



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión practica del examen complejo previo a la obtención del grado  
académico de licenciado en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 36 SEMANAS  
CON PREECLAMPSIA**

**AUTOR:**

**PLINIO ROGELIO VACA GAIBOR**

**TUTORA:**

**LCDA. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO**

**Babahoyo - Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
<b>I. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>1</b>
<b>Proceso de atención de Enfermería.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Fases Del PAE.....</b>	<b>1</b>
<b>Características del PAE.....</b>	<b>2</b>
<b>Objetivos del PAE.....</b>	<b>2</b>
<b>Score Mama.....</b>	<b>2</b>
<b>Preeclampsia.....</b>	<b>4</b>
<b>Eclampsia.....</b>	<b>5</b>
<b>Diagnóstico.....</b>	<b>6</b>
<b>Tratamiento:.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2. OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.1 Objetivo General.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 DATOS GENERALES.....</b>	<b>10</b>
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente).....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Examen Físico.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....</b>	<b>14</b>
<b>2.5. Formulación Del Diagnóstico Presuntivo Diferencial Y Definitivo.....</b>	<b>15</b>
<b>2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema de los procedimientos a realizar.....</b>	<b>15</b>
<b>2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....</b>	<b>19</b>
<b>2.8. Seguimiento.....</b>	<b>19</b>
<b>2.9. Observaciones.....</b>	<b>22</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>26</b>

## **DEDICATORIA**

Dedico este estudio de caso clínico en primer lugar a Dios por ser mi guía todos los días, darme la sabiduría y fortaleza al haberme permitido lograr culminar mi carrera universitaria con éxito, a mis padres y a todos los que me apoyaron incondicionalmente por los consejos sabios a los cuales me ayudaron cada día a lograr mi objetivo.

A toda mi familia por confiar en mí a mi abuelita, tíos, primos, gracias por las motivaciones diarias y ser parte fundamental en mi vida y creer en mí.

**Plinio Rogelio Vaca Gaibor**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por mantenerme con salud y permitirme alcanzar mis metas propuestas a lo largo de estos últimos años, quien me ha permitido esta maravillosa experiencia dentro de mi carrera universitaria y lograr convertirme en un profesional íntegro.

A cada uno de los docentes que en este lapso de mis estudios de formación profesional me brindaron sus conocimientos y dentro de mi institución hospitalaria donde cada profesional de salud con quien me relacioné me ayudó y motivó a mejorar cada día durante mi etapa de internado.

En especial a mis padres y familia, porque han sido para mí el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre junto a mí en los días y noches más difíciles en horas de estudio, Siempre han sido mis mejores guías en mi vida.

A mis compañeros y amigos de estudios los cuales hemos compartido conocimientos y apoyándonos entre sí. Hoy nos toca finalizar un capítulo lindo en esta historia de vida gracias por todo y por estar allí siempre.

**Plinio Rogelio Vaca Gaibor**

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

***PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 36 SEMANAS  
CON PREECLAMPSIA***

## RESUMEN

La preeclampsia es una complicación que se da durante el embarazo, por ello es de vital importancia dar a conocer las bases fundamentales de los diagnósticos de enfermería siempre cubriendo las necesidades básicas de la paciente y sus familiares la hipertensión arterial se considera un problema de salud a nivel mundial debido a su alta prevalencia y a su impacto en la calidad de vida, este problema a las mujeres gestantes se vuelve una alta probabilidad de vulnerabilidad siendo así las características de causa de muertes maternas en el Ecuador en un 18, 15%. Aun es desconocida la causa exacta de la preeclampsia, aun así, diversos estudios que se han realizado consideran los factores nutricionales, endocrinos, inmunológicos como posibles causas.

Generalmente la preeclampsia afecta a la mujer gestante y el feto que es la causa de de muertes maternas en el país. La preeclampsia debe ser siempre tratada de forma oportuna antes de la aparición de síntomas como: Convulsiones, proteinuria, falta de aire, dolor en la parte superior del abdomen, y otras complicaciones de la enfermedad que pueden ser mortales para el individuo.

El presente estudio de caso clínico se lo realizó a una paciente gestante de 36 semanas de gestación, por presentar hipertensión arterial de 145/100 mmhg, proteinuria en orina (+), edemas igualmente en extremidades inferiores y cefaleas leves, una vez que se realizó la valoración de enfermería, se continuo a la planificación de los cuidados de enfermería con el objetivo de mejorar la salud del paciente y detener complicaciones.

**Palabras claves:** Preeclampsia, Proceso De Atención De Enfermería, hipertensión arterial, cefaleas, edemas, proteinuria.

## ABSTRACT

Preeclampsia is a complication that occurs during pregnancy, therefore it is of vital importance to make known the fundamental bases of nursing diagnoses always covering the basic needs of the patient and her family members. Arterial hypertension is considered a health problem worldwide due to its high prevalence and its impact on quality of life, this problem to pregnant women becomes a high probability of vulnerability being the characteristics of cause of maternal deaths in Ecuador in 18, 15%. The exact cause of preeclampsia is still unknown, however, several studies that have been conducted consider nutritional, endocrine and immunological factors as possible causes.

Generally, preeclampsia affects the pregnant woman and the fetus, which is the cause of maternal deaths in the country. Preeclampsia should always be treated in a timely manner before the onset of symptoms such as: seizures, proteinuria, shortness of breath, pain in the upper abdomen, and other complications of the disease that can be fatal to the individual.

The present clinical case study was performed on a pregnant patient of 36 weeks of gestation, who presented arterial hypertension of 145/100 mmhg, proteinuria in urine (+), edema in lower extremities and mild headaches. Once the nursing assessment was performed, nursing care planning was continued in order to improve the patient's health and stop complications.

**Key words:** Preeclampsia, Nursing Care Process, hypertension, headaches, edema, proteinuria.

## INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un problema de salud pública además una de las principales causas de muerte materna, su incidencia es aproximadamente entre el 2 al 11% de los embarazos a nivel mundial. La organización mundial de salud (OMS) establece que, aunque la preeclampsia sea presente tanto en países desarrollados como en desarrollo, su gravedad es mucho mayor en el segundo caso. En Ecuador la muerte por preeclampsia se ha incrementado de 25 a 35%, por lo que aún es considerada la primera causa de muerte materna, su frecuencia se aproxima de a 9% siendo el 1.85% de esta cifra corresponde a eclampsia, 3.85% a preeclampsia severa y 95% a preeclampsia leve. La preeclampsia corresponde a un defecto multisistémico en la gestante, debido a presencia de hipertensión y proteinuria menor que 300mg/24h en embarazos superior a 20 semanas. Su importancia radica en que constituye la primera causa de muerte materna en todo país en desarrollo y a pesar de múltiples avances en medicina aún existen estrategias concretas y eficientes para prevenir esta patología. (Abalos E., 2013)

Lamentablemente, la fisiopatología de dicha enfermedad multisistémica, caracterizada por la respuesta vascular anormal a una placentación, todavía no está clara. Se ha propuesto una estructura compuesta por dos etapas, la primera etapa de daño placentario y la segunda etapa o de disfunción endotelial e inflamación sistémica.

En el presente estudio investigativo se realizó con el propósito de aplicar las intervenciones de enfermería a una gestante de 36 semanas con preeclampsia, para posterior efectuar junto con el personal de salud y la familia los cuidados, tratamientos adecuados que la paciente necesitará a lo largo de su gestación y su desarrollo físico y psicológico

## I. MARCO TEÓRICO.

### Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es un sistema que se basa en modelos organizado y científico que es desarrollado por un personal de enfermería, que se tiene como objetivo brindar la asistencia y atención eficiente al paciente ayudando a sus necesidades en una forma radical y sistemática que es de vital importancia cuando se realiza trabajos en el ámbito de urgencias. (Schnelle, 2004)

En las intervenciones de enfermería se crea planes de cuidados que son dirigidos a las necesidades físicas y biológicas del ser humano, en donde el paciente es lo primordial y con necesidades dirigidas a él y a su enfermedad.

### Fases del PAE

Se consideran 5 fases fundamentales en las intervenciones de enfermería:

**1. Valoración:** En enfermería es fundamental la agrupación y resumir los datos que sea de la familia paciente para llegar a comprender las necesidades y factores implicados en el paciente

**2. Diagnóstico:** El diagnóstico su función es en utilizar los datos comentarios del paciente y realizar un juicio clínico para para crear estándares de diagnóstico de enfermería acciones que se realizan y los resultados.

**3. Planificación:** Establece varios objetivos a corto y largo plazo que se basan en las valoraciones y los diagnósticos del personal de enfermería, añadiendo el aporte del paciente.

**4. Ejecución:** Se ejecutan todos los cuidados de enfermería mediante el plan de cuidados, con base en las condiciones de salud que se encuentra el paciente y el diagnóstico de enfermería se documenta la atención que realiza la enfermera.

**5. Evaluación:** Consiste en observar, monitorear y documentar el estado que se encuentre paciente y el Progreso hacia los objetivos y el plan de atención de acuerdo a su necesidad.

## **Características del PAE**

Las características que presenta el PAE es que son muy sistemático a la hora de realizar este proceso son flexibles decir que se pueden realizar cualquier tipo de método o técnica, además el que se lo realiza por periodos dinámico y además se realiza la labor humanitaria hacia el paciente. (Karaca, 2019)

## **Objetivos del PAE**

Como objetivo es que se debe elaborar herramientas de trabajo de manera sistemática y ordenada, además de poder identificar enfermedades, cuál es el Diagnóstico del paciente, Sin embargo, estas técnicas y procedimientos que se realizan favorecen el cuidado del paciente que se ejecuta en una manera ordenada. (Devane, 2019)

## **Score Mama**

El Score Mama es un medio de herramienta implementado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador que se aplicó a nivel nacional en enero del año 2016 para mejorar la captación de pacientes que tengan riesgos, el cual facilita la ejecución de acciones frente a las causas principales de morbilidad de una paciente gestante. Y se miden los parámetros principales como la frecuencia respiratoria, presión sanguínea, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, temperatura corporal, nivel de conciencia y proteinuria, todos estos parámetros sumados categorizan a la paciente en qué riesgo se encuentra. (José Luis Quezada Galindo MD, 2019)

El Score Mama debe ser realizado a toda mujer en periodo de gestación o puerperio y añadido a la historia clínica así igual como la hoja de evolución del paciente.

## **Herramienta De Score Mama**

El Score Mama es un indicador de puntuación de los signos vitales para reconocer el deterioro de los signos clínicos y fisiológicos además de sus respuestas tempranas, ayudan a identificar con anticipación la patología obstétrica, que se tiene en cuenta en el primer nivel de Atención en salud, que permite una toma de desición correcta y oportuna.

## **Frecuencia Respiratoria**

La frecuencia respiratoria es obligatoria ya que es un signo vital importante como el indicador sostenible en el deterioro del bienestar de la paciente. La evaluación de la frecuencia respiratoria se toma cada 60 segundos y si la mujer toma conciencia en la medición de la respiraciones , estas se verán alteradas.

Los valores normales en una paciente gestante o puérpera son de 12 a 20 respiraciones por minuto. En donde la taquipnea es un signo sugerente de sepsis hasta que se demuestre lo contrario

## **Presión Arterial**

La toma precisa de la presión arterial es importante para el diagnóstico de las patologías obstétricas por lo que es determinante que el personal de salud tenga la destreza de una correcta toma de presión arterial para poder prevenir la morbi mortalidad materna y perinatal

## **Frecuencia Cardiaca**

En una persona adulta se debe de realizar en arteria radial, en ésta se utiliza la medición de la presión arterial y las arterias carótida. La arteria radial tiene que ser palpada con el dedo índice y el medio.

Los valores normales de la frecuencia cardiaca oscilan entre los 60 a 100 Latidos por minuto, cualquier valor por debajo o sobre estos parámetros es un indicador fundamental que puede indicar la presencia de una enfermedad a yacente grave y la cual debe ser indagada.

## **Saturación De Oxígeno**

Los niveles de saturación de oxígeno nos muestran la cantidad de hemoglobina arterial saturada de oxígeno que se encuentra en la sangre, que se conoce como SP o dos. Se toma la saturación de forma rutinaria a todas las mujeres

y con mayor atención a mujeres gestantes. La saturación se documentará como un porcentaje y parámetros normales con SP o dos 94 a 100%.

### **Temperatura corporal**

Debe ser tomada en los sitios exactos (Vía oral, axilar, o timpánica) Y asegurando el uso correcto del termómetro, en el caso del Score Mamá Los niveles de temperaturas aceptados son de 35.6 °C a 37.2 °C que se toman a nivel axilar. Un aumento de temperatura o caída, puede indicar una sepsis y la hipotermia es un indicador importante que puede señalar una infección que debe ser tratada.

### **Nivel de conciencia.**

Se analiza el nivel de conciencia acorde a las características siguientes:

- Paciente situado en espacio tiempo
- Reacciona a los estímulos verbales
- Aleja a síntomas de dolor
- Análisis de proteinuria

La presencia de proteinuria en orina, es cuando se vincula con hipertensión alta lo que puede desencadenar una preeclampsia o eclampsia. Al ser positivo indica que hay que mantenerse en alerta y refleja un camino a seguir en las posteriores investigaciones clínicas.

### **Trastornos de la hipertensión**

Se define a la hipertensión como la detección de los valores promedios entre sistólica máxima y diastólica mínima cuando aquellos sobrepasar estos valores se estaría considerando una hipertensión en donde el valor límite de la sistólica es de 140 mmhg y la diastólica 90 mmhg. (Kintiraki, 2015)

### **Preeclampsia**

Se entiende por preeclampsia como la presencia de una presión arterial sistólica alta mayor a 140 mmhg o una presión arterial diastólica mayor a 90mmHg en una o varias ocasiones al menos 3 horas de diferencia en un paciente que se encuentra normotenso si la presión llegara a estar aún más alta se podría confirmar en unos minutos para facilitar la administración correcta y al tiempo adecuado de antidepresivos. (Weissgerber, 2015)

### **Trastornos adicionales de la hipertensión:**

Se clasifican 4 trastornos de hipertensión alta que suelen presentar durante la gestación. Los otros tres son los siguientes:

#### **Hipertensión gestacional**

Las mujeres que presentan hipertensión gestacional son aquellas donde los valores de la presión están por encima de los límites, pero sin proteínas en la orina ni afecciones a otros órganos, en varios casos mujeres que tienen hipertensión gestacional pueden llegar a ocasionar una preeclampsia. (Savitz, 2004)

#### **Hipertensión crónica**

Son valores por encima de lo normal que generalmente se desencadena antes de la semana 20 – 21 de gestación, en diversos casos no suele presentar síntomas algunos lo cual se complica la detección a tiempo. (Seely, 2014)

#### **Preeclampsia con hipertensión crónica.**

Se da cuando las mujeres a las cuales se diagnosticaron elevados valores de presión arterial crónica antes del embarazo por lo que se desencadena a una recaída de la presión arterial y la proteinuria en orina lo que da paso a otras complicaciones durante las semanas de gestación. (Lecarpentier, 2013)

#### **Eclampsia**

Se caracteriza por presentar convulsiones que tienen similitud con crisis epiléptica, es de mucho riesgo y puede poner en vida a la paciente antes, durante o en el post parto, tiene relación con la presión alta, proteinuria o incluso estado en coma. (Egan, 2007)

**Síntomas:**

- Presión arterial igual o mayor a 140-150/90-100 mmhg.
- Exámenes hematológicos alterados
- Malestar abdominal.
- Alteraciones cognitivas

**Factores de riesgo:**

- Personas que son mayor de 35 años en adelante.
- Obesidad.
- Diabetes, enfermedad renal
- Antecedentes familiares con preeclampsia
- Intervalo a mayor de 10 años entre embarazo.

**Diagnóstico**

Aquí se incluyen los análisis de sangre compuestos por pruebas de función hepática, función renal además de recuento de plaquetas, análisis de orina que va a medir la cantidad de proteína que posee la orina en 24 horas, también la cantidad de proteína a creatinina, prueba sin estrés o biofísico que verifica la frecuencia cardiaca del bebe y sus movimientos, el ultra sonido para medir la frecuencia cardiaca, respiración y volumen de líquido amniótico del bebe en el útero y ecografía fetal donde se monitorea al bebe peso y su crecimiento.

**Exámenes diagnósticos:****Análisis de sangre**

Permite visualizar un hemograma, enzimas, la funcionalidad renal.

**Análisis de orina**

Se evidencia la pérdida de proteínas en la orina

**Ecografía**

Para crear una imagen de como se está desarrollando él bebe en el útero

**Tratamiento:**

La eclampsia es el inicio de una convulsión o estado en coma de la gestante y debe ser atendida de emergencia, no se debe de auto medicar, trasladar de inmediato a un centro de salud para administración de sulfato de magnesio, realizar controles de signos vitales y para su eficaz tratamiento y control es realizar una cesárea urgente.

**Sinónimos:**

Convulsiones del embarazo.

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

La preeclampsia se entiende como un trastorno que se induce por el embarazo y es uno de los trastornos más comunes en el embarazo y continúa siendo una de las principales causas de morbilidad fetal que existe en el mundo por ello es de mucha importancia en pacientes gestantes, empezando con la elaboración de un plan de cuidados adecuados para mejorar la calidad de vida del paciente, guiándonos en el modelo conceptual de Marjorie Gordon con los 13 patrones funcionales y la taxonomía del NANDA, NIC, NOC, lo cual permitiría disminuir el riesgo del paciente diagnosticado con preeclampsia leve y así mejorar su salud tanto de la madre gestante como el del feto.

Al analizar el estudio de caso de la paciente gestante pudo tener más conocimientos mediante la investigación de sus síntomas obtenidos en el área de salud y por la indagación de sus antecedentes clínicos, quirúrgicos, familiares y patológicos, realizando por consiguiente la valoración física y estableciendo los patrones funcionales que están alterados para así poder generar el plan de cuidados de enfermería con el propósito de mejorar la salud, calidad de vida y la atención del paciente tanto para la gestante como para su hijo.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Reconocer patrones funcionales alterados aplicando las intervenciones de enfermería en gestante de 36 semanas con preeclampsia.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar y valorar los signos y síntomas que presenta la paciente gestante.
- Formular un correcto diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas de salud en la paciente gestante con preeclampsia.
- Establecer un plan de cuidados adecuado para reconocer las necesidades del paciente para mejorar su calidad de vida.

### **1.3 DATOS GENERALES**

**Nombre completo:** NN

**Edad:** 38 años

**Talla:** 155 cm

**Lugar y fecha de Nacimiento:** Quevedo, 05/03/1984

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Grupo sanguíneo:** O+

**Género:** Femenina

**Etnia:** Mestiza

**Religión:** cristiana

**Estado civil:** Casada

**Dirección:** Buena fe – Vía santo Domingo

**Nivel de estudio:** Bachiller

**Ocupación:** Comerciante

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.**

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

#### **Motivo de consulta**

Paciente de sexo femenino con 38 años de edad acude al área de emergencia obstétrica del Hospital general IESS Quevedo Acompañada de un familiar, por presentar un cuadro clínico de más o menos 1 día de evolución en el que está caracterizado por dolor tipo cólico de intensidad leve en hipogastrio, cefalea, al momento orientada en tiempo y espacio, Glasgow 15/15, afebril con hipertensión arterial de 145/100 mm Hg y edema en miembros inferiores, niega la pérdida de líquido transvaginal.

#### **Historial Clínico Del Paciente**

##### **Antecedentes personales:**

No refiere

**Antecedentes quirúrgicos:**

Paciente refiere que tuvo una cesárea que fue hace cuatro años.

**Antecedentes familiares:**

Madre no refiere

Padre con hipertensión arterial.

**Antecedentes Ginecológicos**

**Menarquia:** 13 años

**Ciclos:** Regulares / 4 días / cada 28 días.

**Antecedentes Obstétricos**

**FUM:** 14/11/2014

**Gestas:** 1

**Partos:** 0

**Cesáreas:** 1

**Controles prenatales:** 4

**Ecos prenatales:** 1

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

Paciente de sexo femenino con 38 años de edad con embarazo de 36 semanas gestación, refiere no cumplimiento de sus controles prenatales, se realiza exámenes complementarios con resultados de proteinuria.

**2.3 Examen Físico**

Una vez ingresar a la paciente al área de emergencia se le realizan los siguientes circunstancias o examen físico:

**Inspección general****Signos vitales**

- **Presión arterial:** 145/100 mmhg
- **Frecuencia respiratoria:** 21 respiraciones por minuto
- **Frecuencia cardiaca:** 98 latidos x minutos

- **Temperatura:** 36,7 °C
- **SpO2:** 97%
- **Frecuencia cardiaca fetal:** 121 latidos x minuto

### **Medidas antropométricas**

- **Peso:** 65 kg    **Talla:** 1.55 cm    **Índice de masa corporal:** 27 IMC
- **Cara:** Simétrica, reflejos oculares adecuados, normo se fálica, implantación uniforme del cabello.
- **Piel:** Semi pálida y mucosas hidratadas.
- **Nariz:** Simétrica, Hidratada proporcional al resto del cuerpo, sin presencia de lesiones.
- **Orejas:** Simétricas, bien implantadas.
- **Boca:** Piezas dentales incompletas, labios simétricos, hidratados.
- **Cuello:** No hay adenopatías, no ingurgitación yugular, simétricos.
- **Tórax:** Normo expansible, simétrico, ruidos cardiacos normales.
- **Abdomen:** Blando y doloroso, globuloso por presencia de feto único, asimétrico, compatible con sus semanas de gestación.
- **Extremidades:** Edema en miembros inferiores.
- **Genitales:** Presencia de bellos púbicos, Sin pérdida de líquido transvaginales, al momento con sonda Folley para su eliminación de diuresis.

### **Evaluación en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon**

- **Patrón 1: Promoción de la salud.**

Paciente refiere estar consciente del bienestar de las funciones que son utilizadas para el correcto funcionamiento de su organismo, no cumplimiento de controles prenatales hasta la fecha.

- **Patrón 2: Nutrición Metabólico**

Refiere una alimentación inadecuada, sin ninguna restricción alimenticia.

- **Patrón 3: Eliminación.**

Refiere que las deposiciones son normales, no tienen horario definido y existe la presencia de diuresis con normalidad.

- **Patrón 4: Sueño Descanso**

Su frecuencia respiratoria es normal, pero refiere que tiene problema para conciliar el sueño debido a las preocupaciones del parto se moviliza con un poco de dificultad.

- **Patrón 5: Cognitivo-Perceptual.**

Abdomen blando presencia de dolor a la palpación.

- **Patrón 6: Autopercepción y Auto concepto.**

Paciente refiere sentirse inconforme con su cuerpo.

- **Patrón 7: Rol/relaciones.**

paciente refiere estar casada y tiene excelentes relaciones con sus familiares.

- **Patrón 8: Sexualidad y reproducción.**

Paciente activa sexualmente, refiere no utilizar métodos anticonceptivos, está en estado de gestación en el momento.

- **Patrón 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés.**

Paciente refiere estar estresada nerviosa por el estado de la salud del feto.

- **Patrón 10: Principios vitales.**

Paciente refiere que su religión es importante tanto en ella como en su familia ya que le ayuda a encontrar la paz con ella mismo.

- **Patrón 11: Seguridad y protección.**

No presenta lesión física.

## Patrones funcionales alterados.

**Patrón 2:** Nutricional-Metabólico.

**Patrón 4:** Sueño-Descanso.

**Patrón 6:** Auto Percepción-Auto concepto.

**Patrón 9:** Afrontamiento y tolerancia al estrés.

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

<b>HEMOGRAMA</b>	<b>VALORES OBTENIDOS</b>	<b>VALORES REFERENCIALES</b>
Hemoglobina	12.6 g/dl	12 -16
Hematocrito	36.9%	36.0 – 45.0
Neutrófilos %	66.9%	50 - 70
Linfocitos %	23.5%	20 - 40
Monocitos %	6.2%	3 - 10
Eosinófilos %	1.5%	0.5 - 5
Basófilos %	0.3%	0 – 1
Plaquetas	291,000	100 - 300
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA</b>		
Glucosa	100.6 mg/dl	60 - 100
Creatinina	0.5 mg/dl	0.6 – 1.1
Urea	18.20 mg/dl	10 - 40
Ácido úrico	3.50 mg/dl	2.4 – 6.0
Colesterol HDL	32.50 mg/dl	> 40
Colesterol LDL	130 mg/dl	<100
Colesterol	122 mg/dl	<200
<b>ENZIMAS HEPÁTICAS</b>		
TGO	43.80 U/L	10 – 40 U/L
TGP	61.40 U/L	10 – 55 U/L
<b>INMUNOLOGÍA</b>		
VDRL		Negativo
VIH		Negativo

## **2.5. Formulación Del Diagnóstico Presuntivo Diferencial Y Definitivo.**

**Diagnóstico Presuntivo:** Hipertensión arterial.

**Diagnóstico Diferencial:** Preeclampsia.

**Diagnóstico Definitivo:** Embarazo de 36 semanas de gestación más preeclampsia.

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

Al realizarse el diálogo con la paciente supo manifestar que estuvo ingresada hace cinco días por presentar síntomas similares, luego de sentirse mejor ella abandonó la casa de salud, una vez que se realizó la valoración de enfermería mediante valoraciones de patrones funcionales de Marjory Gordon y examen físicos se identificó los patrones alterados y los factores que influyen a progresar la enfermedad, actualmente presenta una obesidad tipo dos. Aunque en los diversos estudios que se realizó no se conoce en definitiva cuál es la causa de la preeclampsia.

### **INDICACIONES MÉDICAS.**

- Control de signos vitales frecuentes.
- Score Mama cada 30 minutos.
- Control de balance hídrico.
- Absoluto reposo.

### **MEDICACIÓN EN EL INGRESO HOSPITALARIO.**

- Sulfato de magnesio 4gr (2 ampollas) más solución salina al 0.9% en 80 ml pasar IV en 20 minutos-dosis de impregnación.
- Sulfato de magnesio 10 gr (5 ampollas) Más solución salina al 0.9% en 450 ml pasar 17 gotas por minuto-dosis de mantenimiento.

#### **MEDICACIÓN EN EL ESTADÍO HOSPITALARIO.**

- Ácido acetilsalicílico 150 mg vía oral cada día.
- Nifedipino 20 gr vía oral cada 6 horas.
- Carbonato de calcio 500 mg vía oral después de cada comida.



**DOMINIO 9:** Afrontamiento y tolerancia al estrés    **CLASE 2:** Respuestas de afrontamiento  
**ETIQUETA:** 00146    **Dx:** Ansiedad



**NANDA:** 00146  
**NIC:** 1211  
**NOC:** 5820

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Preeclampsia en el embarazo

**E/P:** Miedo, ansiedad, aumento de la presión arterial

**Dominio III:** Salud Psicosocial

**ESCALA DE LIKERT**

**INDICADORES**

	1	2	3	4	5
Aumento de la presión arterial			x		
Frecuencia respiratoria					x
Impaciencia/Ansiedad			x		
Orietación cognitiva					x

**Clase M:** Bienestar Psicológico

**Etiqueta 1211:** Nivel de Ansiedad

**Campo 3:** Conductual

**ACTIVIDADES**

- Monitorizar signos vitales
- Ofrecer apoyo emocional al paciente y a su familia fomentando expectativas realistas del paciente
- Demostrar un enfoque sereno y profesional que se seguridad
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipiten a la ansiedad
- Crear un ambiente que demuestre confianza.

**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



**DOMINIO 4:** Actividad y reposo **Clase 4:** Respuestas Cardiovasculares pulmonares  
**Etiqueta:** 00204 **Dx:** Perfusión tisular periférica ineficaz



**NANDA:** 00204  
**NIC:** 0415  
**NOC:** 4040

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Alteraciones en la presión arterial

**E/P:** Cefalea, Edema en los miembros inferiores.

**DOMINIO II:** Salud Fisiológico

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de la presión sanguínea sistólica y diastólica		X			
Saturación de Oxígeno				X	
Edema Periférico		X			
Inquietud			X		

**Clase E:** Cardiopulmonar

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

**Etiqueta 0414:** Estado circulatorio

**Campo 2:** Fisiológico completo

**Clase N:** Control de la perfusión tisular

**Etiqueta 4040:** Cuidados cardiacos

- ACTIVIDADES**
- Evaluar las alteraciones de la presión arterial
  - Implementar una valoración exhaustiva de circulación periférica, edema en miembros inferiores.
  - Enseñar al paciente y su familia sobre la importancia del cuidado y como progresa los cuidados
  - Identificar métodos hacia la paciente para mejorar el estrés.

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

Para la realización en este presente caso se aplicó el modelo de Dorotea Orem que en su teoría de la enfermería del autocuidado se considera que el personal de enfermería juega un rol de mucha importancia en el cuidado del paciente ya que el profesional debe de prestar ayuda al individuo a llevar su auto cuidado de sí mismo.

Por tal razón el personal de salud en especial de enfermería debe de explicar al paciente por medio de la promoción de salud, los cuidados que la persona debe de realizar durante su gestación, las complicaciones que se pueden presentar por la enfermedad y además haciendo hincapié en el autocuidado en la etapa del parto y posparto, esto va a permitir mantener una excelente relación enfermero/paciente para lograr una pronta recuperación en su salud.

## **2.8. Seguimiento**

### **Primer día.**

**20:35**

Paciente ingresa a la sala de centro obstétrico orientada en tiempo y espacio, con diagnóstico médico de embarazo de 36 semanas de gestación más hipertensión arterial y proteinuria (+) manifiesta cefalea leve y se evidencia edema en miembros inferiores presenta los siguientes signos vitales:

- **Presión arterial:** 145/100 mmhg.
- **Frecuencia respiratoria:** 21 respiraciones por minuto.
- **Frecuencia cardíaca:** 8 latidos por minuto.
- **Temperatura:** 36.7 °C.
- **SpO2:** 97%.

- **Frecuencia fetal:** 121 latidos por minutos.
- **Score Mama:** 5

Valorada por el médico de turno se ingresa a la unidad hospitalaria se comunica a sus familiares, se canaliza la vía periférica y se activa la clave azul con impregnación por 20 minutos de sulfato de magnesio para luego iniciar el plan de mantenimiento, el licenciado de enfermería de turno coloca una sonda vesical y el doctor ordena realizar exámenes de laboratorio.

A las 00:55 minutos paciente pasa a la sala de centros obstétrico por indagación médica, está consciente orientado en tiempo y espacio con vía endovenosa permeable administra medicación por el licenciado de turno. Se controla con Mama presión arterial de 145/100 mmhg con Score Mama de 5.

### **03:50**

Se controla la presión arterial se encuentra en 135/89 mmhg presenta Score mama de 2, médico de turno valor a la paciente y se suspende la dosis de mantenimiento de sulfato de magnesio.

### **Al segundo día.**

Paciente continúa en sala de recuperación con vía endovenosa permeable, con valores normales de presión arterial, Su Score Mamá está en 1 por presencia de proteinuria en orina no refiere ninguna novedad adicional.

### **Se brindan cuidados de enfermería.**

- Se monitorizar signos vitales cada cuatro horas.
- Se administra medicación prescrita por el médico de turno.
- Se brinda el confort y seguridad a la paciente.
- Eliminación de diuresis.
- Se educa sobre signos de alarma durante el embarazo.
- Control de balance hídrico.

### **Tercer día**

Paciente continúa en sala de recuperación al momento consciente, orientada en tiempo y espacio, al momento refiere una leve cefalea, se valora signos vitales con nivel de presión arterial de 130/80 mmhg, Score Mama de 0, se brindan los respectivos cuidados de enfermería.

### **Cuarto día y Quinto día**

Se continúa en área de recuperación, con parámetros normales de la presión arterial de 130/65 mmhg es valorada por el médico de turno y ordena realizar exámenes de laboratorio y ecografía fetal para poder dar el alta médica. A las 14:15 pm el médico de turno valorar a la paciente tras revisar los resultados de los exámenes y la ecografía se indica el alta hospitalaria, paciente egresa de sala de centro obstétrico consciente orientada en tiempo y espacio en compañía de su esposo, al momento de su egreso se le entregó toda la documentación que corresponde y se brindó información sobre los autocuidado que se debe de realizar y que debe de acudir en 7 días para su control por consulta externa.

## **2.9. Observaciones**

Paciente estable tras su ingreso evolucionó de manera favorable con niveles de presión arterial normales se procedió administrar todos los medicamentos antihipertensivos de forma inmediata, oportuna, se realizó constantes monitoreos, Score Mama, se indicó reposo absoluto, se brindó todos los cuidados de enfermería que corresponden, y se explicó a la paciente y a su esposo sobre los riesgos de la enfermedad y todos los cuidados que se debe llevar en el hogar sin ninguna novedad adicional.

## CONCLUSIONES

La preeclampsia se define como tensiones sostenidos por arriba de 140/90 asociado a proteinuria en embarazadas con edad de gestacionales mayores a 20 semanas. Siendo esta una de las patologías con mayor morbi/mortalidad materna y perinatal es de gran importancia dentro de todos los controles prenatales un adecuado seguimiento para determinar la presencia de los factores de riesgos signos y síntomas que con lleven a un posible diagnóstico además de severidad para evitar llegar a fase están críticas como puede ser el síndrome de Hellp o eclampsia.

Realizada la valoración de enfermería a la paciente por medio de exámenes físicos, patrones funcionales de Marjory Gordon se determinó cuáles son los alterados y se logró dar un diagnóstico enfermero y una planificación de un plan de cuidados de enfermería para una mayor estabilidad de salud a la paciente para evitar cualquier complicación materno-fetal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

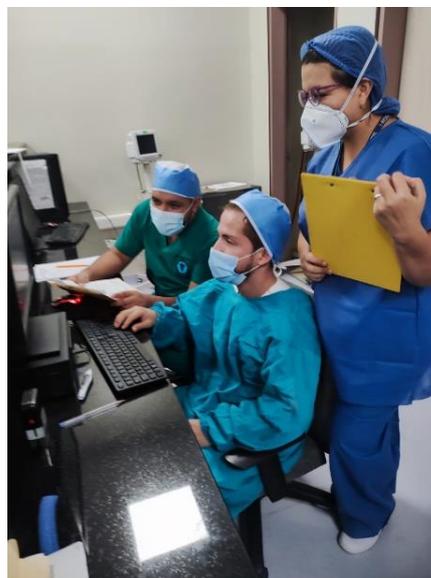
- Abalos E., C. C. (2013). Preeclampsia and Eclampsia. *Global and regional estimates of preeclampsia and eclampsia: a systematic review.*, 170, 1-7.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.053>
- Devane, D. B. (2019). Identifying and prioritising midwifery care process metrics and indicators: a Delphi survey and stakeholder consensus process. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 1-11.  
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2346-z>
- Egan, L. A. (2007). Conceptos actuales sobre la preeclampsia-eclampsia. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 50(2), 57-61.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11501>
- Karaca, A. &. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing open*, 6(2), 535-545.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.237>
- Kintiraki, E. P. (2015). Hypertension. *Pregnancy-induced hypertension. Hormones*, 14(2), 211-223.  
<https://link.springer.com/article/10.14310/horm.2002.1582>
- Lecarpentier, E. T. (2013). Risk factors of superimposed preeclampsia in women with essential chronic hypertension treated before pregnancy. *Plos one*, 8(5), e62140.  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0062140>
- Savitz, D. A. (2004). Maternal and child health journal. *Descriptive epidemiology of chronic hypertension, gestational hypertension, and preeclampsia* , 829-838.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-013-1307-9>
- Schnelle, J. F.-J. (2004). Accuracy of nursing home medical record information about care-process delivery: implications for staff management and improvement. *ournal of the American Geriatrics Society*, 52(8), 1378-1383.  
<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.2004.52372.x>

- Seely, E. W. (2014). Chronic hypertension in pregnancy. *Circulation. Heart Assoc*, 129(11), 1254-1261.  
<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.003904>
- Sibai, B. M. (2003). *Obstetrics & Gynecology. Diagnosis and management of gestational hypertension and preeclampsia.*, 102(1), 181-192.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029784403004757>
- Sibai, B. M. (2003). *Obstetrics & Gynecology. Diagnosis and management of gestational hypertension and preeclampsia.*, 102(1), 181-192.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937805024361>
- Weissgerber, T. L. (2015). Current diabetes reports. *Preeclampsia and diabetes.*, 15(3), 1-10.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11892-015-0579-4>

## ANEXOS



**ANEXO 1:** Colocación de sonda Folley



**ANEXO 2:** Registro datos en el sistema: reportes de enfermería, signos vitales, score mama.



**ANEXO 3:** Ecografía 36 semanas de gestación