



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERIA**

**TEMA DE CASO CLINICO:**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A GESTANTE DE 43 AÑOS DE  
34 SEMANAS DE GESTACION CON PRECLAMPSIA**

**AUTOR:**

**NAYELY MARIELA PERALTA LEON**

**TUTORA:**

**MARIELA GAIBOR GONZALEZ**

**BABAHOYO- LOS RIOS – ECUADOR**

**2023**

## **TITULO DE CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A GESTANTE DE 43 AÑOS DE  
34 SEMANAS DE GESTACION CON PRECLAMPSIA**

## **DEDICATORIA**

A todos aquellos que han sido una parte integral de mi camino académico y personal.

A mis padres, por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito.

A mi querida Alma Mater y a todas las personas que la conforman les agradezco de todo corazón. No podría haber llegado hasta aquí sin su apoyo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por que es el principal actor de esta obra maravillosa, por guiarme y cuidarme durante estos cinco años de estudio, llenándome de salud, fortaleza y sabiduría para seguir adelante y llegar a la meta anhelada.

A la universidad técnica de Babahoyo y a la facultad de ciencias de la salud por darme la oportunidad de formarme como un Profesional de salud de la república del Ecuador.

## INDICE GENERAL

TITULO DE CASO CLINICO: .....	I
DEDICATORIA .....	II
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCION .....	VIII
1. PLANTAMIENTO DE PROBLEMA.....	1
Datos Generales del Paciente .....	1
1.2. Análisis del Motivo de la Consulta .....	2
1.3. Principales datos clínicos que refiere el paciente de su enfermedad actual (Anamnesis) .....	2
Examen Físico (Exploración Clínica).....	3
2. Justificación.....	4
3. OBJETIVOS .....	5
3.2. Objetivo General.....	5
3.3. Objetivos Específicos .....	5
4. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....	6
5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS .....	7
6. MARCO METODOLOGICO .....	18
6.1. METODOLOGIA .....	18
6.1.1. Valoración de enfermería según los patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon) .....	18
6.1.1. Formulación del Diagnóstico Presuntivo Diferencial y Definitivo	20
6.1.2. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar .....	20

6.1.4. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	27
7. RESULTADOS.....	28
7.1. Seguimiento.....	28
7.2. OBSERVACIONES.....	29
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
9. CONCLUSIONES.....	31
10. RECOMENDACIONES .....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33

## RESUMEN

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son complicaciones muy frecuentes consideradas causas importantes de morbilidad y mortalidad materna y fetal. La preeclampsia es una complicación del embarazo que es caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentes en el hígado y los riñones. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal.

Una de las complicaciones más importantes de la gestación, son los trastornos hipertensivos del embarazo que afecta entre el 5% y 10 y constituye una de las principales causas de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte materna y fetal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una décima parte de las muertes maternas que se presenta en Asia y en África, y una cuarta parte de las muertes maternas en América Latina, están relacionadas con trastornos hipertensivos del embarazo: preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020)

Este caso clínico que se presenta a continuación tiene como finalidad informar a todas las personas sobre la gran importancia del control periódico durante el embarazo. Ya que la hipertensión gestacional, constituye un gran problema de la salud pública y una de las principales causas de mortalidad materna-neonatal.

Por tal motivo se realiza el estudio del presente caso clínico de una paciente de sexo femenino, de 43 años con diagnóstico médico embarazo de 34 semanas + preeclampsia.

Por medio del análisis se identificó cara del problema de salud de la paciente con el fin de proporcionar el proceso de atención de enfermería con el propósito de mejorar el manejo médico para la prevención de la preeclampsia y que los cuidados de enfermería sea el mismo que tiene que ser oportuno, partiendo de una valoración integral que asegure el bienestar materno fetal, de tal manera que conozcan los factores de riesgo que pueden dar origen a estas patologías y sus posibles complicaciones.

**Palabras claves:** Preeclampsia, Hipertensión Arterial, Proceso De Atención De Enfermería. Control Prenatal

## ABSTRACT

Hypertensive disorders during pregnancy are very frequent complications considered an important cause of maternal and/or fetal morbidity and mortality. Preeclampsia is a complication of pregnancy characterized by high blood pressure and signs of damage to another organ system, most often the liver and kidneys. Preeclampsia usually begins after 20 weeks of pregnancy in women whose blood pressure had been normal.

One of the most important complications of pregnancy are the hypertensive disorders of pregnancy that affects between 5% and 10 and constitutes one of the main causes of serious morbidity, chronic disability, and maternal and fetal death. According to the World Health Organization (WHO), a tenth of maternal deaths in Asia and Africa, and a quarter of maternal deaths in Latin America, are related to hypertensive disorders of pregnancy: preeclampsia, eclampsia and HELLP syndrome. (Ministry of Public Health of Ecuador, 2020)

This clinical case presented below is intended to inform all people about the great importance of regular monitoring during pregnancy. Since gestational hypertension is a major public health problem and one of the main causes of maternal-neonatal mortality.

For this reason, he studied the present clinical case of a 43-year-old female patient with a medical diagnosis of 34 weeks pregnancy + preeclampsia.

Through the analysis, the patient's health problem was identified in order to provide the nursing care process with the purpose of improving medical management for the prevention of preeclampsia and that the care and nursing are the same as It must be timely, based on a comprehensive assessment that ensures maternal and fetal well-being, in such a way that they know the risk factors that can give rise to these pathologies and their possible complications.

**Keywords:** Preeclampsia, Arterial Hypertension, Nursing Care Process. Prenatal Control



## INTRODUCCION

Los trastornos hipertensivos del embarazo son comunes y pueden causar complicaciones graves en las personas embarazadas, como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, y son una de las principales causas de muerte relacionada con el embarazo. Estos trastornos hipertensivos constituyen un problema de salud, la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo. (Sosa, 2020)

La hipertensión arterial es un problema de salud en el mundo actual por su alta prevalencia, trascendencia e impacto en la salud, calidad de vida del ser humano, ante este evento, la mujer gestante, parturienta, puérpera y su hijo, constituyen sujetos de alta vulnerabilidad. Las principales causas de las Muertes Maternas en Ecuador son las Hemorragias obstétricas con el 27,6%, seguida de <los Trastornos hipertensivos 17,24% y las causas Indirectas 24% 4 (MINISTERIO SALUD PUBLICA, 2019).

Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. La mayoría de las muertes causadas por la preeclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones.

Por tal motivo se estudia un caso clínico de una paciente de sexo femenino, de 43 años, con diagnóstico médico de embarazo de 34 semanas de gestación + hipertensión arterial que acude por emergencia acompañada de familiar, por presentar un cuadro clínico de 24 horas de evolución, caracterizado por dolor en hipogastrio tipo cólico que irradia la región lumbosacra de leve a moderada intensidad, sangrado activo, también refiere cefalea y epigastralgia.

## **1. PLANTAMIENTO DE PROBLEMA**

### **1.1 Datos Generales del Paciente**

#### **Datos Generales**

**Nombre:** NN

**Edad:** 43- años

**Sexo:** Femenino

**Fecha de Nacimiento:** 27 de enero 1980

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Raza:** Mestiza

**Grupo Sanguíneo:** O+

**Residencia actual:** Sauces 4 – Guayaquil - Guayas

**Estado civil:** Casada

**Nivel de instrucción:** Secundaria noveno de básica

**Fecha de ingreso:** 11 de Enero del 2023

## **1.2. Análisis del Motivo de la Consulta**

Paciente de sexo femenino de 43 años de edad primigesta con embarazo de 34 semanas de gestación por FUM acude a emergencia obstétrica por presentar un cuadro clínico de 24 horas de evolución, caracterizado por dolor en hipogastrio tipo cólico que irradia la región lumbosacra de leve a moderada intensidad, refiere sensación de opresión en el pecho y angustia, resequedad de boca persistente, cefalea intermitente de intensidad variable.

### **Historial Clínico del Paciente**

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

- Periodos de metrorragia hace 1 año
- Pielonefritis concurrente

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

- Apendicetomía hace 2 años

#### **Antecedentes patológicos familiares:**

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus tipo 2

## **1.3. Principales datos clínicos que refiere el paciente de su enfermedad actual (Anamnesis)**

Paciente de sexo femenino de 43 años de edad primigesta de 34 semanas de gestación por FUM, con cuadro clínico de 24 horas de evolución, caracterizado por dolor en hipogastrio que se irradia en la región lumbosacra, taquicardia y agitación de 72 horas de evolución que se exacerba hace 24 horas, y cefalea holocraneal intermitente, palidez de mucosas, llenado capilar mayor a 3 segundos y signos vitales alterados.

## **Examen Físico (Exploración Clínica)**

Paciente consciente, orientada en tiempo y espacio, con reflejo pupilar presente, facies pálidas, cefalea intensa, abdomen globuloso compatible con las semanas de gestación sensible al momento de la palpación,

**Cabeza:** Normocéfalo, cabello bien implantado, pabellón auricular bien implantado, pupilas isocóricas, fosas nasales permeables sin secreción, mucosas semihúmedas, no refiere problemas de deglución.

**Cuello:** Simétrico, sin adenopatía, presenta buena movilidad.

**Tórax:** Simétrico, normo expandible, ruidos cardiacos presentes, senos turgentes, respiraciones de 20 por minuto.

**Abdomen:** Blando, doloroso, globuloso compatible con el embarazo, gravídico.

**Genitales:** Conservados.

**Miembros superiores:** Simétricos, sin cicatrices.

**Miembros inferiores:** Con presencia de edema, simétricos, sin dificultad para movilizarse.

### **Signos vitales:**

**Presión arterial:** 180/100mmHg

**Frecuencia cardiaca:** 140 latidos por minuto

**Frecuencia respiratoria:** 20 por minuto

**Temperatura:** 36.7°C

**Saturación de oxígeno:** 98% score mama

## **2. Justificación**

El caso clínico que se presenta a continuación en gestante de 34 semanas de gestación más preeclampsia que si no es valorada a tiempo lleva a complicaciones mayores. El profesional de enfermería debe conocer que la hipertensión gestacional es una enfermedad frecuente en el embarazo que se puede presentarse por múltiples factores por lo que es importantes que se pueda orientar a la paciente sobre la prevención, signos, síntomas y tratamiento para evitar complicaciones materno-fetal.

Además, el rol del personal profesional de enfermería no solo está enfocado a la administración de medicamentos sino también al cuidado directo vigilancia, promoción, prevención y control del proceso salud-enfermedad.

Por medio de este caso clínico se priorizará las necesidades y se realizará una valoración que nos permita obtener datos referentes de la paciente. De esta manera se establecerá un diagnóstico enfermero y se elaborará un plan de atención de enfermería que nos permitirá brindar los cuidados necesarios con calidez y calidad para la pronta recuperación de la paciente, y a su vez como profesional fortalecer los conocimientos adquiridos sobre como elaborar un plan de atención de enfermería en el ámbito hospitalario.

Del mismo modo el estudio de caso me portara conocimientos científicos al ser un requisito previo a lo obtención del título de licenciada de enfermería.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.2. Objetivo General**

Aplicar el proceso de Atención de Enfermería a gestante de 43 años de 34 semanas de gestación con preeclampsia

#### **4. Objetivos Específicos**

- ✓ Analizar los signos y síntomas presentes en la gestante con preeclampsia de manera que propicie la ejecución de un plan de cuidados de enfermería
- ✓ Establecer diagnósticos e intervenciones de enfermería, en base a los problemas de salud encontrados y en relación con las taxonomías NANDA, NOC Y NIC.
- ✓ Mencionar los patrones funcionales alterados del paciente bajo el modelo holístico de Marjorie Gordon.

#### **4. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

La preeclampsia representa una de las complicaciones obstétricas del problema de salud con un alto índice de morbilidad y mortalidad aumentó la morbimortalidad materna y de ahí la necesidad de intervención por parte del equipo de salud. Por tanto, se ha elegido la siguiente línea de investigación para su abordaje;

- Salud humana y animal; salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales

## 5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

### Definición Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud (R., 2021).

### Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El Proceso de atención de enfermería constituye herramientas para establecer el trabajo de Enfermería, está constituido por una serie de pasos o Etapas, íntimamente interrelacionadas, y aunque los textos estudien y analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas.

El proceso de atención de enfermería suele tener una serie de etapas, entre las que podemos destacar las siguientes:

**Valoración:** En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación con el paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.

**Diagnóstico:** En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

**Planeación:** En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

**Ejecución:** Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa



anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

**Evaluación:** En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros (Universidad Internacional de Valencia , 2019).

### **Principales componentes del plan de cuidado**

El componente de planificación del Proceso de Enfermería consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades.
2. Elaboración de objetivos.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería.
4. Asegurarse de que el plan está adecuadamente anotado (documentación del plan).

## **EMBARAZO**

El embarazo es un proceso fisiológico, por tanto, la atención prestada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan.

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita. (GPC, 2020)

## **PREECLAMPSIA**

La preeclampsia es una enfermedad que afecta a mujeres embarazadas sin haber tenido un trastorno hipertensivo previo, después de la semana 20 de gestación, es multisistémica y presenta una severidad variable, se caracteriza por la disminución de la perfusión sistémica causada por un vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación, clínicamente está caracterizado por una hipertensión arterial de 140/90 mmHg juntamente con proteinuria, generalmente viene acompañado de cefalea, acúfenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y alteraciones en el laboratorio. (Consejo de Salubridad General, 2021)

La preeclampsia podemos clasificarla en: preeclampsia leve y severa y sus complicaciones son eclampsia y síndrome de HELLP (Hemolitic anemia, Elevated Liver enzyme, Low Platelet count)

**Preeclampsia leve:** Se deben cumplir algunos criterios como son una TAS superior a 140mmHg, pero menor a 160mmHg y una TAD de 90mmHg, pero menor a 110 mmHg, que debe confirmarse en otra toma con una diferencia de por lo menos 15 minutos; la presencia de una proteinuria igual o mayor a 300mg en orina de 24 horas o en muestra aislada de la relación proteinuria/ creatinuria mayor o igual a 30 mg/mmol. Únicamente si ningún método está disponible para el análisis se realiza la proteinuria en orina al azar con tira reactiva que con un resultado mayor o igual a 1 es positivo. No debe afectar a órganos blanco (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020)

**Preeclampsia severa:** En estas pacientes la TAS superior o igual 160 y TAD mayor o igual a 110mmHg, la presencia de proteinuria superior o igual a 300 mg en orina de 24 horas, o la relación proteinuria creatinuria en muestra aislada mayor o igual a 30 mg/mmol, con o sin afección a órgano blanco o criterios de gravedad como son: alteración de la función hepática, CID, alteraciones visuales o cerebrales, epigastralgias, desprendimiento de la placenta, cianosis (PÚBLICA, 2019)

En ausencia de proteinuria se diagnostica preeclampsia severa con la presencia de cualquiera de los siguientes signos clínicos o de laboratorio:

- Plaquetas menos de 100000 uL.
- Enzimas hepáticas elevadas al doble de lo normal.

- Concentraciones de creatinina sérica mayor a 1,1 mg/ dL o el doble de concentración de creatinina sérica en ausencia de otras enfermedades renales
- Edema agudo de pulmón
- Síntomas cerebrales o visuales

**Eclampsia:** Es una complicación de la preeclampsia severa, frecuentemente acompañada de síntomas neurológicos, que incluye: convulsiones (eclampsia), hiperreflexia, cefalea, alteraciones visuales (fotopsia, escotomas, ceguera cortical, vasoespasmo retinal), enfermedad cerebro vascular, edema pulmonar, abrupcio placentae, puede aparecer hasta el décimo día postparto. (Vargas Hernández V, 2017)

**El síndrome de HELLP:** Se considera como una complicación del embarazo que amenaza la vida, es una variante de la preeclampsia, se caracteriza por una triada formada por, hemólisis, aumento de las enzimas hepáticas y bajo recuento plaquetario; generalmente es difícil de diagnosticar en especial cuando la presión alta y la proteinuria no se encuentran presentes, muchas veces sus síntomas se confunden con otras patologías como gastritis, hepatitis aguda, enfermedad de la vesícula biliar entre otras, esta patología se da en el 10 al 20% de las gestantes con preeclampsia severa/ eclampsia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

## ETIOLOGIA

La fisiopatología del trastorno hipertensivo del embarazo se desconoce aún, se ha encontrado isquemia placentaria secundaria a cambios inadecuados o incompletos en las arterias espirales frecuentemente, pero no es patognomónico del síndrome hipertensivo del embarazo, se cree que la isquemia placentaria causa alteraciones en el metabolismo lipídico, con la formación de hidroperóxidos, que potencialmente pueden ocasionar daño endotelial, sin embargo la evidencia de daño endotelial y de formación aumentada de hidroperóxidos tóxicos no es concluyente ni se puede aplicar a todas las mujeres que desarrollan el síndrome hipertensivo (Guía de manejo consulta especializada de ginecoobstetricia., 2019)

Se ha dado importancia a la presencia de trastornos sistémicos preexistentes en pacientes que desarrollan el síndrome hipertensivo, particularmente cuando esto sucede en edades gestacionales tempranas y tiene manifestaciones clínicas graves.

## **FISIOPATOLOGÍA**

La causa del aumento de la presión arterial es el resultado de numerosos fenómenos previos multisistémicos, existen evidencias que se encuentran a favor de la teoría de que la isquemia tisular sería el que produce la hipertensión gestacional.

En un embarazo normal hay una vasodilatación de cuatro veces el calibre de las arterias espiraladas, causando así la disminución de la resistencia periférica y favoreciendo la perfusión del espacio intervelloso como producto de la invasión trofoblástica la cual termina en la semana 20-21, en donde la capa musculoelástica vascular es digerida para así evitar la acción de los agentes vasopresores.

La preeclampsia es el aumento de la presión arterial con o sin proteinuria en pacientes que tuvieron una presión pregestacional normal y/o falla multisistémica, que se da después de la semana veinte o postparto. Tradicionalmente se ha atribuido a un factor placentario, ya que esta enfermedad solo aparece en presencia de trofoblasto y remite espontáneamente tras el alumbramiento. (Guía de manejo consulta especializada de ginecoobstetricia., 2019)

## **FACTORES DE RIESGO**

Entre los principales factores de riesgo se encuentran:

- Edad
- Antecedentes patológicos personales
- Antecedentes patológicos familiares
- Paridad
- Número de controles prenatales
- Estado nutricional
- Procedencia

**Edad materna:** Los extremos de la edad incrementan el riesgo de preeclampsia. Las mujeres mayores de 35 años padecen con mayor frecuencia enfermedades crónicas vasculares, como diabetes o hipertensión crónica, lo cual facilita la presencia de preeclampsia. Y las mujeres jóvenes menor de 19 años presentan con mayor frecuencia placentas anormales.

**Malnutrición por defecto o por exceso:** Se ha visto que, con frecuencia, la malnutrición por defecto se asocia con la preeclampsia. La justificación de este hecho es compleja, la desnutrición se acompaña generalmente de anemia, lo cual significa un déficit en la captación y transporte de oxígeno, que puede ocasionar la hipoxia del trofoblasto. Por otro lado, en la desnutrición también existe deficiencia de varios micronutrientes, como calcio, magnesio, zinc, selenio y ácido fólico, cuya falta o disminución se ha relacionado con la aparición de la preeclampsia.

**Obesidad:** Este factor se asocia especialmente a preeclampsia de inicio tardío y el riesgo es mayor a medida que aumenta el índice de masa corporal (IMC). En la obesidad existe un aumento del gasto cardiaco y de la resistencia vascular periférica. El gasto cardiaco aumenta como resultado del incremento de la sangre circulante para poder cubrir la demanda metabólica, lo que a su vez causaría un incremento en la frecuencia cardíaca. A todo esto, se debe recordar que existe una liberación de angiotensinógenos por los adipocitos, los cuales, a través de la vasoconstricción y la retención de fluidos, producen un aumento de la presión arterial. (Moreno, 2018)

## **HIPERTENSION**

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que

llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (OMS, 2020).

## **TIPOS DE HIPERTENSION**

Existen tres tipos de hipertensión: hipertensión arterial esencial, primaria o idiopática, la hipertensión arterial secundaria y la hipertensión gestacional.

### **Hipertensión primaria**

Se denomina hipertensión primaria o esencial a aquella de origen desconocido, tiene habitualmente un componente genético, aunque por el momento no ha sido posible determinar un gen responsable. Es la forma más común de presentación con una prevalencia alrededor del 90% (Sánchez R, 2021).

### **Hipertensión secundaria**

La hipertensión arterial secundaria (presión arterial alta secundaria) es la presión arterial alta provocada por otra afección médica. Puede ser causada por afecciones que afectan los riñones, las arterias, el corazón o el sistema endocrino. La hipertensión arterial secundaria también puede producirse durante el embarazo. Generalmente no tiene signos ni síntomas específicos, incluso si la presión arterial ha alcanzado niveles peligrosamente altos. (Clinic, Mayo, 2022)

### **Hipertensión gestacional**

Trastorno caracterizado por la elevación de la presión arterial igual o mayor a 140mm Hg la sistólica y 90 mm Hg la diastólica por primera vez después de las 20 semanas de

gestación, sin la presencia de la proteinuria. Se resuelve a las 12 semanas después del parto.

En algunas mujeres ésta puede ser una manifestación temprana de preeclampsia, mientras que en otras mujeres puede ser un signo temprano de hipertensión crónica no conocida. Generalmente el pronóstico de estas mujeres con tratamiento farmacológico suele ser bueno (Lenovo Steven L., Jhon C, 2021).

## **ETIOLOGIA**

Se han descrito muchos mecanismos patológicos para la aparición de la preeclampsia, pero aun la etiología no está totalmente clara. El principal mecanismo descrito que la explica es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos. También se ha descrito la intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y feto placentarios, mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas. (OMS, 2020)

## **FISIOPATOLOGIA**

Una de las anormalidades más tempranas que se presentan en las mujeres con preeclampsia es la falla de la segunda onda de invasión del trofoblasto hacia las arterias espirales del útero. Como resultado de este defecto de la placenta, existe una falla en las adaptaciones cardiovasculares (aumento del volumen plasmático y disminución en la resistencia vascular sistémica) características de un embarazo normal.

En la preeclampsia, tanto el gasto cardiaco, como el volumen plasmático se encuentran disminuidos, mientras que las resistencias vasculares sistémicas se encuentran aumentadas. Estos cambios producen una disminución en la perfusión de la placenta, los riñones, el hígado y el cerebro. La disfunción endotelial (vasoespasma, alteraciones en la permeabilidad vascular y activación del sistema de coagulación

sistémico) explica las manifestaciones clínicas de las mujeres con preeclampsia. La mayoría de las manifestaciones se deben principalmente a la disminución de la perfusión más que al daño vascular hipertensivo (PUBLICA, 2019).

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

- ✓ Cerebrales: cefalea, tinnitus, vértigo, somnolencia, cambios en la frecuencia respiratoria, taquicardia, fiebre.
- ✓ Visuales: Diplopía, escotomas, visión borrosa, amaurosis,
- ✓ Gastrointestinales: Náusea, vomito, hematemesis
- ✓ Renales: Oliguria, hematuria, hemoglobinuria.

Los dolores de cabeza suelen estar presentes en las formas moderadas a graves de la preeclampsia, el dolor puede ser frontal u occipital, pulsátil o continuo.

La presión arterial alta no tiene síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles peligrosamente altos. Se puede tener presión arterial alta durante años sin presentar ningún síntoma. Algunas personas con hipertensión arterial pueden presentar lo siguiente: Dolores de cabeza, Falta de aire, Sangrados nasales

Sin embargo, estos síntomas no son específicos. No suelen aparecer hasta que la presión arterial alta haya alcanzado un estado grave o que pone en riesgo la vida. (Veintimilla, 2019)

## **CAUSAS**

Aún no saben cuáles son las causas de esta afección. Las siguientes situaciones pueden aumentar su riesgo:

- Tener presión arterial alta antes del embarazo o en un embarazo anterior
- Tener enfermedad renal
- Tener diabetes
- Ser menor de 20 años o mayor de 40 años
- Tener un embarazo múltiple, como mellizos o trillizos



Los **vasos sanguíneos que conducen la sangre a la placenta** de las mujeres con preeclampsia **suelen ser más pequeños de lo normal**. Las anomalías en la formación de estos vasos sanguíneos al comienzo de la gestación desencadenan una cascada de sucesos que pueden dar lugar a la hipertensión y a los demás signos de la enfermedad. Sin embargo, se desconoce la causa última que origina las anomalías en los vasos sanguíneos (Clinic, 2020).

## **COMPLICACIONES**

La HTA es un enemigo interno que actúa en forma solapada, produce pocos síntomas y muchas veces cursa de manera asintomática. Entre sus complicaciones agudas, se encuentra la emergencia hipertensiva, caracterizada por aumentos bruscos de la presión arterial, casi siempre por encima de 220/130 mm Hg, acompañada de trastornos de los órganos diana.

Estos pacientes se ingresan en salas de cuidados intensivos ante el grave riesgo de muerte que presentan a causa de encefalopatía hipertensiva, hemorragia cerebral, angina de pecho inestable, infarto agudo de miocardio, insuficiencia ventricular aguda con edema pulmonar, aneurisma disecante de la aorta (dilatación que puede romperse y producir una hemorragia masiva fatal) y, en mujeres embarazadas, eclampsia.

La HTA puede afectar a largo plazo casi todos los órganos y sistemas del organismo, sus efectos sobre el corazón se encuentran entre los más peligrosos. (Terue, 2019)

## **FACTORES DE RIESGO**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Dentro de los factores de Riesgo que se presenta en la preeclampsia tenemos:

- ✓ Historia familiar de preeclampsia en madre o hermanas.
- ✓ Síndrome antifosfolípido.
- ✓ Periodo intergenésico mayor a 10 años.

- ✓ Antecedente de enfermedad renal o proteinuria.
- ✓ Embarazo múltiple.
- ✓ Antecedente de Diabetes mellitus, hipertensión, trombofilia, enfermedades del colágeno, nefropatía.
- ✓ Primigestas o multiparidad.
- ✓ Enfermedad trofoblástica del embarazo.
- ✓ Obesidad.
- ✓ Infecciones en el embarazo.
- ✓ Menores de 20 años o mayores de 35 años (Alva, 2018).

## TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es evitar que este problema empeore y cause otros. El tratamiento dependerá de sus síntomas, su embarazo y su salud general. También variará según la gravedad de la afección. Su tratamiento puede incluir lo siguiente.

### **Vigilancia de la presión arterial**

Es posible que su proveedor de atención médica mida su presión arterial con más frecuencia

### **Vigilancia del feto**

Es recomendable realizar exámenes para verificar la salud del bebé. Esos exámenes pueden incluir:

- ✓ **Conteo de los movimientos fetales.** - Se realizará seguimiento de los movimientos del bebé. Un cambio de la cantidad o de la frecuencia con que se mueve el bebé puede significar que está soportando estrés.
- ✓ **Cardiotocografía en reposo.** - Este examen mide la frecuencia cardíaca de su bebé en respuesta a sus movimientos.

- ✓ **Perfil biofísico.** - Esta prueba combina una Cardiotocografía en reposo con una ecografía para vigilar a el bebé.
- ✓ **Estudios Doppler de circulación.** - Es un tipo de ecografía que usa ondas de sonido para medir la circulación de la sangre de su bebé por un vaso sanguíneo.
- ✓ **Análisis de laboratorio.** -Se debe realizar un análisis de su orina y sangre. Esto le indicará si su afección está empeorando.

### **Medicamentos**

- ✓ Es recomendable administrar corticosteroides. Estos medicamentos pueden ayudar con la formación de los pulmones de su bebé. Usted recibirá estos medicamentos si se sospecha que su bebé podría nacer antes de tiempo (Báez P, 2022).

## **6. MARCO METODOLOGICO**

### **6.1. METODOLOGIA**

La teorizante de Marjory Gordon se basa fundamentalmente en la valoración de enfermería mediante la aplicación de los 11 patrones funcionales, lo que facilitara la obtención de información y la interpretación de los datos obtenidos. Esta teorizante permitirá conocer la respuesta ante problemas de salud de la persona y de su familia.

#### **6.1.1. Valoración de enfermería según los patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon)**

##### **Percepción – manejo de salud.**

Refiere tener conciencia del bienestar de las funciones y estrategias utilizadas para mantener el control y funcionamiento de su organismo. Manifiesta haber acudido a todos sus controles prenatales y haber cumplido con las indicaciones manifestadas por el personal de salud.

##### **Nutrición y metabolismo.**

Piezas dentales completas, no tiene problema para deglutir, extremidades superiores simétricas, mucosas hidratadas, refiere tener poca hambre, presenta edema en extremidades inferiores.

**Eliminación.**

Vómitos constantes en todo su embarazo, perdidas de sangre, realiza sus necesidades fisiológicas sin problemas, heces de consistencia pastosa, diuresis espumosa y sudoración moderada.

**Actividad y ejercicio.**

Refiere realizar sus actividades cotidianas sin problema, se moviliza sin dificultad

**Descanso y sueño.**

Refiere no conciliar el sueño en los últimos días.

**Cognoscitivo – perceptual.**

Nivel de conciencia alerta, no presenta déficit de lenguaje, capacidad de raciocinio y proceso mental.

**Autopercepción y auto concepto.**

Refiere sentirse bien consigo misma, sin embargo, refiere sentirse culpable por los acontecimientos que está padeciendo por sus complicaciones en el embarazo

**Rol – relaciones.**

Refiere haber culminado sus estudios de primaria, es ama de casa, manifiesta tener buena relación en su hogar.

**Reproductivo sexual.**

Paciente activa sexualmente, refiere no utilizar métodos anticonceptivos, actualmente en estado de gestación, primigesta.

**Afrontamiento y tolerancia al estrés**

Paciente ansiosa, refiere preocupación por lo que pueda suceder con el feto y su vida misma.

**Valores y creencias.**

Refiere ser de religión cristiana

**Patrones disfuncionales:**

- Eliminación e intercambio
- Reproducción sexual
- Afrontamiento y tolerancia al estrés

**6.1.1.2 Formulación del Diagnóstico Presuntivo Diferencial y Definitivo**

**Presuntivo:** Preeclampsia leve.

**Diferencial:** Preeclampsia leve más, hipertensión gestacional más anemia severa.

**Definitivo:** Preeclampsia

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

Analizando información recolectada la paciente refiere tener antecedentes patológicos familiares, entre ella la hipertensión arterial, metrorragia hace 1 año, refiere no haber cumplidos con todos sus controles prenatales, también refiere no tener una alimentación adecuada debido a sus vómitos constantes y carece de conocimiento sobre los signos de alarma y como detectar la preeclampsia en su embarazo.

Las intervenciones de enfermería estarán enfocadas a prevenir complicaciones que comprometan la vida materno-fetal.

- Control de signos vitales.
- Canalización de vía periférica.
- Administración de sulfato de magnesio.
- Balance hidroelectrolítico.
- Colocar sonda vesical.
- Administración de paquetes globulares.
- Administración de medicamentos
- Vigilar reposo de cubito lateral izquierdo para favorecer el sueño.
- Vigilar actividad uterina.
- Vigilar frecuencia cardiaca fetal.

## Exámenes Complementarios

Tabla 1.

### Hemograma.

	Resultados	Valor referencial
Hemoglobina	6.8	12.6 – 16.4
Plaquetas	90.1	150 – 440
Glicemia	79	70 – 110
Bilirrubina	0.45	0.1 - 1.2
Bilirrubina directa	0.07	0.01 – 0.3
Hematocrito	21.4	32 - 42
Albumina	5.6	3.5 - 55

*Nota.* Fuente: Historia clínica.

**Análisis de sangre:** El análisis o examen de sangre mide el número y tipos de células en la sangre. Esto ayuda a los médicos a verificar su estado general de salud. Las pruebas también pueden ayudar a diagnosticar enfermedades y afecciones como anemia, infecciones, problemas de coagulación, cáncer de la sangre y enfermedades del sistema inmunitario (Medicina, 2021).

**Nota:** Paciente al momento con alta hospitalaria con valores normales en exámenes complementarios, luego de permanecer internada por 14 días en una casa de salud.

**Tabla 2.****Uro análisis.**

	<b>Resultados</b>	<b>Valor referencial</b>
<b>Urea</b>	18.77	2.4 – 5.7
<b>Creatinina</b>	0.47	0.7 – 1.3
<b>Proteinuria</b>	++	Negativo
<b>Ph</b>	8.5	5.5 – 6.5
<b>Densidad</b>	1011	1005 – 1030
<b>Albumina</b>	5.6%	30 mg/ día
<b>Aspecto</b>	Turbio	
<b>Cuerpo cetónicos</b>	++	Negativo

*Nota.* Fuente: Historia clínica.

**Análisis de orina:** se utiliza para detectar y controlar una amplia variedad de trastornos, como infecciones en las vías urinarias, enfermedad renal y Diabetes.

El análisis de orina implica examinar el aspecto, la concentración y el contenido de la orina. Los resultados anormales de un análisis de orina pueden indicar que hay una enfermedad (CLINIC, 2020)

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Dx real** Dominio: 8 Sexualidad

Clase 2: Respuesta de Afrontamiento Etiqueta 000209

Riesgo de la alteración de la diada Materno/ Fetal



**R/C:** Complicaciones del embarazo,  
compromiso del transporte CO2

**E/P:** Manifestaciones verbales

M  
E  
T  
A

Dominio I: Salud  
Funcional

Clase B: Desarrollo y  
crecimiento.

Etiqueta: 0111 Estado fetal



### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
FRECUENCIA FETAL					X
FRECUENCIA DEL MOVIMIENTO FETAL					X
ORIENTACION COGNITIVA				X	
PRESION ARTERIAL				X	
FRECUENCIA RESPIRATORIA					X

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

Campo: 5 Familia

Clase: W Cuidados del nuevo bebé

Etiqueta: 6800Cuidados del  
Embarazo de alto riesgo.

### INDICACIONES

- Revisar historial obstétrico para ver factores de riesgo.
- Escribir guías sobre signos y síntomas que requiere atención médica inmediata.
- Ayudar en los procedimientos de diagnóstico fetal.
- Documentar la educación de la paciente, resultados de laboratorio, resultados de las pruebas fetales y respuestas de la paciente.
- Vigilar la presión sanguínea.
- Comprobar frecuencia cardiaca fetal.
- Enseñar a la paciente a monitorizar la frecuencia



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Dx: Real**

**DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés**

**CLASE: 2 Respuesta de afrontamiento/tolerancia al estrés**



**R/C:** factores estresantes

**E/P:** Inquietud, irritabilidad tensión facial

M  
E  
T  
A

Dominio III: salud psicosocial

Clase: M Bienestar psicológico

Etiqueta: 1211 Nivel de ansiedad

Campo 3: Salud Psicosocial

Clase: T fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: 5820 disminución de la ansiedad

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



## ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
INQUIETUD				X	
IRRITABILIDAD					X
ANSIEDAD VERBALIZADA				X	
TENSIÓN FACIAL					X

1. Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad
2. Explicar todos los procedimientos incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
3. Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
4. Crear un ambiente que facilite la confianza

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

##### **Teoría de Dorothea Orem autocuidado.**

El autocuidado de la mujer embarazada y la atención prenatal están vinculados entre sí al modelo de Dorothea Orem, que promueve una teoría donde la propia gestante debe procurar su autocuidado y el de su hijo.

A través de la educación que proporciona el personal de enfermería a las gestantes durante todas las etapas de su embarazo, la gestante puede ser independiente y promover un cuidado estricto de su salud.

Con la teoría de Dorothea Orem se puede tomar en cuenta varios factores del autocuidado en relación con la paciente con preeclampsia leve.

La paciente con preeclampsia leve puede ocuparse parcialmente de su autocuidado dependiendo las circunstancias necesarias del apoyo del personal de enfermería. Debemos tomar en cuenta que la paciente aprenda a reconocer los signos de alarma que conllevan a complicaciones durante su embarazo.

La promoción de salud juega un papel importante donde el personal de enfermería es el encargado de motivar a las gestantes a tomar hábitos saludables y llevar una nutrición adecuada a los requerimientos con la finalidad de proteger su binomio madre-hijo.

## **7. RESULTADOS**

### **7.1. Seguimiento**

Durante su estadía hospitalaria a la paciente se le realizan actividades de enfermería tales como:

- Control de SCORE MAMA
- Administración de medicamentos.
- Balance hidroelectrolítico.
- Apoyo emocional
- Se ingresó a la paciente inmediatamente a la sala de hospitalización de ginecología para recibir su respectivo tratamiento.

- Se procede a la administración de sulfato de magnesio 4 miligramos en 80 ml de solución salina intravenosa en 20 minutos.
- Se pide a laboratorio 2 paquetes globulares para la administración.
- Luego es considerada una hipertensión gestacional se suspende el sulfato de magnesio y se empieza tratamiento con 3 dosis de nifedipina 20 miligramos cada 20 minutos luego 20 miligramos cada 8 horas.
- Tres unidades de hierro cada día intravenoso.
- Ceftriaxona intravenosa cada 12 horas.
- Ketorolaco PRN

Paciente responde favorablemente a su tratamiento por lo que posterior es dada de alta con medicación.

## **7.2. OBSERVACIONES.**

Se explica a la paciente y su acompañante (madre) si puede ser tomada en cuenta para un estudio de caso, donde se muestra colaboradora.

Se recogen datos y se realiza valoración de enfermería por medio de patrones funcionales.

En la casa de salud se encuentra disponibilidad de materiales para poder acceder a los procedimientos invasivos correspondientes.

En el aspecto interrogatorio la paciente se mostró conocer poco sobre el tema de su patología, acepta la terapéutica asignada por el bien del feto y de ella.

Con el fin de preservar la salud de la paciente, obtenemos cuidados favorables que permitieron la integralidad con su entorno físico.

## **8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

La amenaza de preclamsia en mujeres de 34 semanas de gestación representa un problema de salud nacional debido a la alta tasa de embarazos no captados a tiempo, que por ende no llevan seguimiento continuo y que por parte los servicios de primer nivel no son detectadas sus complicaciones a tiempo.

El presente estudio de caso refleja una postura teórica concisa y precisa con respecto a la temática dando como resultados una relación compacta y exacta al momento de la aplicación de los patrones funcionales donde se pudo dar constancia el estado de salud de la mujer, además se planteó los diagnósticos con su respectiva intervención a ejecutar; se dio el seguimiento continuo por parte de medico obstetra y de las enfermeras de turno. Verificando que la información plasmada se evidencia en el día a día en centros hospitalarios que reciben la vista de mujeres en periodo de embarazo y con la presencia de alguna sintomatología.

## 9. CONCLUSIONES

- Para concluir el presente estudio de caso, se puede comprobar que la preclampsia es una enfermedad que es causada por tener presión arterial alta antes del embarazo o en un embarazo anterior, enfermedad renal, diabetes, ser menor de 20 años o mayor de 40 años, haber tenido un embarazo múltiple, como mellizos o trillizos. Hoy en día la preclampsia es uno de los motivos de consulta primordial en los centros de salud primaria y hospitalaria, se pudo proporcionar al acción científica y asistencial que permitieron la interacción enfermera – paciente, para disminuir los riesgos causados por la patología y a su vez, se valoró al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos, formulando diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud que se evidenciaron en la paciente con preclampsia, el cual permitió elaborar un plan de cuidados y estandarizados e individualizados a la paciente con preclampsia para mejorar su estado de salud, luego se ejecutó un plan de cuidados para responder a las necesidades del paciente con preclampsia aplicando las intervenciones de enfermería en el paciente con diagnóstico de preclampsia en comparación con los objetivos propuestos dando resultados favorables.

## **10. RECOMENDACIONES**

De acuerdo al estudio de caso, las recomendaciones del siguiente caso son:

- Mida su presión arterial.
- Vigile la cantidad de líquido que toma.
- Consultas con su médico una vez al mes.
- Evitar el sobrepeso, alimentos saludables.
- Control gestacional adecuado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Lenovo Steven L., Jhon C. (2010). Hipertension Gestacional. *Obstetricia de Williams*, 706-708.

Báez P, B. E. (2014). Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. . *Revista colombiana de Cardiología* .

Calderón León, M. F. (2011). *Infección puerperal post cesárea vs infección puerperal post parto en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor*.

CLINIC, M. (2020). Análisis de Orina. *LIBRO DE SALUD FAMILIAR MAYO CLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/urinalysis/about/pac-20384907#:~:text=Un%20an%C3%A1lisis%20de%20orina%20es,el%20contenido%20de%20la%20orina>.

Clinic, M. (2020). Complicaciones de la hipertension gestacional.

Clinic, Mayo. (Agosto de 2022). *Hipertensión secundaria*. Obtenido de [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/secondary-hypertension/symptoms-causes/syc-20350679#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20secundaria%20\(presi%C3%B3n,coraz%C3%B3n%20o%20el%20sistema%20endocrino](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/secondary-hypertension/symptoms-causes/syc-20350679#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20secundaria%20(presi%C3%B3n,coraz%C3%B3n%20o%20el%20sistema%20endocrino).

Consejo de Salubridad General. (2016). Atención integral de la preeclampsia. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27806/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>



- Cuastumal, A. (2015). Causas de la Anemia . Obtenido de <https://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/3406/1/T-UTEQ-0106.pdf>
- Duverges C, F. R. (2008). Obstetricia. *El Ateneo*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27806/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Eriksen HM, S. A. ( 2009). Infections after caesarean sections. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 618–22.
- Ezechi O., E. A.-O. (2009). Incidence and risk factors for caesarean wound infection in Lagos Nigeria. *BMC Research Notes* , 2-186.
- Fathia, E. (2012). Al Jama Risk factors for wound infection after lower. *Qatar Medical Journal VOL. 2012 / NO.2*.
- Fitzwater J., T. A. (2014). Prevention and Management of Cesarean. *Obstet Gynecol Clin N Am* 41 , 671–689 .
- Gaitán, M. A. (2019). *Factores de riesgo para dehiscencia de Herida quirúrgica en las pacientes post cesárea en la unidad materno-infantil HEODRA León*.
- Gómez Sosa E. (2018). Complicaciones en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.
- GPC, G. d. (2015). *Control Prenatal*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Guía de manejo consulta especializada de ginecoobstetricia. (2012). Transtornos Hipertensivos del embarazo . *Colombiana de Salud SA*.

- H., O. (2002). *Factores contribuyentes y determinantes de infección de herida operatoria realizado en un periodo de 6 meses, del 9 de enero al 9 de julio del 2001*. Guatemala: Universidad De San Carlos de Guatemala.
- Hübner M, D. M. (2011). INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA. *GUÍAS CLÍNICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS*, 98. Obtenido de [https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic\(1\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic(1).pdf)
- León, \*. F. (2011). *INFECCIÓN PUERPERAL POST CESAREA VS INFECCIÓN PUERPERAL POST*. guayaquil.
- Luque, A. (2021). Periodista experta en embarazo e infancia. *Revista de Salud y Bienestar*.
- M, C. (2013). *Factores predisponentes de la infección puerperal postcesárea*. Guayaquil.
- Mangram AJ, H. T. (1999). Guideline for prevention of surgical site infection. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 20:247.
- Medicina, B. N. (2021). Análisis de Sangre. *Medline Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/bloodcounttests.html>
- medicina, S. a. (01 de 21 de 2016). *Edad y fertilidad*. Obtenido de [https://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM\\_Content/Resources/Patient\\_Resources/Fact\\_Sheets\\_and\\_Info\\_Booklets\\_en\\_Espanol/BOOKLET%20Age%20and%20fertility%20corrected%20blueline%203-5-13.pdf](https://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/Resources/Patient_Resources/Fact_Sheets_and_Info_Booklets_en_Espanol/BOOKLET%20Age%20and%20fertility%20corrected%20blueline%203-5-13.pdf)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2015). Trastornos hipertensivos del embarazo. Obtenido de

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27806/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

MINISTERIO SALUD PUBLICA. (2019). *GACETA DE MUERTE MATERNA SE*

15. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/Gaceta-de-MM-SE-15\\_2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/Gaceta-de-MM-SE-15_2019.pdf)

MorhasonBello O. (2019). Determinants of postcaesarean wound infection at the University College Hospital Ibadan. *Niger J Clin Pract*, 1-5.

MSc. Gilberto Enrique Menéndez Guerrerol, M. I. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20legal%20del%20embarazo,fecundaci%C3%B3n%2C%20entonces%20este%2C%20atraviesa%20el](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20legal%20del%20embarazo,fecundaci%C3%B3n%2C%20entonces%20este%2C%20atraviesa%20el)

Munares-García O., G.-G. G.-D.-A. (2012). Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del ministerio de salud del Perú. *Peru Med Exp Salud Publica*, 329-36.

obstetricia, C. a. (21 de 01 de 2016). *La obesidad y el embarazo*. Obtenido de <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-obesidad-y-el-embarazo>

OMS, O. M. (2013). Control de la Hipertension. Obtenido de <https://www.who.int/topics/hypertension/es/#:~:text=La%20hipertensi%C>

3%B3n%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,todas%20las%  
20partes%20del%20cuerpo.

Ortíz, E. A. (2017). Cesarean Section Rates in Ecuador: A 13-Year Comparative Analysis between. *Panam Salud Publica*, 1-8.

PUBLICA, M. D. (2013). GUIA CLINICA TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia\\_de\\_trastornos\\_hipertensivos.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf)

R., A. L. (2003). Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 4. Obtenido de <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>

Richter Soto, L. (2016). Factores de riesgo asociaciones a infección de herida operatoria post cesárea en el Hospital Vitarte periodo 2013 a Junio 2015.

Rimoldi S, F. S. (2014). Hipertensión arterial secundaria. *Enfermería Global*.

Rodriguez R., G. J. (Abril de 2011). *Metodos alternativos para el tratamiento de pacientes con heridas infectadas*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21523/1/Tesis.pdf>

Rojas J., R. d. (16 de Julio de 2014). Infecciones en cirugía. *GPC en Infecciones en cirugía*. Obtenido de <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/infecciones-cirugia/>

Romero G, M. S. (2009). Evolución de hipertensión. *Ginecología Obstetricia Mexico*.

- Saenz Cantero V., P. H. (2014). Trastornos hipertensivos en el embarazo. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología* .
- Salem, C. P. (2018). Heridas. Conceptos generales. *Cuadernos de Cirugía*, 90-99.
- salud, I. n. (2011). *Anemia en gestantes del Perú y Provincias con comunidades nativas*. Obtenido de [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/res\\_2011/Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201\\_0\\_1.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/res_2011/Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201_0_1.pdf)
- Salud, O. M. (2020). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>
- Sánchez R, A. M. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Revista Chilena Cardiología* , 117-144.
- Santalla A., L.-C. M.-P. (2007). Infección de la herida quirúrgica. Prevención y tratamiento. *Clin Invest Gin Obst.*, 96-189.
- Santalla A., L.-C. M.-P. (2017). Infección de la herida quirúrgica, Prevención y tratamiento. *Clin Invest Gin Obst*, 189-96.
- Schnapp, S. C. (2014). Operación cesárea. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 987-992.
- Sosa, E. G. (2000). Trastornos hipertensivos durante el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 1561-3062. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2000000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000200006)

Universidad Internacional de Valencia . (2019).

Vargas Hernández V, V. P. (2017). Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades Hipertensivas del Embarazo. *Guía Práctica Clínica*.  
Obtenido de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-058-08/ER.pdf>

## ANEXOS

