



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

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

**CASO CLÍNICO:**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GESTANTE DE 31  
AÑOS DE EDAD DE 36 SEMANAS CON PREECLAMPSIA SEVERA**

**AUTOR:**

**ANTHONY JOHAN JAÑA AGUIAR**

**TUTOR:**

**LCDO. VÍCTOR MANUEL SELLAN ICAZA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR 2023**

## **DEDICATORIA**

Dedico este caso clínico a mi madre que es mi pilar fundamental y mi más valioso tesoro, por creer siempre en mi capacidad para alcanzar mis metas propuestas, y sobre todo por su inmenso amor, apoyo y sacrificio a lo largo de todo este tiempo; por el apoyo, confianza y cariño que me ha brindado para poder hacer realidad éste sueño. A mi familia en general y amigos por compartir conmigo buenos y malos momentos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y por darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Madre que gracias a ella he llegado a ser una persona de bien, con sus consejos y ejemplos de perseverancia me motivaron a seguir luchando, y en especial gracias a su apoyo incondicional en el transcurso de mi vida y preparación académica.

A mi novia, por su amor y apoyo constante. A mis grandes amigos y amigas (Víctor Varela, Sergio Montezuma, Andrés Jaña, Christofer Verdezoto, Genesis Estrada, Emmily Jaramillo y Tatiana Carvajal), por todos los momentos compartidos en el transcurso de los años, por convertir esta experiencia en una de las mejores de mi vida, por las locuras, apoyo y cariño incondicional.

A mi docente tutor de caso clínico, Licenciado Víctor Sellan Icaza, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

## AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

## ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TIC

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL .....	4
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	5
ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TIC .....	6
PRIMERA PARTE.....	14
CONTEXTUALIZACIÓN .....	14
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
EXAMEN FÍSICO.....	16
VALORACIÓN POR SISTEMAS .....	17
2 JUSTIFICACIÓN .....	19
3 OBJETIVOS .....	21
3.1.1 Objetivo general .....	21
3.1.2 Objetivos específicos .....	21
4 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	22
SEGUNDA PARTE.....	23
DESARROLLO .....	23
5 MARCO TEÓRICO .....	23
6 MARCO METODOLÓGICO.....	32
Datos generales.....	35
EXAMEN FÍSICO.....	36
VALORACIÓN POR SISTEMAS .....	36
6.1 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON	37

6.2 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL.....	39
6.3 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR .....	39
7 RESULTADO.....	44
8 DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	46
TERCERA PARTE .....	47
9 CONCLUSIONES .....	47
10 RECOMENDACIONES: .....	49
CUARTA PARTE .....	50
11 REFERENCIAS .....	50
12 ANEXOS .....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 RESULTADOS DE LABORATORIO.....	18
--	----

## RESUMEN

En la actualidad los trastornos hipertensivos en el embarazo, como la hipertensión gestacional, preeclampsia y eclampsia, son primordiales debido al riesgo elevado de morbilidad materna y fetal. La preeclampsia es un trastorno hipertensivo inducido por el embarazo que se manifiesta clínicamente después de las 20 semanas de gestación. Si no se trata, a tiempo, puede generar complicaciones severas, incluso puede provocar la muerte, tanto para la madre como para el bebé. La incidencia mundial de preeclampsia es reportada entre el 5 al 8 % del total de embarazos. En Ecuador, estas enfermedades han sido reportadas, como las primeras causas de muerte materna y representan el 27,53 % del total de muerte maternas ocurridas desde el 2006 hasta el 2014. La provincia Chimborazo tiene la tercera tasa más alta a nivel nacional de estas enfermedades con un 28,16 %, según (García Hermida , 2020)

Se diagnostica preeclampsia si tienes hipertensión después de 20 semanas de embarazo y al menos uno de los siguientes síntomas como: proteína en la orina (proteinuria), visión borrosa, trombocitopenia, aumento de enzimas hepáticas, cefalea que no desaparece con analgésico. Por lo general se recomienda como tratamiento, que inmediatamente se administre medicamentos antihipertensivos prescritos por el médico tratante y monitorizar los signos vitales constantemente. En el presente trabajo, se revisa cuáles son los signos y síntomas que contribuyen al diagnóstico de la preeclampsia y se evalúa cual es el tratamiento más adecuado para dicha patología. Dentro de los cuidados a la paciente, la principal atención de enfermería es evaluar y verificar los signos de alarma de la patología. En este caso se debe tener segura a la madre y al RN durante y después de la intervención quirúrgica parto por cesarí. Por lo cual se establecen los siguientes cuidados; evaluar los signos vitales, tensión arterial, niveles de saturación de oxígeno, el nivel de conciencia, temperatura, ruidos respiratorios y monitorizar el color de la piel, Administración de medicamentos antihipertensivos (nifedipina, hidralazina) y sulfato de magnesio como profilaxis de la eclampsia, prescritos por el médico.

El aporte de las intervenciones de enfermería es la constatación y evaluación y verificación de los signos vitales si llegasen agravar por dicha patología. Se debe tener seguros al feto a la gestante, recién nacido antes, durante y después del parto.

Gracias a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería la paciente logró evolucionar favorablemente debido que se ejecutó las intervenciones de enfermería y a la administración de farmacoterapia, se logró disminuir los valores de la tensión arterial (162/90mmHg) que mantenía durante su estadía en hospitalización, su tensión arterial actual es estable (128/85mmHg), y se procedió a dar el alta médica e indicaciones que debe realizarse controles de puerperio en la unidad de salud cerca de su domicilio como profilaxis de posibles complicaciones.

**Palabras claves:** Trastornos hipertensivos, preeclampsia, gestante, signos vitales, muerte materna.

## **Abstract**

Currently, hypertensive disorders in pregnancy, such as gestational hypertension, preeclampsia and eclampsia, are essential due to the high risk of maternal and fetal morbidity and mortality. Preeclampsia is a pregnancy-induced hypertensive disorder that manifests clinically after 20 weeks gestation. If left untreated, in time it can lead to severe complications, even death, for both mother and baby. The worldwide incidence of preeclampsia is reported between 5 to 8% of all pregnancies. In Ecuador, these diseases have been reported as the leading causes of maternal death and represent 27.53% of total maternal deaths from 2006 to 2014. The Chimborazo province has the third highest rate of these diseases nationwide with 28.16%.

Preeclampsia is diagnosed if you have hypertension after 20 weeks of pregnancy and at least one of the following symptoms such as: protein in the urine (proteinuria), blurred vision, thrombocytopenia, increased liver enzymes, headache that does not go away with pain medication. It is usually recommended as a treatment, that you immediately administer antihypertensive drugs prescribed by the attending physician and monitor vital signs constantly. In the present work, we review the signs and symptoms that contribute to the diagnosis of preeclampsia and evaluate which is the most appropriate treatment for this pathology. Within patient care, the main nursing care is to evaluate and verify the warning signs of the pathology. In this case, the mother and the NB must be safe before, during and after delivery. Therefore, the following care is established; evaluate vital signs, breath sounds, saturation levels.

The contribution of the nursing care process is the constant evaluation and verification of vital signs if they worsen due to this pathology. The fetus must be safe for the pregnant woman, newborn before, during and after delivery.

The patient evolved favorably thanks to nursing interventions and the administration of pharmacotherapy, it was possible to reduce the values of blood pressure that she maintained during her stay in hospitalization, her current condition is stable and we proceeded to give the medical discharge and indications that puerperium controls should be carried out in the health unit near her home as a prophylaxis of possible complications.

**Key words:** Hypertensive disorders, preeclampsia, pregnant woman, vital signs, maternal death.

## PRIMERA PARTE

### CONTEXTUALIZACIÓN

#### 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### Datos generales

- **Nombres y apellidos:** NN
- **C.I.:** 1207377241
- **Número de historia clínica:** 386747
- **Edad:** 31 Años
- **Género:** Femenino
- **Estado civil:** Casada
- **Número de hijos:** 2
- **Lugar de residencia:** Vinces, los Ríos, Ecuador
- **Dirección:** Recinto la soberana
- **Ocupación:** Ama de casa
- **Grupo sanguíneo:** O+
- **Familia:** Funcional, actualmente vive con su esposo y sus hijos.
- **Nivel de estudio:** Bachiller (Secundaria)
- **Nivel socioeconómico:** bajo
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- **Raza:** Mestizo
- **Religión:** Católica

## **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Paciente de sexo femenino de 31 años de edad acude al servicio de emergencia con embarazo de 36 semanas por presentar hipertensión severa (200/118 mmHg), hemorragia transvaginal abundante, cefalea y edema en miembros inferiores.

## **ANÁLISIS Y MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.**

Paciente de sexo femenino de 31 años de edad acude al servicio de emergencias del hospital General Babahoyo IESS con un embarazo de 36 semanas por ecografía, al momento refiere que estuvo el día de hoy 31/05/2022 en el hospital de Vinces por hipertensión, ( 200/118 mmHg) cefalea y edema en miembros inferiores, donde le administraron nifedipina de 10 mg cada 20 minutos en 1 hora, e hidralazina 5 mg cada 20 minutos 3 dosis, además le realizaron ecografía particular donde indica embarazo de 36 semanas aproximadamente, por lo cual acude a esta casa de salud (IESS) donde se valora a la paciente y se procede a ingresar de emergencia por hemorragia transvaginal abundante e hipertensión severa (190/118 mmHg), se canaliza vía periférica, médico tratante solicita unidad de glóbulos rojos para trasladar de inmediato al área de quirófano para intervención quirúrgica parto por cesárea, al momento afebril, orientada en tiempo y espacio.

## **ANTECEDENTES**

- **Antecedentes patológicos personales:** Asma, hemorragia transvaginal
- **Alergia:** Ninguno
- **Hábitos:** No refiere
- **Esquema de vacuna del embarazo:** Esquema completo
- **Controles prenatales:** 2
- **Antecedentes patológicos familiares:** Abuela diabética
- **Antecedentes quirúrgicos:** 1 cesarí
- **Gestas:** 2
- **Abortos:** 0

## **SIGNOS VITALES**

**Temperatura:** 37°C

**Frecuencia cardíaca:** 98 latidos por minuto

**Frecuencia respiratoria:** 21 respiraciones por minuto

**Tensión arterial:** 200/118 mmHg.

**Saturación de oxígeno:** 99%

**Estado de conciencia:** Consciente

## **EXAMEN FÍSICO**

**Cabeza:** Normo cefálica, sin cicatrices, buena implantación de cabello y cejas, fosas nasales permeables, boca humedecida, piezas dentarias completas.

**Ojos.** ojos simétricos, pupilas isocóricas foto reactivas, sacos lagrimales permeables, sin edemas.

**Oído:** Simétricos, con buena agudeza auditiva, sin lesiones.

**Nariz y senos para nasales:** Simétrica, proporcional a la cara, integra, húmedas, sin presencia de dolor a la palpación, permeables sin secreciones

**Boca:** paladar blando, seca sin lesiones

**Mucosa oral:** seca, rosada, e integra.

**Lengua:** Simétrica, sin movimientos involuntarios e integra.

**Cuello:** tiroides no visibles ni palpables, no adenopatías

**Tórax:** Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares; ruidos cardiacos rítmicos.

**Miembros Superiores e Inferiores:** se observa piel pálida humedecida, Simétricas al cuerpo, presencia de edema en miembros inferiores.

**Genitales:** Externos femeninos normales.

**Abdomen:** Doloroso a la palpación por herida quirúrgica por parto por cesaría.

## **VALORACIÓN POR SISTEMAS**

**Órganos de los sentidos:** Visión borrosa

**Cardiovascular:** Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos

**Respiratorio:** Ventilados, no ruidos sobren añadidos, respiración superficial, no retracciones

**Digestivo:** Refiere estreñimiento durante el embarazo

**Genitourinario:** Alterado

**Osteomuscular:** sin alteración

**Piel y Tegumentos:** Piel hidratada, coloración pálida, textura lisa y suave, sin escaras.

**Neurológico:** Consciente

**Psiquiátrico:** Sin Alteraciones

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

### Biometría hemática

Leucocitos	8.32	5 – 10 K/uL
Hemoglobina	15.7	12 – 15 g/ dL
Hematocrito	46.4	35,5 - 44,9%
Volumen corpuscular medio	88.3	81 – 99 fL
Conc. Media hemoglobina (MCH)	29.9	Pg
Conc. Hgb. Corp. Med (MCHG)	33.8	32 – 36 g/dL
Volumen medio plaquetario	11.2	7.4 – 10.4 fL
Monocitos	0.14	0.3 – 0.8 K/uL
Eosinófilos	1.84	1% - 4%K/uL
Linfocitos	2.31	1.1 – 3.2 K/uL
Neutrófilos	6.33	2.2 – 4.8 K/uL
Basófilos	0.00	0.5% - 1 K/uL
Plaquetas	274	150 - 400
Recuentos de glóbulos rojos	5.26	4 – 5,3 M/UI
Monocitos	1.7	0 – 8 %
Eosinófilos	0.1	0 – 6 %
Linfocitos	22.1	20 – 50 %
Neutrófilos	76.0	37 – 72 %
Basófilos	0.1	0.2 – 1 %

Tabla 1 RESULTADOS DE LABORATORIO

## 2 JUSTIFICACIÓN

El presente caso clínico es muy importante debido a que los trastornos hipertensivos del embarazo son la primera causa de muerte materna, una cuarta parte de las muertes maternas han sido asociadas con complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos del embarazo en América latina.

En Ecuador las principales causas de las Muertes Maternas son: los trastornos hipertensivos con el 41,93%. Comparando las muertes maternas del año 2020 con las del año 2019 existe una disminución para el 2020 del 6,89%. (salud, 2020)

El motivo del presente trabajo nace como respuesta a la necesidad de establecer un Proceso de Atención de Enfermería para pacientes que padecen preeclampsia, donde el objetivo es tomar medidas adecuadas para prevenir las complicaciones, para así lograr disminuir la morbi-mortalidad materna.

Asimismo, se presenta la Matriz del Proceso de Atención de Enfermería con el cual se puede utilizar para este tipo de pacientes que cada vez es más frecuente que se registran mayores números de casos de mujeres que ingresan con trastornos hipertensivos, siendo un problema grave que predispone un mayor riesgo de morbimortalidad materno – fetal, así como la exposición a convulsiones, hemorragias, etc.

Es fundamental identificar los principales factores de riesgo y el manejo de la madre y el feto como también la elección del mejor momento del nacimiento. Con los resultados obtenidos de la anamnesis y examen físico de dicha paciente se pretende tener una visión más clara sobre dicha enfermedad y evaluar cuales son los factores que la desencadenan (cefalea, visión borrosa, edema en miembros inferiores y presión arterial alterada) lo cual nos permitirá mejorar el plan de cuidado de enfermería y las acciones a llevar a cabo a beneficio de la madre y el hijo.

Los resultados esperados contribuirán a disminuir la mortalidad materna y neonatal, mediante la determinación oportuna. Esta información obtenida beneficiará a las usuarias del Hospital General Babahoyo, para lograr planificar y llevar a cabo las intervenciones aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, cómo también describir las características materno-fetales y así identificar factores que puedan predecir los embarazos por preeclampsia, con el fin de llevar un seguimiento más minucioso.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1.1 Objetivo general**

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en gestante de 31 años de edad de 36 semanas + preeclampsia severa, en el hospital general Babahoyo, en la ciudad de Babahoyo.

#### **3.1.2 Objetivos específicos**

- Identificar los patrones disfuncionales por medio del modelo de Marjory Gordon.
- Planificar cuidados de enfermería y ejecutar intervenciones para satisfacer las necesidades de la paciente.
- Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería ayudaron a mejorar el cuadro clínico de la paciente.

#### **4 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Para este estudio de caso se utilizará como línea de investigación el Proceso de Atención de Enfermería, que consiste en la aplicación del método científico que nos permite valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar, que permite a los profesionales dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo determinado sistema.

Proceso de implantación y desarrollo de la metodología dentro de una línea estratégica de potenciación y mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. Este proceso se ha basado en una serie de elementos básicos como: por una parte, la informatización de los cuidados y la utilización de los patrones funcionales de valoración de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC Y NIC como base de conocimiento, por otra parte, la formación y participación de los profesionales y el desarrollo de herramientas e instrumentos para la planificación y medida de cuidados.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parte; se adapta muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios NANDA.

## SEGUNDA PARTE

### DESARROLLO

#### 5 MARCO TEÓRICO

##### Trastornos hipertensivos en el embarazo

Los trastornos hipertensivos del embarazo son de gran importancia a nivel mundial, debido a su enorme impacto en la morbilidad materna y fetal. Los trastornos hipertensivos hacen referencia a las alteraciones fisiopatológicas, las cuales generan un aumento de la presión arterial que conllevan diversas complicaciones maternas fetales. Al ser una patología frecuente a nivel mundial, se han elaborado múltiples guías en diferentes países con discrepancias en el manejo. (Salas, Montero, & Alfaro, 2020)

##### Clasificación y definición:

- ❖ **hipertensión crónica:** hipertensión arterial antes de la semana 20 de embarazo y continua pese al periodo de posparto. (Mayo clinic, 2020)
- ❖ **Hipertensión gestacional:** presión arterial mayor a 140/90 mmHg después de las 20 semanas de gestación. Las cifras retornan en las primeras seis semanas postparto. (Revista Electrónica de Portales Medicos.com, 2017)
- ❖ **Síndrome de hellp:** es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, en pacientes con preeclampsia grave, eclampsia, e hipertensión gestacional, que puede ocurrir en el embarazo o puerperio. (Monge, 2018)
- ❖ **Eclampsia:** es la presencia de preeclampsia más convulsiones tónico-clónicas, focal o multifocal, ya sea antes, durante, después del parto, en ausencia de otras condiciones que lo provoquen. La eclampsia puede estar precedida o no por síntomas como: cefalea frontal, visión borrosa, fotofobia y alteración del estado mental. (Pereira, Pereira , & Quiros , 2020)

## **DESCRIPCIÓN DE LA PREECLAMPSIA**

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo inducido por el embarazo que se presenta clínicamente después de las 20 semanas de gestación. Descrita hace 2 mil años; la falta de manejo oportuno, conduce a la eclampsia, sin embargo la causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud materna-perinatal importantes. (Vargas Víctor, 2012)

## **ETIOLOGÍA**

La aparición de la preeclampsia ha sido descrita por varios mecanismos patológicos, pero la etiología aún no se comprende por completo. El principal mecanismo descrito que la explica es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos. También se han descrito la intolerancia inmunitaria entre tejido maternos y fetos placentarios, mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas. (Mora, 2012)

## **EPIDEMIOLOGIA**

La incidencia mundial de preeclampsia es reportada entre el 5 al 8 % del total de embarazos, es una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal a nivel mundial. En Ecuador estas enfermedades han sido reportadas, desde el año 2006, como las primeras causas de muerte materna y representan el 27,53 % del total de muerte maternas ocurridas desde el 2006 hasta el 2014. La provincia Chimborazo tiene la tercera tasa más alta a nivel nacional de estas enfermedades con un 28,16 %.

Se ha informado que los trastornos hipertensivos son una causa importante de mortalidad materna y de morbilidad y mortalidad fetal. La Organización Mundial de la Salud estima que existen al año más de 166 mil muertes por preeclampsia. Su incidencia es de 5 al 10 % de los embarazos en adolescentes, pero la mortalidad es de cinco a nueve veces mayor en los países en vía de desarrollo. (García , 2020)

## FACTORES DE RIESGO

La fundación mayo para la educación médica (2018) establece que la preeclampsia se manifiesta solo como una complicación del embarazo. Los factores de riesgo incluyen los siguiente:

- ❖ **Antecedentes de preeclampsia:** Los antecedentes personales o familiares aumentan significativamente el riesgo de tener preeclampsia.
- ❖ **Hipertensión crónica:** Si se padece de hipertensión crónica antes del embarazo se corre mayor riesgo de desarrollar preeclampsia.
- ❖ **Primer embarazo:** El riesgo de padecer preeclampsia es mayor durante el primer embarazo.
- ❖ **Nueva paternidad:** Cada embarazo con una pareja aumenta más el riesgo de tener preeclampsia que tener un segundo o un tercer embarazo con la misma pareja.
- ❖ **La edad:** el riesgo de tener preeclampsia es mayor en el caso de las mujeres embarazadas muy jóvenes o mayores de 40 años.
- ❖ **La raza:** las mujeres de raza negra tienen un riesgo más alto de tener preeclampsia que las de otras razas.
- ❖ **Obesidad:** el riesgo de preeclampsia es mayor si la gestante es obesa.
- ❖ **Embarazo múltiple:** la preeclampsia es más frecuentemente en las mujeres embarazadas de mellizos, trillizos u otros embarazos múltiples.
- ❖ **Intervalo entre embarazo:** tener bebés con menos de dos años o más de 10 años d diferencia conduce a un mayor riesgo de tener preeclampsia.
- ❖ **Antecedentes de determinadas afecciones:** tener determinadas afecciones antes de quedar embarazada como presión arterial alta crónica, migrañas, diabetes tipo1 o tipo 2, enfermedad renal, una tendencia a tener coágulos sanguíneos o lupus aumenta el riesgo de tener preeclampsia. (Cabrera & Pereira, 2019)

## **FISIOPATOLOGÍA**

Existe una imperfección en la placentación y un fracaso en la reestructuración de las arterias espirales lo que conlleva a la liberación de factores tóxicos circulantes con disfunción endotelial, vasoconstricción y estado de hipercoagulabilidad.

Como resultado de este método se produce la hipertensión arterial, lesión glomerular con proteinuria, trombocitopenia, hemolisis, isquemia hepática, isquemia de sistema nervioso central.(Gomez , 2014)

## **DIAGNÓSTICO**

Los criterios para diagnosticar la preeclampsia incluyen:

- ❖ Embarazo mayor a las 20 semanas de gestación excepto en los casos de embarazo molar
- ❖ Presión arterial mayor a 140/90 mmHg en al menos dos tomas distintas con 6 horas de diferencia.
- ❖ Proteinuria mayor o igual a 300mg/dl en 24 horas  
Dentro de los criterios de severidad se encuentran:
- ❖ Presión arterial mayor a 160/110 mmHg en al menos 2 tomas con al menos 4 horas de diferencias más de los siguientes:
- ❖ Proteinuria mayor a 5g en orina de 24 horas.
- ❖ Creatinina sérica mayor a 1.2 mg/dl
- ❖ Dolor epigástrico o de hipocondrio derecho intenso y persistente
- ❖ Oliguria menor a 500ml en 24 horas
- ❖ Trombocitopenia por debajo de 10000
- ❖ Alteración en las pruebas de función hepática con valores que doblan su nivel normal.
- ❖ Trastornos visuales y neurológicos
- ❖ Cefalea
- ❖ Edema pulmonar. (Rojas & Villagomez, 2019)

## TRATAMIENTO

### **Preeclampsia sin datos de severidad**

El objetivo que se debe de tener ante una preeclampsia sin datos de severidad es mantener cifras tensionales en niveles cercanos a los normales con una presión sistólica entre 135 y 155 mmHg y una presión diastólica entre 80 y 105 mmHg.

Dentro de los tratamientos utilizados para este fin se encuentran:

- ❖ **Metildopa** en dosis de 250 a 500mg por día, aunque se pueden utilizar inclusive dosis de hasta 2 g cada día. Tratamiento de primera línea.
- ❖ **Hidralazina** en dosis de 60 a 200mg por día. Se usa principalmente en emergencias ya que el riesgo de hipotensión es muy elevado.
- ❖ **Labetalol** en dosis de 100 a 400 mg con dosis inclusive de hasta 1200 mg al día. Debe evitarse en pacientes asmáticas o insuficiencia y en mujeres en labor de parto ya que puede generar bradicardia fetal.
- ❖ **Nifedipina** dosis de 10 a 20 mg hasta 180 mg al día.

### **Preeclampsia con datos de severidad**

- ❖ Se debe hospitalizar a la paciente con monitoreo cardiaco no invasivo en posición decúbito lateral izquierdo
- ❖ Canalizar vías periféricas de grueso calibre. Colocar sonda Foley para cuantificar diuresis

### **Dentro del tratamiento farmacológico se utiliza:**

- ❖ **Hidralazina:** con bolo inicial de 5mg intravenoso de 5 a 10mg intravenoso cada 20 minutos con una dosis máxima de 30mg.
- ❖ **Labetalol:** 20mg intravenoso seguido de 40 a 80mg cada 10 minutos hasta una dosis máxima de 220mg.
- ❖ **Nifedipina:** 10mg cada 30 minutos hasta una dosis máxima de 50mg. (Guevara & Meza, 2013)

### **Control de crisis convulsivas:**

- ❖ **Impregnación** se utiliza como neuro protección el sulfato de magnesio en dosis de 20 ml al 20% (4g) + 80 ml de solución isotónica, pasar a 300 ml hora en bomba de infusión o 100 gotas por minutos con equipo de venoclisis en 20 minutos.
- ❖ **Mantenimiento:** 50 ml de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 ml de solución isotónica, pasar en 50 ml/ hora en bomba de infusión o 17 gotas/ minuto con equipo de venoclisis.
- ❖ En caso de determinarse intoxicación por sulfato de magnesio, determinada por hiperreflexia, se administra 1 g de gluconato de calcio en 100 cc de solución fisiológica a pasar en 15 minutos. (Trastornos hipertensivos en el embarazo, 2016)

### **Terminación del embarazo**

La finalización del embarazo es la única cura para la preeclampsia. Los demás tratamientos son solamente de sostén para lograr llevar el embarazo a una edad gestacional con el feto viable.

Debe finalizarse el embarazo con preeclampsia que presente criterios de severidad o en embarazos que presenten restricción de crecimiento intrauterino, oligohidramnios, flujo diastólico umbilical invertido con madurez pulmonar. (Herrera, 2018)

### **Cuidados de Enfermería en preeclampsia**

Se debe monitorear la presión arterial cada 2 horas durante la hospitalización, uterina, además se controla la diuresis y se realizara control bioquímico y hematológico, incluyendo estado de la coagulación, estado renal (creatinina, urea y ácido úrico, tasa depuración de creatinina), proteinuria cualitativa diaria, control de peso diario, balance de fluidos administrado y eliminación, perfil hepático (enzimas hepáticas) diariamente o más frecuente, si es necesario.

## **Complicaciones que pueden presentar los recién nacidos prematuros**

Debido a la inmadurez funcional de los sistemas orgánicos del niño prematuro, las complicaciones más frecuentes son:

**Regulación de la Temperatura.** Los recién nacidos prematuros pierden calor muy rápido y les es difícil mantener su temperatura corporal, ya que la superficie corporal de estos es grande en relación a su masa corporal.

**Aparato digestivo.** La inmadurez de los reflejos de deglución y de succión junto a la pequeña capacidad del estómago del recién nacido prematuro, hacen que sea más complicada la adecuada alimentación oral o mediante sonda nasogástrica y conlleva el posible riesgo de aspiración.

**Pulmones.** La producción de surfactante pulmonar en los recién nacidos prematuros produce el desarrollo del síndrome de sufrimiento respiratorio.

**Sistema Nervioso Central.** La inmadurez del centro respiratorio del tronco cerebral es la que produce la crisis de apnea (apnea central). La apnea puede ser también debido a la obstrucción hipofaríngea (apnea obstructiva), sola o combinada con la apnea central (apnea mixta). La escasa coordinación de los reflejos de succión y deglución de los prematuros puede hacer que sea necesaria la alimentación intravenosa o por sonda gástrica. En los lactantes prematuros, la matriz germinal periventricular tiene tendencia a la hemorragia, que puede llegar hasta los ventrículos cerebrales (hemorragia intraventricular). También puede producirse leucomalacia periventricular (infartos de la sustancia blanca periventricular). La perfusión cerebral insuficiente, la hipotensión y los picos de presión arterial pueden dar lugar a infartos o hemorragias cerebrales.

**Riñón.** La función renal de los recién nacidos prematuros es inmadura, por lo que su capacidad para concentrar y diluir la orina es menor que en el recién nacido a término.

**Hiperbilirrubinemia.** Los prematuros desarrollan hiperbilirrubinemia debido al desarrollo insuficiente de los mecanismos hepáticos de excreción de la bilirrubina.

**Infección.** La sepsis es mucho más frecuente en los recién nacidos prematuros que en los a término.

Entre los problemas más comunes que se dan entre los prematuros, cabe destacar:

- ❖ Virus respiratorio sincitial.
- ❖ Hernia.
- ❖ Otitis.
- ❖ Enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- ❖ Gastroenteritis.
- ❖ Apneas con la alimentación.

### **Cuidados de Enfermería**

El personal de Enfermería debe tener una higiene de manos extrema a la hora de manipular a los recién nacidos prematuros. La manipulación de estos niños debe hacerse entre dos profesionales (Uno de contacto directo y otro de apoyo).

Entre los cuidados que el personal de Enfermería proporciona a los recién nacidos prematuros, destacan:

- ❖ Toma de constantes vitales.
- ❖ Control de temperatura (prevenir la hipotermia y el estrés por frío).
- ❖ Cambios posturales.
- ❖ Control de peso (para valorar de forma precisa los requerimientos de fluidos).
- ❖ Control de humedad (el prematuro pierde agua por evaporación muy fácilmente debido al escaso desarrollo de su epidermis, lo que da lugar a la deshidratación, desequilibrio de líquidos y electrolitos...).
- ❖ Evitar los ruidos bruscos.
- ❖ Proteger al niño de la luz.
- ❖ Cuidados de la piel.
- ❖ Lavados de catéteres intravenosos e intraarteriales.
- ❖ Oxigenoterapia (se debe monitorizar la saturación, frecuencia respiratoria, presión arterial y frecuencia cardiaca del recién nacido).

- ❖ Aspiración de la vía aérea.
- ❖ Fisioterapia respiratoria.
- ❖ Ventilación asistida.
- ❖ Manejo de las apneas mediante suaves estimulaciones.
- ❖ Vigilar posibles extravasaciones por el acceso vascular.
- ❖ Administración de medicamentos.

Se debe favorecer el contacto de los padres con el recién nacido (el personal de Enfermería deberá explicarles cuales son las necesidades de su hijo y estimular el contacto físico entre ambos).

El personal de Enfermería debe anotar en gráficas, la temperatura de la piel, las constantes del monitor, saturación de oxígeno y los parámetros de respiración. (Algara, 2021)

## **6 MARCO METODOLÓGICO**

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El proceso de atención de enfermería es el método mediante el cual se aplica el amplio marco teórico a la práctica de enfermería. Es un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requieren unas capacidades cognoscitivas, técnicas interpersonales, y que va dirigido a satisfacer las necesidades de la persona.

Para este estudio se va a considerar la teoría de Marjory Gordon donde define las taxonomías NANDA, NOC Y NIC como patrones funcionales a una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, a la calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología.

#### **ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**Primera etapa:** La valoración de enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta. Llevar a cabo el Proceso de valoración conlleva, desde el inicio la toma de decisiones importantes: información, decisiones que, sin duda, son influidas por conocimientos, las habilidades, las conceptualizaciones, las creencias y valores, de quien lleva a cabo tal valoración. La valoración no solo debe estar orientada a la determinación de la situación de salud, problemática o no, que estén viviendo las personas, si no a su respuesta, a modo de responder, actuar, comportarse, ante este Proceso de Atención de Enfermería.

**Segunda etapa:** Diagnóstico de Enfermería: Es la segunda fase del Proceso de Atención de Enfermería, es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Un diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional es responsable.

**Tercera etapa:** Planificación de cuidados de enfermería: una vez concluida la valoración e identificadas las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase, se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

**Cuarta etapa:** Ejecución: En esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras: Continuar con la recogida y valoración de datos, realizar actividades de enfermería, anotar los cuidados. Dar los informes verbales de enfermería, mantener el plan de cuidados actualizado, el profesional de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizaran todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada, de las actividades que se llevan a cabo en esta fase cabe destacar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervenciones.

**Quinta etapa:** Evaluación: la evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir el juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación, o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios mas importantes que valora la enfermería, en este sentido son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

### **MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

Las necesidades de virginia Henderson es una teoría o modelo que define el enfoque de la práctica de la enfermería, busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría su estadía en el hospital.

El modelo de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de enfermería, ha llevado a desarrollar muchos otros modelos en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades.

Según Henderson, en un inicio una enfermera debe actuar por el paciente solo cuando este no tenga conocimientos, fuerza, física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente el tratamiento. La idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que el mismo pueda atenderse por sí solo. También incluye la asistencia a una persona enferma ayudando a llevarlo a una muerte tranquila y pacífica.

A continuación, las 14 necesidades:

- ❖ Respirar con normalidad.
- ❖ Comer y beber adecuadamente.
- ❖ Eliminación normal de desechos corporales.
- ❖ Movilidad y posturas adecuadas.
- ❖ Dormir y descansar.
- ❖ Vestirse y desvestirse con normalidad.
- ❖ Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales.
- ❖ Mantener una buena higiene corporal.
- ❖ Evitar los peligros con el entorno y evitar poner en peligro a otros.
- ❖ Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.
- ❖ Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias.
- ❖ Desarrollarse de manera que exista sentido en el logro.
- ❖ Participar en actividades recreativas o juegos.
- ❖ Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal. (Salud, 2013)

## Datos generales

- **Nombres y apellidos:** NN
- **C.I.:** 1207377241
- **Número de historia clínica:** 366747
- **Edad:** 31 Años
- **Género:** Femenino
- **Estado civil:** Casada
- **Número de hijos:** 2
- **Lugar de residencia:** Vinces, Los Ríos, Ecuador
- **Dirección:** No refiere
- **Ocupación:** Ama de casa
- **Grupo sanguíneo:** O+
- **Familia:** Funcional, actualmente vive con su esposo y su hijo.
- **Nivel de estudio:** Bachiller (Secundaria)
- **Nivel socioeconómico:** bajo
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- **Raza:** Mestizo
- **Religión:** Católica

## PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS

### Signos vitales

- **Temperatura:** 37°C
- **Frecuencia cardíaca:** 98 latidos por minutos
- **Frecuencia respiratoria:** 21 respiraciones por minutos
- **Tensión arterial:** 200/118 mmHg
- **Saturación de oxígeno:** 99%
- **Estado de conciencia:** Consciente

## EXAMEN FÍSICO

**Cabeza:** Normo cefálica, sin cicatrices, buena implantación de cabello y cejas, fosas nasales permeables, boca humedecida, piezas dentarias completas.

**Ojos.** ojos simétricos, pupilas isocóricas foto reactivas, sacos lagrimales permeables, sin edemas.

**Oído:** Simétricos, con buena agudeza auditiva, sin lesiones.

**Nariz y senos para nasales:** Simétrica, proporcional a la cara, integra, húmedas, sin presencia de dolor a la palpación, permeables sin secreciones

**Boca:** paladar blando, seca sin lesiones

**Mucosa oral:** seca, rosada, e integra.

**Lengua:** Simétrica, sin movimientos involuntarios e integra.

**Cuello:** tiroides no visibles ni palpables, no adenopatías

**Tórax:** Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares; ruidos cardiacos rítmicos.

**Miembros Superiores e Inferiores:** se observa piel pálida humedecida, Simétricas al cuerpo, presencia de edema en miembros inferiores.

**Genitales:** Externos femeninos normales.

**Abdomen:** Doloroso a la palpación por herida quirúrgica de cesaría.

## VALORACIÓN POR SISTEMAS

**Órganos de los sentidos:** visión borrosa

**Cardiovascular:** ruidos cardiacos rítmicos, no soplos

**Respiratorio:** ventilados, no ruidos sobren añadidos, respiración superficial no retracciones

**Digestivo:** refiere estreñimiento durante el embarazo

**Genitourinario:** alterado

**Osteomuscular:** sin alteración

**Piel y Tegumentos:** piel hidratada, coloración pálida, textura lisa y suave, sin escaras.

**Neurológico:** consciente

**Psiquiátrico:** Sin Alteraciones

## **6.1 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**

### **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente con salud delicada, enfermedad crónica, asma, antecedentes familiares refiere que su abuela padece de diabetes, enfermedad actual preeclampsia, no padece de alergias, refiere no consumir ningún tipo de sustancias psicoactivas.

### **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

La paciente refiere consumir alimentos altos en carbohidratos mediano en grasas mediano en proteínas, no padece de alergias alimenticias, refiere que no tiene dificultad para masticar y deglutir, índice de masa corporal 32.2 obesidad moderada.

### **Patrón 3. Eliminación.**

La paciente manifiesta que sus micciones son elevadas con frecuencia 6 veces al día, esta con sonda vesical y refiere sufrir de estreñimiento durante su embarazo sus evacuaciones son 1 vez a los 2 días con característica duras, refiere que tiene que hacer esfuerzo, flatulencias, refiere que no ingiere mucha agua.

### **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Paciente refiere no realizar actividad física, no necesita administración de oxígeno, presencia de edema en miembros inferiores.

#### **Signos vitales**

- **Temperatura:** 37°C
- **Frecuencia cardíaca:** 98 latidos por minutos
- **Frecuencia respiratoria:** 21 respiraciones por minutos
- **Tensión arterial:** 200/118 mmHg

- **Saturación de oxígeno:** 99%
- **Estado de conciencia:** Consciente

#### **Patrón 5. Sueño / Descanso**

La paciente manifiesta que normalmente duerme 7 horas diarias en su casa.

#### **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Paciente orientada en tiempo y espacio, reflejos foto motor presentes, pupilas isocóricas, visión borrosa.

#### **Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

Paciente se muestra ansiosa por su estado de salud, debido a que la hipertensión se mantiene en niveles anormales, refiere que no quiere que su Rn que se encuentra hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) se quede sin madre.

#### **Patrón 8. Rol / Relaciones**

La paciente se comunica normalmente, refiere no tener problemas con su esposo, refiere que se lleva bien con su familia y con sus amistades más cercanas, refiere que no trabaja que es ama de casa.

#### **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Menarquia a los 11 años, Paciente refiere tener problemas menstruales irregulares antes de su cirugía, se muestra angustiada por su salud y por su hijo que se encuentra en el área de unidad de cuidados intermedios. Papanicolau hace 10 años aproximadamente.

#### **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

La paciente se muestra estresada debido a que le preocupa su hijo recién nacido prematuro que fue internado en el área de **Unidad de Cuidados**

**Intermedios** (UCIM) debido a la inmadurez de sus pulmones que lo hacen precisar de cuidados especiales y por la salud de ella.

#### **Patrón 11. Valores / Creencias**

Paciente refiere ser católica, manifiesta que su religión no influye en su tratamiento.

#### **Patrón 12. Confort**

Paciente refiere cefalea y en la herida quirúrgica, se desenvuelve bien en el ámbito social tiene una personalidad extrovertida.

#### **Patrón 13. Crecimiento / desarrollo**

Paciente refiere no que no ha sufrido ningún tipo de retraso, manifiesta que no ha presentado dificultades en el aprendizaje.

### **6.2 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL**

**Diagnóstico presuntivo:** embarazo de 36 semanas +preeclampsia

**Diagnóstico definitivo:** embarazo de 36 semanas +preeclampsia severa

### **DIAGNÓSTICO ENFERMERO**

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

Con los datos obtenidos durante la entrevista y con la recopilación de información de la historia clínica, se muestran los patrones alterados en la paciente de 31 años de edad con embarazo de 36 semanas +preeclampsia severa, con lo cual se elaborará la planificación de las intervenciones a ejecutar para satisfacer las necesidades del paciente; tomando como base la Teoría de Virginia Henderson la cual manifiesta los criterios de cuidado en el entorno, cuidados, persona y salud.

Paciente colaboradora al interrogatorio durante la entrevista donde se puede evidenciar expresión de dolor causada por herida quirúrgica, ansiedad por su RN que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) bajo los cuidados de enfermería.

Como resultado de la valoración por patrones de Marjory Gordon se establecen los siguientes:

### **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- PATRÓN 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD
- PATRÓN 2: NUTRICIONAL- METABÓLICO
- PATRÓN 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO
- PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO
- PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO
- PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

### **PATRÓN PRIORITARIO**

- PATRÓN 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO
- PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS
- PATRÓN 2: NUTRICIONAL- METABÓLICO

NANDA: 00267  
NOC: 0414  
NIC: 6680

## DX: Riesgo de Presión Arterial inestable

**Dominio 4:** Actividad / Reposo

**Clase 4:** Respuestas

**R/C:** Gasto cardiaco, preeclampsia

**E/P:** Alteración de la presión arterial, hipertensión 200/118 mmHg, edema en miembros inferiores.

**Dominio:** 2 Salud fisiológica

**Clase:** E Cardiopulmonar

**Etiqueta:** 0414 Estado cardiopulmonar

### ESCALA DE LIKERT

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

**Campo:** 4 Seguridad

**Clase:** V Control de riesgo

**Etiqueta:** 6680 Monitorización De Signos Vitales

### Actividades

- ❖ Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio según corresponda
- ❖ Observar la tendencia y fluctuación de los signos vitales
- ❖ Administración de medicamentos antihipertensivos, nifedipina, hidralazina) y sulfato de magnesio como profilaxis de eclampsia prescritos por el médico.
- ❖ Monitorizar la presión arterial después de que se administre medicamentos.
- ❖ Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda
- ❖ Monitorizar periódicamente el color, temperatura y la humedad de la piel.
- ❖ Verificar constantemente signos de eclampsia
- ❖ Observar si se producen esquemas respiratorios anormales.
- ❖ Proporcionar una dieta hiposódica e hipo-grasa.

NANDA:  
00146

**DX: Ansiedad**  
**Dominio 10:** afrontamiento / tolerancia al estrés  
**Clase 2:** respuesta de afrontamiento

**R/C:** RN prematuro  
hospitalizado en Unidad de Cuidados

**E/P:** facies de preocupación,  
nerviosismo, angustia, irritabilidad,  
impaciencia

**Dominio:** 3 Salud psicosocial

**Clase:** M Bienestar psicológico

**Etiqueta:** 1211 Nivel de ansiedad

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Nerviosismo	X			X	
Preocupación	X			X	
Irritabilidad		X			X
Impaciencia		X		X	
Angustia		X		X	

**Campo:** 3 Conductual

**Clase:** R. Ayuda para el afrontamiento

**Etiqueta:** 5270 Apoyo emocional

- Actividades**
- Comentar la experiencia emocional del paciente.
  - Proporcionar información objetiva respecto a la hospitalización de su Rn prematuro en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM).
  - Realizar afirmaciones empáticas de apoyo
  - Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.

NANDA:  
00232

**DX: Obesidad**  
**Dominio 2:** Nutrición  
**Clase 1:** Ingestión

**R/C:** Índice de masa corporal 32.2 Kg

**E/P:** Actividad física inadecuada, Sedentarismo, consumo excesivo de carbohidratos.

**Dominio:** 4 conocimiento y conductual de salud

**Clase:** Q Conductual de salud

**Etiqueta:** 1627 conducta de perdido

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de nutrientes	X			X	
Alimentos altos en calorías	X			X	
Sedentarismo		X	X		
Actividad física		X	X		
Controla la ración de alimentos		X		X	

**Campo:** 1 Fisiológico básico

**Clase:** D. Apoyo nutricional.

**Etiqueta:** 1280 Ayuda para disminuir

- Actividades**
- Animar al paciente a comer frutas, verduras, cereales integrales, leche y productos lácteos desnatados o semidesnatados, carnes magras, pescado, legumbres, huevos y carne.
  - Aconsejar la actividad en casa mientras se realizan las tareas domésticas y encontrar formas de moverse durante las actividades diarias.
  - Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía.
  - Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de la actividad.
  - Enseñar a calcular el porcentaje de grasa de los productos alimenticios.

## 7 RESULTADO

Gracias a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en sus taxonomías NANDA, NOC Y NIC, se logró establecer cuáles eran los patrones disfuncionales para posteriormente dar prioridad al patrón que comprometía la salud de la paciente, para así ejecutar la Matriz (P.A.E). Si antes explicar el consentimiento informado de cómo se iba a proceder con el tratamiento e intervención quirúrgica parto por cesárea a lo cual acepto de la mejor manera.

La paciente evoluciono favorablemente ejecutando las intervenciones de enfermería y a la administración de farmacoterapia, se logró disminuir los valores de la tensión arterial (162/90mmHg) que mantenía hasta el tercer día durante su hospitalización, al cuarto y quinto día su tensión arterial fue disminuyendo y manteniéndose en (128/85mmHg), su herida quirúrgica por parto por cesárea está en buen estado limpia y buena cicatrización sin signos de inflamación.

Sexto día su tensión arterial se mantiene estable (128/82mmHg), médico tratante valora y procedió a dar el alta médica, licenciada de turno da indicaciones y recomendaciones sobre lo importante que debe realizarse controles de puerperio en la unidad de salud más cercana de su domicilio como profilaxis de posibles complicaciones como hemorragia post parto o si continua con niveles altos de tensión arterial.

El seguimiento que se le dio a la paciente fue solo intrahospitalario, debido a que vive en un recinto en el cantón de Vinces de difícil acceso al área y muy baja cobertura de señal móvil para poderse comunicar vía telefónica.

### **Análisis de biometría hemática**

Se observa en el examen realizado a la paciente, tiene elevado el hematocrito 46.4, hemoglobina 15.7 y neutrófilos 6.33.

Para este estudio se consideró la teoría de Marjory Gordon donde define los patrones funcionales como configuración de comportamientos más o menos

comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, a la calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología.

## 8 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La preeclampsia parece representar el punto final de muchos factores contribuyente y es poco probable que se consiga una causa única, la obtención del recién nacido y la extracción de la placenta continúa siendo el único tratamiento efectivo, en este caso la paciente se la intervino parto por cesarí, un tratamiento con antihipertensivos Y sulfato de magnesio temprano de esta condición para evitar las complicaciones de la preeclampsia como la eclampsia, puede ser efectiva para minimizar los efectos adversos materno- fetal llegando incluso a la muerte

La falta de controles prenatales como en el caso de la paciente que solo tiene 2 controles prenatales conlleva a mayor complicación del recién nacido, muerte perinatal y muerte materna puesto que no se conoce nada del embarazo. Por esto la guía del Ministerio de Salud Pública de Ecuador establece que se deben realizar como mínimo 5 controles durante el embarazo, puesto que el objetivo de esto es detectar las complicaciones materno-peritales.

Se debe mejorar el conocimiento de la población sobre temas de salud importantes en la prevención de enfermedades, consolidar la planificación del riesgo preconcepcional y lograr estándares de calidad en la atención de las mujeres embarazadas son los pilares principales para reducir la incidencia y prevalencia de la preeclampsia y sus complicaciones de salud fetal y materna.

Gracias a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, se logró establecer cuáles eran los patrones disfuncionales con mayor severidad de la paciente para posteriormente dar prioridad al patrón 4 Actividad / reposo que comprometía la salud, se ejecutó las intervenciones de enfermería con la finalidad de restaurar las constantes vitales, sobre todo la tensión arterial que era inestable (162/90mmHg), finalmente se pudo lograr disminuir (128/82mmHg).

Se mantuvo un conversatorio con la paciente de como ella se sentía respecto a su salud, a lo que se determina que las intervenciones de enfermería si aportaron a reestablecer la salud de la paciente que estuvo hospitalizada durante 6 días en el Hospital General Babahoyo (IESS).

## TERCERA PARTE

### 9 CONCLUSIONES

En síntesis, podemos decir que se logró identificar cuáles eran los patrones disfuncionales mediante la valoración de Marjory Gordon, se reconoció los patrones alterados con mayor severidad de acuerdo a la preeclampsia, como el patrón 1: percepción – manejo de la salud, el cual está alterado por su patología actual antes ya mencionada, patrón 2: nutricional- metabólico, el cual se encuentra alterado debido al índice de masa corporal elevado 32.2 se clasifica como obesidad moderada, patrón 3: eliminación e intercambio, se encuentra alterado debido que cuando le retiraron la sonda vesical la paciente refiere que sus micciones son elevadas 6 veces al día, patrón 7. Autopercepción / auto concepto, paciente se muestra ansiosa por su estado de salud, debido a que la hipertensión se mantiene en niveles anormales, refiere que no quiere que su Rn se quede sin madre, patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés se encuentra alterado porque la paciente se muestra preocupada por la salud de su Rn que se encuentra hospitalizado en el área de Unidad de Cuidados Intermedios, por su prematuridad e inmadurez de sus pulmones, para posteriormente dar prioridad al patrón 4 actividad / Reposo que comprometía la salud de la paciente, para así ejecutar la Matriz Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Se pudo planificar las intervenciones de enfermería las cuales son: monitorear constantemente los signos vitales con mayor énfasis en la tensión arterial, verificar involución uterina por parto por cesárea, llevar el control de diuresis y balance de fluidos administrados, administración de fármacos antihipertensivos, hidralazina, nifedipina y sulfato de magnesio como profilaxis de eclampsia, llevar el control del peso de la paciente debido a que la paciente presente edema en miembros superiores en las manos, para posteriormente ejecutarlas con la finalidad de recuperar la salud de la paciente con el fin de evitar complicaciones graves como la eclampsia, hemorragia post parto que trae consigo la morbimortalidad materno infantil.

Se pudo evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería mediante la valoración constante de los signos vitales debido a que la paciente mantenía tensiones arterial elevadas (162/90mmHg), que se fue corrigiendo en el transcurso

de su hospitalización llegando finalmente a (128/82mmHg), en el post operatorio se controló su involución uterina donde los loquios eran moderados rojos no fétidos, se realizó las curaciones de herida quirúrgica por parto por cesárea la cual estaba bien afrontada los bordes sin signos de inflamación, la administración de fármacos no causó reacciones adversas, se mantuvo un conversatorio con la paciente de como ella se sentía respecto a su salud, a lo que se concluye que la intervenciones de enfermería si ayudaron a reestablecer la salud de la paciente que estuvo hospitalizada durante 6 días en el Hospital General Babahoyo (IESS).

## **10 RECOMENDACIONES:**

- ❖ Todas las mujeres embarazadas deber recibir atención prenatal adecuada y periódica, como en el caso de la paciente que vive en zona rural de difícil acceso, lo cual impedía que se realizara los controles prenatales completos con el fin de identificar los factores de riesgo para la prevención, diagnóstico precoz y en consecuencia un manejo oportuno de los trastornos hipertensivos, como la preeclampsia.
- ❖ Es importante que el manejo de enfermería del Hospital General Babahoyo (IESS) debe ser oportuno, partiendo de una valoración integral que aseguren el bienestar materno – fetal, impartiendo cuidados en relación a los protocolos establecidos, al conocimiento científico y a las necesidades del usuario, impartir charlas diarias en la sala de espera de tal manera que conozcan los factores de riesgo que puedan dar origen a esta patología y sus posibles complicaciones.

## CUARTA PARTE

### 11 REFERENCIAS

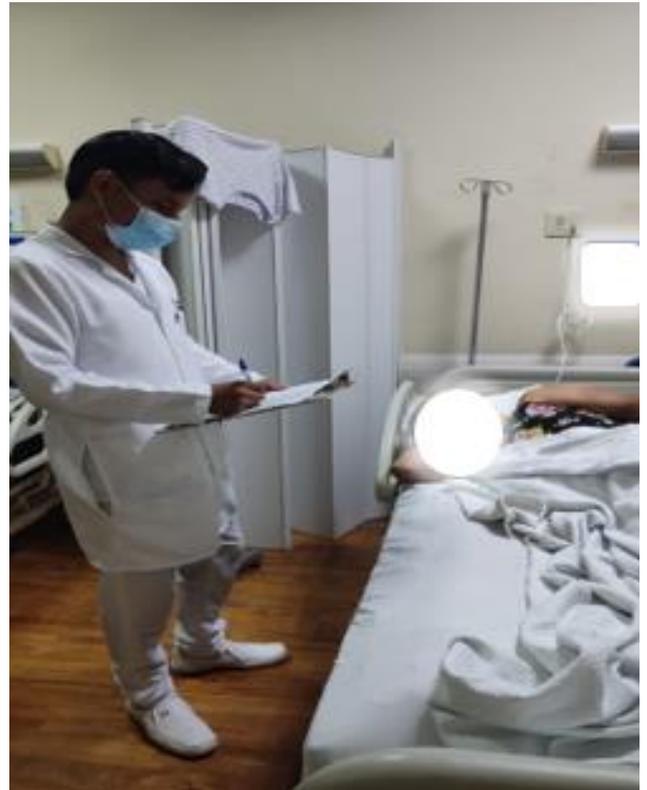
- Algara, P. (2021). PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO. *Ocronos*, 10-45.
- Cabrera , D., & Pereira, P. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 1012-1032.
- Garcia , M. I. (2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. *Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey*, 525-537.
- Gomez , L. (2014). Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia. *Scielo*, Vol.4.
- Guevara, E., & Meza, L. (2013). Manejo de la preeclampsia/eclampsia. *Scielo*, 385-393.
- Herrera, K. (2018). PREECLAMPSIA. *REVISTA MEDICA SINERGIA*, vol.3.
- Mayo clinic*. (07 de Octubre de 2020). Obtenido de Mayo clinic:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy/art-20046098>
- Monge, C. (2018). SINDROME DE HELLP. *Revista Médica Sinergia*, 4.
- Mora, J. A. (2012). PREECLAMPSIA. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*, 193-198.
- Pereira, J., Pereira , Y., & Quiros , L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 13.
- Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. (22 de Abril de 2017). Obtenido de Hipertensión Gestacional: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hipertension-gestacional/>
- Rojas , L., & Villagomez, M. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo Facultad ciencias de la salud* , Vol 13.

- Salas, B., Montero, F., & Alfaro, G. (2020). Trastornos hipertensivos del embarazo: comparación entre la guía de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las. *Revista Médica Sinergia*, 14.
- salud, M. d. (2020). GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNAS E41 ECUADOR 2021. 8.
- Salud, P. (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Salud Pública*, 41-48.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo. (2016). *ministerio de salud publica* , 40.
- Vargas Víctor, A. G. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 471-476.

## 12 ANEXOS



Anexo 1 Curación de herida parto por cesárea



Anexo 2 Seguimiento de cómo evoluciona paciente

H. GENERAL BARAHYO VISUALIZAR REGISTRO MEDICO H.C.: 386740

EF1205116 Paciente.: 12056858 ALVARADO SANTANA MARIA JOSE Edad: 31 años 7 meses 30

Género : F FEMENINO F.Nac 1990/10/06

Dependenc: 2220500000 1112 CARDIOLOGIA (HO)

Médico...: NT1205192 1204040 ALVARADO PEREIRA WILFRIDO F: 2022/05/31 10:58

MOTIVO DE CONSULTA

Descripción (Motivo de Consulta)

VALORACION POR LA ESPECIALIDAD

SIGNOS VITALES

Código	Descripción	Resultado	U. Medida
001	Temperatura (T)	36.5	°C
002	Tensión Arterial (TA)	177/95	mmHg
003	Pulso (P)	95	l/m
004	Frecuencia respiratoria (R)	22	r/m

Formulaciones Historia Clínica

001 ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO CE

001 MOTIVO DE CONSULTA

VALORACION CARDIOLOGICA:

PACIENTE EN SU 2 DIA POS CESAREA POR PREECLAMPSIA SEVERA

Más...

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes  
F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

01/001

Anexo 3 Signos Vitales

H. GENERAL BARAHYO VISUALIZAR REGISTRO MEDICO H.C.: 386740

EF1205116 Paciente.: 12056858 ALVARADO SANTANA MARIA JOSE Edad: 31 años 7 meses 30

Género : F FEMENINO F.Nac 1990/10/06

Dependenc: 2220500000 141 EMERGENCIAS GINECOBISTETRA(EM)

Médico...: NR1205193 12056858 GONZALEZ MORA SONIA MARIA F: 2022/05/31 20:58

TIEMPO DE COAGULACION 6 MINUTOS VALOR DE

REFERENCIA DE 3-15 MINUTOS

EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA

Muestra No. 01 Asignada a: 2022/05/31 21:48 VALOR REFERENCIAL

LEUCOCITOS.....	8.32	5 - 10 K/ $\mu$ L
HEMOGLOBINA.....	15.7	12 - 15 g/dL
HEMATOCRITO.....	46.4	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.....	88.3	81 - 99 fL
CONC. MEDIA HEMOGLOBINA (MCH)...	29.9	pg
CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC)....	33.8	32 - 36 g/dL
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO.....	11.2	7.4 - 10.4 fL
MONOCITOS.....	0.14	0.3 - 0.8 K/ $\mu$ L

Más...

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes  
F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

01/001

Anexo 4 Resultado de Biometría hemática



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



Babahoyo, 18 de enero del 2023

**COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN**

Presente.-

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, ANTHONY JOHAN JAÑA AGUIAR, con cédula de ciudadanía 1250183579, egresado(a) de la Carrera de ENFERMERÍA REDISEÑADA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 31 AÑOS DE EDAD DE 36 SEMANAS CON PREECLAMPSIA SEVERA, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: LCDO. VÍCTOR SELLAN ICAZA.

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

Atentamente:

ANTHONY JOHAN JAÑA AGUIAR  
EGRESADO DE ENFERMERÍA

LCDO. VÍCTOR SELLAN ICAZA.  
TUTOR ACADÉMICO

