso de volumen de líquido R/C mecanismo de regulación comprometidos E/P alteración en la presión arterial (149/100 mmhg), edema

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

De acuerdo con la información obtenida, la paciente hace referencia a antecedentes patológicos personales como sobrepeso en la adolescencia, sedentarismo. Antecedentes familiares: madre con hipertensión arterial y fallecimiento por un accidente cerebro vascular. Por otro lado, la paciente

manifiesta no tener muchos conocimientos sobre cómo detectar los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia

PROCEDIMIENTO A REALIZAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Registrar los signos vitales y score mama cada 30 minutos
- Monitoreo fetal continuo
- Toma de muestra para exámenes de laboratorio
- Registrar en nota de enfermería
- Preparar al paciente para la cesaría
- Colocación de la bata, gorro, mascarilla y zapatones
- Canalización de la vía periférica
- Rasurar y limpiar del área genital
- Colocarle la sonda vesical
- Colocarle las medias antiembólica
- Administrarle la dosis de impregnación de sulfato de magnesio y de mantenimiento a través de una bomba infusión
- Valorar signo de intoxicación
- Tener al alcance el antídoto (gluconato de calcio)

TRATAMIENTO

PROCESO PREOPERATORIO

Impregnación con sulfato de magnesio: 80 cc cloruro de sodio al 9% + 2 ampolla de sulfato de magnesio, pasar en media hora.

Dosis de mantenimiento de sulfato de magnesio: cloruro de sodio 480 cc + 10 g de sulfato de magnesio (5 ampollas), pasar a 17 ml/hora
Cloruro de sodio 1000 cc, pasar bolo de 400 cc STAT y luego a 35 gotas por minutos.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON)

Paciente gestante refiere que hace 3 horas presenta cefalea y dolor pélvico, acude al hospital donde se detecta mediante el control de examen de orina proteinuria su diagnóstico de Preeclampsia, no existe pérdida de líquido o sangrado vaginal.

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD.

Paciente refiere que no bebe, no fuma, no consume drogas, tiene todas las vacunas, no ha sufrido de caída, no presenta ninguna alergia.

Patrón no alterado

PATRÓN 2: NUTRICIONAL / METABÓLICO.

Refiere la paciente que su alimentación era balanceada y que trataba de alimentarse bien por su embarazo, no han presentado gran molestia en su embarazo, presenta edema en los miembros inferiores

Patrón alterado

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN.

La paciente manifiesta que puede realizar sus necesidades fisiológicas sin ningún problema, últimamente su eliminación urinaria ha cambiado un poco

Patrón no alterado

PATRÓN 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO.

Paciente refiere que no realiza ninguna clase de ejercicios desde que está embarazada, que últimamente se cansa mucho más de lo normal y que su presión arterial en los últimos 3 días está entre 130/86-150/100 mmhg.

Patrón alterado

PATRÓN 5: SUEÑO - DESCANSO.

Paciente refiere que duerme 6-7 horas diarias, siempre trata de descansar y no hacer muchos esfuerzos.

Patrón no alterado

PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL.

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, consciente al ingreso en el área de emergencia, activa despierta al dialogo.

Patrón no alterado

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONTROL.

Paciente manifiesta que se siente bien consigo mismo, presenta niveles de conciencia alerta, no presenta déficit de lenguaje.

Patrón no alterado

PATRÓN ROL 8: – RELACIONES.

Refiere que actualmente vive con su esposo y sus dos hijas, lleva una muy buena relación con su familia, el esposo es quien mantiene la casa.

Patrón no alterado

PATRÓN 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN.

Paciente es activa sexualmente, actualmente se encuentra embarazada de 36,6 semana de gestación, su menarquia fue a los 13 años

Patrón no alterado

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Paciente se encuentra en estado de tensión y preocupada por su bebe.

Patrón alterado

PATRÓN 11: PATRÓN VALORES – CREENCIAS.

Familia católica, muy devotos de Dios.

Patrón no alterado

PATRÓN 12: CONFORT

Paciente refiere que no se encuentra cómoda, muestra facies de irritabilidad por la cefalea que presenta

Patrón alterado

PATRÓN 13: CRECIMIENTO DESARROLLO

Paciente con estatura normal, que aparenta la edad que tiene.

Patrón no alterado

PATRONES ALTERADOS

- Patrón nutricional / metabólico.
- Patrón actividad - ejercicio.
- Patrón adaptación – tolerancia al estrés.
- Patrón confort

ETIQUETAS DIAGNOSTICA

- Perfusión tisular periférica ineficaz
- Dolor agudo
- Exceso de volumen de líquido

NANDA: Dominio: 4
 Clase: Perfusión tisular
 Código 00204

Perfusión tisular periférica ineficaz

R/C: Hipertensión

E/P: Cefalea, edema, tiempo de relleno capilar >3 segundo

Dominio: II salud fisiológica

Clase: E cardiopulmonar

Etiqueta: (0407) Perfusión tisular: periférica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión sanguínea sistólica		X			X
Presión sanguínea diastólica		X			X
Palidez			X		X
Edema periférico		X			X

Campo: Fisiológico complejo

Clase: N control de perfusión tisular

Etiqueta: (4040) regulación hemodinámica

ACTIVIDADES

- Controlar los signos vitales cada 30 minutos
- Controlar y registrar el ritmo cardiaco fetal
- Realizar un sondaje vesical
- Vigilar la ingesta/eliminación
- Vigilar los niveles de electrolitos

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E

NANDA: Dominio: 12
Clase: dolor agudo
Código 00132

Dolor agudo (00132)

R/C: Presión arterial alta

Dominio: V salud percibida

Clase: V sintomatología

Etiqueta: nivel del dolor



E/P: Expresión facial por dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión arterial		X			x
Expresiones faciales del dolor		X			x
Dolor de cabeza		X		x	
Dolor referido		x		x	

M
E
T
A
S

Campo: Fisiológico complejo

Clase: N control de perfusión tisular

Etiqueta: (4150) regulación hemodinámica



- ACTIVIDADES**
- Comprobar y registrar los signos vitales
 - Realizar un sondaje vesical
 - Aliviar las preocupaciones de la paciente promocionando una información precisa y corrigiendo cualquier idea errónea
 - Administrar medicamentos prescritos

I
N
T
E
R
V
E

NANDA: Dominio: 2

Clase: Hidratación

Código 00026

Exceso de volumen de líquido (00026)

R/C: Mecanismo de regulación comprometidos

Dominio: Salud fisiología II

Clase: G Líquido y electrolitos

Etiqueta: 0603 Severidad de la sobrecarga de líquidos

Campo: Fisiológico complejo

Clase: N control de perfusión tisular

Etiqueta: 4130 Monitorización de líquidos

E/P: Alteración en la presión arterial (149/100),
Edema

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Cefalea		X			X
Edema de piernas		X			X
Edema de tobillo		X			X
Malestar		X		X	

ACTIVIDADES

- Monitorizar la entrada y salida
- Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca, y estado de la respiración
- Administrar líquidos según corresponda
- Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E

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

Adaptación del rol maternal de Ramona Mercer, esta teoría se basa en el cuidado maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. (Luzmilla, 2011)

2.8 Seguimiento

DIA 1

Fecha: 28/10/2020

Hora: 10:20 am

Recibo Paciente de sexo femenino de 34 años de edad con embarazo de 38 semanas de gestación al centro hospitalario con un cuadro clínico de hipertensión arterial, cefalea, edema de los miembros inferiores y dolor pélvico tipo contráctil irradiado a región lumbosacra de modera intensidad, al momento con signos vitales estables, orientada en tiempo y espacio con Glasgow 15/15, movimientos fetales presente.

Se le realiza control de signos vitales más score mama, donde se evidencia presión arterial 149/100 mmhg, frecuencia cardiaca 82, temperatura 36,4°C, frecuencia respiratoria 20 rxm, saturación de oxígeno 99% con proteinuria positiva y estado de conciencia alerta, dando un score mama 5

Prescripción Médica

- Impregnación con sulfato de magnesio: 80 cc cloruro de sodio al 9% + 2 ampolla de sulfato de magnesio, pasar en media hora.
- Dosis de mantenimiento de sulfato de magnesio: cloruro de sodio 480cc + 10 g de sulfato de magnesio (5 ampollas), pasar a 17 ml/hora
- Cloruro de sodio 1000 cc, pasar bolo de 400 cc STAT y luego a 35 gotas por minutos.
- Ketorolaco 30 mg/1ml intravenoso diluido en 10 cc de solución salina, pasar en dos minutos cada 8 horas (solución inyectable)
- Tramadol 50 mg vía oral cada 6 horas (capsula)

Indicaciones Médica

- Prepara para cirugía de emergencia: Cesaría segmentaria
- Control de signos vitales y score mama cada 30 minutos
- Monitoreo fetal continuo
- Exámenes de laboratorio
- Balance hídrico
- Realizar el lavado de mano correcto
- Administrar medicación prescripta

Fecha: 28/10/2020

Hora: 12:00 pm

Paciente de 34 años de edad con antecedente de puerperio quirúrgico más preeclampsia al momento se encuentra consciente y orientada colabora con el interrogatorio, con vía venosa permeable, presenta abdomen blando depresible poco doloroso, herida quirúrgica limpia. Posteriormente la paciente quedo muy estable, con sangrado transvaginal eliminando loquios, constantemente es vigilada por el médico y enfermeras.

Se le realiza control de signos vitales más score mama, donde se evidencia presión arterial 136/90mmhg, frecuencia cardiaca 81, temperatura 36,1°C, frecuencia respiratoria 19 rxm, saturación de oxígeno 98% con proteinuria positiva y estado de conciencia alerta, dando un score mama 3

Prescripción Médica

- cloruro de sodio 0.9% 1000 ml a 30 ml/h
- Cefalexina 500 mg vía oral cada 6/h (capsula)
- Ceftriaxona 2gr intravenoso diluido en 20 cc de solución salina, pasar en dos minutos cada 8 horas (solución inyetable)
- Ranitidina 50 mg/2ml intravenoso diluido en 10 cc de solución salina, pasar en uno o dos minutos cada 8 hora (solución inyetable)
- Ketorolaco 60 mg/2ml intravenoso diluido en 10 cc de solución salina, pasar en dos minutos cada 6 horas (solución inyetable)
- Omeprazol 40 mg intravenoso diluido en 10 cc de solución salina, pasar en uno o dos minutos cada 6 horas. (solución inyetable)
- Tramadol 50 mg vía oral cada 6 horas (capsula)

Indicación Médica

- Monitorización de signos vitales y score mama cada 30 minutos por dos horas
- Control de diuresis
- Terminada vía de sulfato retirar
- Realizar masajes uterinos
- Revisar constantemente el sangrado transvaginal
- Retirar sonda vesical
- Vigilar la ingesta/eliminación
- Administrar medicación prescripta
- Reportar novedades

DIA 2

Fecha: 29/10/2020

Hora: 07:20 am

Paciente de 34 años de edad con antecedente de segundo día de puerperio quirúrgico, va evolucionando de manera satisfactoria, orientada en tiempo y espacio, sus signos vitales dentro de los parámetros normales, sangrado tras vaginal de baja cantidad, útero contraído, involución uterina por debajo de la cicatriz umbilical, herida limpia, refiere dolor al momento de palpar la herida quirúrgica, presenta una evolución positiva al tratamiento farmacológico la paciente se levantó y camino una media hora.

Se le realiza control de signos vitales más score mama, donde se evidencia presión arterial 130/85 mmhg, frecuencia cardiaca 80, temperatura 36,7°C, frecuencia respiratoria 21 rxm, saturación de oxígeno 99% con proteinuria negativo y estado de conciencia alerta, dando un score mama 0

Prescripción Médica

- cloruro de sodio de 1000 ml a 30 ml/h
- Ceftriaxona 2gr intravenoso diluido en 20 cc de solución salina, pasar en dos minutos cada 8 horas (solución inyectable)
- Cefalexina 500 mg vía oral cada 6 horas (cápsula)
- Ranitidina 50 mg/2ml intravenoso diluido en 10 cc de solución salina, pasar en uno o dos minutos cada 8 hora (solución inyectable)
- Ketorolaco 60 mg/2ml intravenoso diluido en 10 cc de solución salina, pasar en dos minutos cada 6 horas (solución inyectable)
- Paracetamol 10g/ml (1g) intravenoso pasar en 40 minutos cada 8 horas (solución inyectable)
- Omeprazol 40 mg intravenoso diluido en 10 cc de solución salina, pasar en uno o dos minutos cada 6 horas. (solución inyectable)

Indicación Médica

- Monitorización de signos vitales y score mama cada 3 horas
- Control de diuresis
- Toma de muestra de laboratorio
- Vigilar la ingesta/eliminación
- Revisar si el útero esta contraído
- Revisar la herida quirúrgica
- Revisar el sangrado transvaginal
- Realizar el correcto lavado de mano
- Brindar cuidados de enfermería
- Administrar medicación prescripta
- Reportar novedades

DIA 3

Fecha: 30/10/2020

Hora: 07:10 am

Paciente de 34 años de edad con antecedente de tercer día de puerperio quirúrgico, al momento se encuentra, colabora con el interrogatorio, movilidad presente, vía periférica permeable, herida quirúrgica limpia y si sin signos de flogosis, útero contraído, sin presencia loquios, diuresis presente

Se le realiza control de signos vitales más score mama, donde se evidencia presión arterial 128/75 mmhg, frecuencia cardiaca 85, temperatura 36,6°C, frecuencia respiratoria 20 rxm, saturación de oxígeno 99% con proteinuria negativo y estado de conciencia alerta, dando un score mama 0

Prescripción Médica

- Ceftriaxona 2gr intravenoso diluido en 20 cc de solución salina, pasar en dos minutos cada 8 horas (solución inyectable)
- Cefalexina 500 mg vía oral cada 6 horas (cápsula)
- Ranitidina 50 mg/2ml intravenoso diluido en 10cc de solución salina pasar en uno o dos minutos cada 8 hora (solución inyectable)

- Ketorolaco 60 mg/2ml intravenoso diluido en 10 de solución salina pasar en dos minutos cada 6 horas (solución inyectable)
- Paracetamol 10g/ml (1g) intravenoso pasar en 40 minutos cada 8 horas (solución inyectable)
- Omeprazol 40 mg intravenoso diluido en 10cc de solución salina, pasar en uno o dos minutos cada 6 horas. (solución inyectable)

Indicación Médica

- Monitorización de signos vitales y score mama cada 3 horas
- Colocación de catéter venoso
- Control de diuresis
- Toma de muestra de laboratorio
- Vigilar la ingesta/eliminación
- Revisar la herida quirúrgica
- Revisar si el útero está contraído
- Realizar el correcto lavado de mano
- Brindar cuidados de enfermería
- Administrar medicación prescripta
- Reportar novedades

2.9 Observaciones.

Durante la estancia de la paciente en el hospital se le realizo las siguientes actividades:

Control del balance hidroelectrolíticos

Toma de signos vitales

La paciente siempre nos colaboró y se dejó realizar todos los procedimientos médicos requerido. Le dimos los conocimientos necesarios para que ella tenga un amplio conocimiento acerca de esta enfermedad.

Paciente postquirúrgica se encuentra orientada en tiempo y espacio, vías permeables, con los signos dentro de los parámetros normales, le informamos que cuidado debe de tener con la herida para que no se le vaya a infectar

CONCLUSIÓN

- Después de haber aplicado el Proceso de Atención en Enfermería se logró promocionar la atención asistencial y científica para reducir los riesgos que puede causar esta enfermedad y para una recuperación pronta del paciente.
- En este caso se promocionó la importancia de realizarse los primeros controles prenatales con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud de ambos, todo lo sugerido es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones.
- Mediante este estudio identificamos claramente cuáles son los factores de riesgo que predisponen esta enfermedad, es importante que las personas conozcan que pueden presentar preeclampsia en el primer embarazo, mujeres mayores de 35 años corren este riesgo, mujeres de raza negra y con obesidad tienden a hacer propensas de padecer dicha enfermedad
- Los principales cuidados de enfermería están enfocados a la recuperación rápida del paciente mediante la realización de actividades como el control del balance hidroelectrolítico, administración de los medicamentos prescrito, la toma de signos vitales, para así evitar futuras complicaciones al binomio madre niño, se debe brindar confort a la madre y al bebé durante la estadía en el hospital. El personal de enfermería debe involucrarse en el caso y saber cuáles son los signos de alarma para prevenir y actuar de manera inmediata ante cualquier problema que presente el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- cigna*. (29 de 05 de 2019). Obtenido de cigna: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/preeclampsia-hw2834>
- clinicbarcelona*. (13 de 08 de 2018). Obtenido de clinicbarcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/preeclampsia/diagnostico>
- espanol*. (20 de 01 de 2017). Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/riesgos-madre>
- Indira Álvarez-Fernández, B. P. (2017). Preeclampsia. *Revista del laboratorio clínico*, 81-82.
- Luzmilla, A. (2011). Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer. *Revista Cuidarte*, 195-201. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732011000100015&script=sci_abstract&tlng=es
- Mariuxi Magdalena Moreira-Flores, R. S.-V. (2022). *dominiodelasciencias*, <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2528>.
- mayoclinic*. (16 de 11 de 2018). Obtenido de mayoclinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- Preeclampsia*. (14 de 12 de 2021). Obtenido de <https://www.preeclampsia.org/signos-y-sintomas>
- Redacción Médica*. (23 de 11 de 2021). Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/preeclampsia>
- topdoctors*. (22 de 10 de 2017). Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/preeclampsia>

ANEXOS

