



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

Dimensión Práctica del Examen Complexivo Previo a la Obtención del Grado

Académico de Licenciada en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PREECLAMPSIA SEVERA EN PACIENTE ADULTO CON EMBARAZO
DE 40 SEMANAS DE GESTACIÓN**

AUTORA

SELLAN SEGURA CAROLINA MONSERRATE

TUTORA

LCDA: ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Q.S. FATIMA PINARGOTE Msc.
Decanato O Delegado (A)

LCDA. MONICA CABALLERO BURGOS Msc.

Coordinadora general de la Comision
De investigación y desarrollo (CIDE)
O Delegado(a)

LCDA. GREY ANDRADE TACURI Msc.

Coordinadora De Carrera
O Delegado(A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA

Secretaria General
Facultad De Ciencia De La Salud
Universidad Técnica De Babahoyo





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Sra. **SELLAN SEGURA CAROLINA MONSERRATE** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PREECLAPSIA SEVERA EN PACIENTE ADULTO CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACION**, de la Carrera de **ENFERMERÍA** de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 19 días del mes de Septiembre del año 2018.

Tania Estrada Concha

Lcda.: Tania Isabel Estrada Concha

Ci: 120342714-9



Recibido
[Signature]
21-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:


PREECLAPSIA SEVERA EN PACIENTE ADULTO CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACION

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19 de Septiembre 2018

Autora


SELLAN SEGURA CAROLINA MONSERRATE
CI. 092254963-9



Recibido
21-9-18


Urkund Analysis Result

Analysed Document: Carolina Sella urkund.docx (D41557959)
Submitted: 9/18/2018 6:01:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

COBENA EDITH.docx (D41473594)
<http://www.obstetricia.com.ve/5hie.html>

Instances where selected sources appear:

10


LCDA: TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA
CI: 120342714-9
TUTORA


CAROLINA SELLA SEGURA
CI: 0922549639
AUTORA

Recibido
21-9-18


INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	I
RESUMEN.....	II
INDICE GENERAL.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	V
TITULO DEL CASO CLINICO.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
I MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 OBJETIVOS GENERALES.....	8
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.3 DATOS GENERALES.....	9
II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	10
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	10
2.2 ANAMNESIS.....	11
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	12
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	15
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	16
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	16
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	21
2.8 SEGUIMIENTO.....	321
2.9 OBSERVACIONES.....	321
III CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	23
ANEXOS.	
PRIMERA ETAPA	
ANEXO 1: APROBACION DE LA TURORA	
ANEXO 2: ENTREGA DE LA PROPUESTA DEL TEMA DEL CASO CLINICO	
ANEXO 3: SEGUIMIENTO	
SEGUNDA ETAPA	
ANEXO 1: ENTREGA DEL CASO CLINICO	
ANEXO 2: ENTREGA DE ANILLADOS	
ANEXO 3: SEGUIMIENTO	

Resumen.

La Preeclampsia es un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte materna. La prevalencia oscila entre 1,8-16,7%. La causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud importantes, existiendo muchos retos para la predicción, prevención y tratamiento. Las medidas profilácticas como dosis baja de aspirina y suplementos de calcio, requieren mayor evidencia para uso rutinario. El control prenatal, diagnóstico oportuno, manejo adecuado, y parto son las medidas más eficaces para disminuir la tasa de mortalidad por esta causa. Los factores sociales y de atención médica oportuna deben prevalecer en la población, sin embargo, estos son limitados en poblaciones marginadas sin acceso a servicios médicos. Podemos concluir que los sistemas de salud de todas las poblaciones deben identificar y asistir médicamente a las mujeres que están en mayor riesgo de desarrollar Preeclampsia por la importante carga económica mundial que demanda esta enfermedad.

Palabras Clave

FACTORES DE RIESGO, OBITO, PREECLAMPSIA.

Summary

Preeclampsia is a public health problem and one of the main causes of maternal death. The prevalence ranges between 1.8-16.7%. The cause is still unknown and is associated with important health problems; there are many challenges for prediction, prevention and treatment. Prophylactic measures such as low doses of aspirin and calcium supplements require more evidence for routine use. Prenatal control, timely diagnosis, adequate management, and delivery are the most effective measures to reduce the mortality rate from this cause. Social factors and timely medical attention must prevail in the population; however, they are limited in marginalized populations without access to medical services. We can conclude that the health systems of all populations should identify and assist medically women who are at greater risk of developing preeclampsia because of the important global economic burden that this disease demands.

Keywords

RISK FACTORS, OBITO, PREECLAMPSIA.

Título de Caso Clínico

**PREECLAMPSIA SEVERA EN PACIENTE ADULTO CON EMBARAZO DE 40
SEMANAS DE GESTACIÓN**

INTRODUCCIÓN

La Preeclampsia severa es un síndrome sistémico de severidad variable que se manifiesta por hipertensión arterial mayor o igual a 160/110mmHg, presencia de proteinuria mayor a 3 gramos en un trayecto de 24 horas y edema en miembros superiores e inferiores es frecuente que además se presente cefalea. Se presenta después de la semana 20 de la gestación durante el parto y también en las primeras 24 horas después del mismo. (Calzada Silva, 2008)

Que complica los embarazos con un 6 de cada 10 mujeres siendo así una de las principales causas de morbimortalidad tanto materna como perinatal especialmente en los lugares de bajos recursos. Cuando la Preeclampsia está acompañada de convulsiones se considera Eclampsia. (Publica, 2013)

Los factores y riesgos donde se puede desarrollar la Preeclampsia es la edad que fluctúa entre 20 y 40 años, embarazos múltiples, primeriza, mujeres que padecían de presión arterial alta o enfermedad renal antes del embarazo y problemas de obesidad.

En Ecuador la Preeclampsia es la primera causa de muerte materna desde el año 2014 al 2016. (Publica, 2013)

Las gestantes con diagnóstico de Preeclampsia deben ser hospitalizadas en un establecimiento de segundo nivel de atención y de categoría 2 o 3 que dispongan de una unidad de cuidados intensivos materna y banco de sangre. (Publica, 2013)

En este estudio se evidencia el caso de una paciente gestacional de 40 semanas donde presenta Preeclampsia la cual tenemos que disminuir los síntomas de su enfermedad para así llevar su embarazo término brindándole los cuidados de Enfermería evitando complicaciones para el binomio madre-hijo.

I. MARCO TEORICO

PREECLAMPSIA

Síndrome multisistémico de severidad variable específico en el embarazo caracterizado por una reducción de la perfusión sistémica generalizada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. (Quintanar T., 2016)

La Preeclampsia Severa define como la presencia de proteinuria (mayor o igual a 3 gramos en un periodo de 24 horas) asociada con una presión arterial sistólica igual a 160mmHg o mayor a una presión arterial diastólica de 110mmHg que se caracteriza por cefalea, edemas, trastornos cerebrales o visuales dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, dolor epigástrico, náuseas y vomito. (Hobbins, 2007)

En caso de estar ausente la proteinuria la Preeclampsia puede ser diagnosticada en asociación con otros criterios como: trombocitopenia, insuficiencia renal progresiva, disturbios cerebrales o visuales y edema pulmonar. (Matias De La Cruz , 2013)

EPIDEMIOLOGIA.

La hipertensión arterial sea cual sea su origen complica 3 de cada 10 embarazos causando daño a la madre como para el feto siendo una de las principales morbimortalidades en el periodo gestacional. (Matias De La Cruz , 2013)

De varias alteraciones hipertensivas en el embarazo la forma más frecuente que la embarazada padece es la Preeclampsia también denominada síndrome hipertensivo gravídico. (Matias De La Cruz , 2013)

La Preeclampsia es más frecuente en mujeres primíparas siempre después de las 20 semanas o en el tercer trimestre del embarazo durante el parto o en las primeras 6 semanas después de este. (Matias De La Cruz , 2013)

La Enfermedad Hipertensiva del embarazo se clasifica en:

- Preeclampsia y Eclampsia
- Hipertensión arterial crónica
- Hipertensión arterial transitoria

Fisiopatologías

La primera etapa de la enfermedad es asintomática, caracterizada por hipoperfusión e hipoxia placentaria generando trombosis e infarto en las vellosidades aumentando la producción y liberación de ciertos factores en la circulación materna que causan un estado de inflamación generalizada y activación del endotelio induciendo la segunda etapa de la enfermedad caracterizada por vasoconstricción, reducción del volumen plasmático y activación de la cascada de coagulación, siendo esta, la etapa sintomática o de diagnóstico clínico de la Patología. (LOPEZ, 2017)

CAUSAS

La Preeclampsia, aunque ha sido muy estudiada, su verdadera causa aún sigue siendo desconocida. (Veliz Acosta, 2016)

Hasta ahora no hay ningún método para poder evitarla, las aspirinas de niño (ácido acetilsalicílico) y el calcio han sido estudiadas pero no hay resultado concluyente sin embargo es de mayor importancia como personal de salud conocer los síntomas de peligro. La única cura para la Preeclampsia es el nacimiento del niño, puede ser posible un parto vaginal, pero en algunas ocasiones puede ser una cesárea. (Veliz Acosta, 2016)

La mayoría de los bebés está mejor esperar hasta las 37 semanas, el descanso en cama y el buen uso de predicción e incluso hospitalización se prolonga el embarazo. (Veliz Acosta, 2016)

FACTORES DE RIESGO

Se han identificado los factores que influyen el crecimiento de la Preeclampsia entre ellos tenemos:

Factores maternos:

- La primigestación
- Edades maternas extremas (mayor de 35 años)
- Multíparas
- Ganancia de peso durante el embarazo
- Factores genéticos
- Enfermedades preexistentes
- Embarazos gemelares (E. Sánchez, 2001)

Factores ambientales:

- Malnutrición
- Escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación
- Alcoholismo o tabaquismo durante el embarazo
- Bajo nivel socioeconómico
- Cuidados prenatales deficientes
- Depresión y ansiedad
- Estrés crónico. (Cruz Hernandez , 2018)

CLASIFICACIÓN

La Preeclampsia inducida por el embarazo se divide en dos categorías:

Preeclampsia leve: Se manifiesta en la gestante hipertensa que presenta una presión sistólica de $<160\text{mmHg}$ y diastólica de $<110\text{mmHg}$, proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfosalicílico) o 2+ (tira reactiva) o ya sea con proteinuria cuantitativa de $<300\text{ mg}$ en orina de 24 horas y que no presenta daño en otro órgano blanco. (Veliz Acosta, 2016).

Preeclampsia severa: Aquella Preeclampsia asociada a cualquiera de los siguientes criterios clínicos:

- Presión sistólica igual o mayor a 160mmHg y diastólica igual o mayor a 110mmHg .
- Deterioro de la función hepática con concentraciones de enzimas hepáticas (TGO) dos veces al valor normal, severa presencia de dolor en el cuadrante superior derecho o en el epigastrio que no se controla

- con medicamento alguno.
- Trombocitopenia < 100,000/mm³.
- Creatinina > 1.1 mg/dl.
- Edema pulmonar.
- Trastornos cerebrales repentinos o trastornos visuales. (Veliz Acosta, 2016).

Medios de Diagnósticos

El diagnóstico es suficiente sencillo, pero para poder realizarlo se requiere que la paciente asista normalmente a su Controles Prenatales, ya que en la mayor parte de los casos la Preeclampsia sigue un curso asintomático y solo se la descubre al hacer mediciones rutinarias de la Tensión Arterial. Cuando la sintomatología es intensa usualmente sugiere un problema severo. (LOPEZ, 2017)

Interrogatorio: factores de riesgo, sintomatología de la paciente.

Exploración física: Toma de presión arterial en 6 horas de diferencia mínimo y no más de 7 días (Tensión Arterial mayor o igual a 160/110 mmHg).

Laboratorio: Proteinuria presente: >300mg en orina de 24 horas o >30 mg/dl (1+ en tira reactiva) en una muestra de orina al azar sin evidencia de infección urinaria o hematuria, se debe realizar Biometría completa, pruebas de función renal (Creatinina y ácido úrico), pruebas de coagulación (cuantificación de plaquetas y tiempo de coagulación) pruebas de función hepáticas.

Estudios de Gabinetes: Ultrasonidos de Ginecologías (evaluación de peso fetal y liquido amnióticos) Cardiotocografía (evaluar el estado fetal frecuencia cardiaca, movimientos fetales y contracciones uterinas). (Quintanar T., 2016)

TRATAMIENTO

La gestante con Preeclampsia con signos de severidad requiere hospitalización inmediata para su manejo respectivo, con el objetivo terapéutico de controlar la hipertensión arterial, prevenir la ocurrencia de convulsiones o su repetición, optimizar el volumen intravascular, mantener una oxigenación arterial adecuada y diagnosticar y tratar precozmente las complicaciones en la Preeclampsia, el tratamiento final es la interrupción del embarazo y generalmente se toma en cuenta las condiciones maternas para dicha interrupción, antes que la edad gestacional y la salud fetal. (Guevara , 2014)

Al ser una enfermedad evolutiva de curso impredecible, la meta terapéutica en primer lugar es la seguridad de la madre, la causa de la enfermedad es la placenta por lo tanto la único tratamiento definitivo para la Preeclampsia es la interrupción de la gestación y remoción del tejido placentario. Al lograrse la compensación hemodinámica se interrumpirá el embarazo en un plazo no mayor a 6 horas. (Quintanar T., 2016)

El tratamiento antihipertensivo solo debe ser utilizado si la presión arterial sistólica es ≥ 160 mmHg o si la presión arterial diastólica es ≥ 110 mmHg, en cuyo caso se recomienda usar los siguientes fármacos:

- **Labetalol** : 20 mg intravenoso lento, durante 1 a 2 minutos. Repetir a los 10 minutos si no se controla la presión arterial, doblando la dosis (20, 40, 80 mg). No sobrepasar los 220 mg. Se prosigue con una perfusión continua a 100 mg cada 6 horas. Si no se controla la presión arterial, se asociará otro fármaco. Son contraindicaciones para el uso de labetalol la insuficiencia cardíaca congestiva, el asma y la frecuencia cardíaca materna menor de 60 latidos por minuto.
- **Hidralacina**: 5 mg intravenoso en bolo, que puede repetirse a los 10 minutos si la presión arterial no se ha controlado. Se sigue con perfusión continua a dosis entre 3 y 10 mg por hora.

- **Metildopa:** en dosis de 500 a 1000 mg por vía oral cada 12 horas, para mantener la presión arterial sistólica entre 120 y 150 mmHg, vigilando de no producir hipotensión arterial.
- **Nifedipino:** 10 mg por vía oral y repetir en 30 minutos si es preciso. Posteriormente, seguir con dosis de 10 a 20 mg cada 6 a 8 horas. Hay que tener precaución con la asociación de sulfato de magnesio. No es recomendable la administración por vía sublingual. Si con las medidas anteriores no se mantiene la presión arterial sistólica entre 120 y 150 mmHg, entonces se puede administrar nifedipino 10 mg vía oral y repetir cada 30 minutos hasta lograr el control de presión arterial requerido, y como dosis de mantenimiento nifedipino 10 a 20 mg cada 4 a 6 horas, hasta un máximo de 120 mg por día. (Guevara , 2014)

Prevención de las convulsiones administrar de 4 a 6 gramos de sulfato de magnesio diluido en 125 ml de solución glucosada al 5 % y pasar en 15 a 20 minutos. Mantener infusión continua a razón de 1 g por hora. (Quintanar T., 2016)

En las gestantes con Preeclampsia severa se solicitará consulta pre anestésica previa al parto. La anestesia regional (epidural, espinal o combinadas) consigue un buen control de la hipertensión y mejora el flujo sanguíneo útero-placentario, por lo que es la técnica de elección en estas pacientes, siempre que no existan contraindicaciones. (Guevara , 2014)

PREVENCIÓN

El origen de la Preeclampsia sigue siendo un misterio por lo cual lo que no se conoce no se puede prevenir, sin embargo podemos actuar vigilando estrictamente los factores de riesgos, las modificaciones en el estilo de vida incluyendo reposo y la disminución del stress la estricta restricción de ingesta diaria de sodio en pacientes con Hipertensión Arterial Crónica, la indicación de ácido acetilsalicílico son intervenciones que han demostrado ser eficaces. (Matos, 2006)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje utilizando métodos de enseñanzas como el asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyan el conocimiento de los pacientes.

La clave es que el paciente aprenda a reconocer su enfermedad y su impacto con la salud, el hecho de reconocer signos de alarmas puede ayudar al paciente a consultar más rápidamente.

En este sentido la Enfermera tiene un gran reto de educar y enseñar a los pacientes, convirtiéndonos en sus guías liderando el autocuidado.

Las prácticas Pre Profesionales me hicieron ver una gran incidencia de Preeclampsia en las Unidades Hospitalarias donde me desarrollé eficazmente como interna de Enfermería, la cual sentí un gran interés en desarrollar mi Caso Clínico.

Muchas veces la falta de conocimientos en programas informativos y preventivos sobre la Preeclampsia influye de manera directa en las complicaciones maternas y neonatales.

Otro motivo de gran preocupación es ver como madres tan jóvenes son inexpertas que no han desarrollado su completa madures física y emocional para asumir su nuevo rol materno por ende adoptan actitudes de irresponsabilidad como no valorar la importancia que tiene el hacerse sus controles prenatales óptimos, en ocasiones por su cultura, la falta de educación académica, su nivel socioeconómico son las que llevan a utilizar el uso de las parteras empíricas o el personal médicos no calificado que no detectan la enfermedad oportunamente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos Generales

Aplicar la metodología de enfermería en paciente gestante con Preeclampsia severa disminuyendo los síntomas de su enfermedad, evitando complicaciones en la salud para el binomio madre-hijo.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar la condición clínica de la paciente que está en la unidad hospitalaria, y que contribuya a la finalización del embarazo.
- Ejecutar un Proceso de Enfermería utilizando las taxonomías y que estabilicen hemodinámica mente a la gestante con Preeclampsia severa disminuyendo así los síntomas de la enfermedad.
- Promocionar la salud incentivando la importancia que es llevar sus controles prenatales óptimos.

1.3 Datos Generales

Nombre y Apellidos: NN

Numero de cama: # 11 del Ambiente # 4

Servicio: Ginecología - Enfermería

Edad: 33 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Unión Libre

Religión: católica

Lugar de nacimiento: Colombia

Procedencia: Colombia

Residencia: Guayaquil

Ocupación: Servicio al cliente en una farmacia

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo femenina de 33 años de edad con embarazo de 40 semanas de gestación Ingresó al centro hospitalario, con cuadro clínico caracterizado por hipertensión arterial cefalea Eva. 10/10, edema en extremidades inferiores a nivel de tobillos niega pérdida de líquido y/o sangrado desde aproximadamente hace 2 horas.

Antecedentes Patológicos Personales

- **Clínicos:** No refiere
- **Quirúrgicos:** No refiere
- **Traumáticos:** No refiere
- **Alergias:** No Refiere
- **Tipo de sangre:** ORh+
- **Anemia:** No refiere

Antecedentes Patológicos Familiares

- **Madre:** No refiere
- **Padre:** No refiere.
- **Abuelos:** No refiere.

Antecedentes Ginecológicos

- **Menarquia:** 13 años
- **Ciclos:** Regulares/5 días/cada 28 días.
- **Síntomas acompañantes:** Cólicos Menstruales.
- **Flujo:** Líquido con la presencia de coágulos.
- **Inicio de vida sexual:** 16 años.
- **Parejas sexuales:** 1.

- **Enfermedades de Transmisión Sexual:** No Refiere.

Inmunizaciones: Antitetánica e Influenza con esquema completo bajo carnet.

Antecedentes Obstétricos

- **Gesta:** 3 **Parto:** 3 **Cesárea:** 0 **Aborto:** 0
- **FUM:** 28/08/2016.
- **Controles:** 8 controles

Condición Socioeconómica

Paciente vive con su esposo con el que tiene buena relación, su pareja es albañil y pintor, los dos mantienen a su familia, su casa es de cemento y cuenta con todos los servicios básicos.

Composición familiar: refiere que vive con su pareja y sus 3 hijos.

Hábitos

- **Alimentario:** Dieta variada, 3 veces al día.
- **Miccional:** 5 veces al día; 1 vez en la noche.
- **Defecatorio:** 1 veces al día.
- **Sueño:** 8 horas diarias.
- **Alcoholismo:** No refiere.
- **Tabaquismo:** No refiere.
- **Drogas:** No refiere.
- **Día Típico:** realiza todas las actividades del hogar, refiere que sus comidas son variadas y 3 días a la semana se dedica a su trabajo.

2.2 Anamnesis

Paciente gestante refiere hace dos horas cefalea y además tiene edema de miembros inferiores a nivel de los tobillos, acude al hospital donde se detecta mediante el control de examen de orina proteinuria (+++) por lo que se confirma su diagnóstico de Preeclampsia, niega pérdida de líquido y/o sangrado por canal vaginal.

2.3 Examen Físico (Exploración clínica)

Medidas Antropométricas

Peso: 80 kg

Talla: 1,75 cm

Signos Vitales

PA: 160/110 mmHg

FC: 100 por minuto

FR: 20 por minuto

Temperatura: 37°C

Saturación de Oxígeno: 98% fio2 Ambiental

FRECUENCIA CARDIACA FETAL: 120 por minutos.

Examen General a la valoración Cefalocaudal normolínea.

Piel: Pálida, húmeda, de consistencia suave, con sensibilidad normal, con presencia de lunares.

Cabeza: Sin lesiones, Normocéfalo.

Cabello: sin daños.

Ojos: pupilas reactivas.

Oídos: Simétricos en buen estado, sin presencia de cera, pabellón auricular sensible, buena agudeza auditiva sin lesiones.

Nariz: Se encuentra permeable y sin secreciones.

Labios: hidratados, simétricos, sin presencia de alteraciones.

Cuello: Móvil y sensibilidad normal, se palpan los pulsos, yugular planas no ingurgitadas.

Tórax: móvil, Simétrico con movimientos respiratorios normales.

Cardiovascular: ruidos cardiacos normales.

Abdomen: Abdomen grávido, acorde a las semanas gestacional.

SISTEMA NERVIOSO: Sin alteraciones del sensorio, REFIERE CEFALEA.

Dx. Medico: Embarazo de 40 semanas de gestación + Preeclampsia severa. Una vez estabilizada la parte hemodinámica de la paciente ingresa al área de quirófano para realizarle una cesárea de emergencia inmediatamente.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Teoría de Marjory Gordon).

Paciente de 33 años de edad, de unión libre, procedente de Colombia, que vive en la actualidad en la ciudad de Guayaquil con su pareja y sus otros 3 hijos.

1.- PATRON PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD:

Paciente refiere que no fuma, no bebe, no consume drogas, no ha sufrido caídas tiene todas las vacunas, y no refiere tener alergia alguna.

Patrón no alterado.

2.- PATRON NUTRICIONAL - METABOLICO:

La ingesta de alimentos es restringida por el doctor, la paciente se la nota en un estado normal, refiere que su alimentación es balanceada.

Patrón no alterado.

3.- PATRON ELIMINACIÓN:

Paciente realiza sus deposiciones de forma duras y con frecuencia realiza 1 a 3 veces sus deposiciones con facilidad, eliminación vesical es normal por medio de una sonda.

Patrón no alterado.

Resultados de ecografía obstétrica:

ÚTERO: compatible con resto ovulares.

5.- PATRON ACTIVIDAD – EJERCICIO:

Paciente no refiere ninguna alteración tras su cuadro clínico se siente dinámica.

Patrón no alterado.

5.- PATRÓN SUEÑO – DESCANSO:

Paciente duerme aproximadamente 8 horas, no presenta problemas de sueño ni factores que alteren al mismo, paciente da una percepción adecuada del patrón ya que cumple con sus horas sueños.

Patrón no alterado.

6.- PATRON COGNITIVO – PERCEPTUAL:

Paciente se encuentra activa despierta al dialogo.

Patrón no alterado.

7.- PATRON AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO:

Paciente presenta sentimientos de alegría, no siente ningún tipo de actitud hacia su cuerpo.

Patrón no alterado.

8.- PATRON ROL – RELACIONES:

Paciente en la actualidad vive con su esposo y sus hijos tiene buena relación, su pareja es albañil y pintor, su casa es de cemento y cuenta con todos los servicios básicos.

Patrón no alterado.

9.- PATRON SEXUALIDAD – REPRODUCCION:

Paciente de 40 semanas de gestación, menarquia 13 años, FUM: 28/08/2016.

Gestas: 3 Parto: 3 Aborto: 0 y Cesárea: 0

Patrón no alterado.

10.- PATRON DE ADAPTACION – TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Paciente se encuentra con un estado de tensión/ansiedad por estar hospitalizada después de saber que entrara a quirófano y pueda salir algo mal, como parte del personal de salud se le brinda apoyo que todo saldrá bien.

Patrón alterado.

11.- PATRON VALORES – CREENCIAS:

Paciente refiere que es de religión católica de una manera voluntaria que cree en Dios y reza todos los días.

Patrón no alterado

12.- CONFORT: Paciente refiere que no se encuentra cómoda, presenta facies de irritabilidad por presenta cefalea.

Patrón alterado.

13.- CRECIMIENTO DESARROLLO: Paciente de estatura alta, que aparenta tener la edad que tiene, buen grado de cooperación.

Patrón no alterado.

PATRONES ALTERADOS:

- Patrón Adaptación - Tolerancia al estrés.
- Patrón confort.

ETIQUETAS DIAGNOSTICAS:

- ✓ Dolor Agudo
- ✓ Ansiedad

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Evaluación materna: Para valorar los órganos que pueden estar afectados por la Preeclampsia se debe solicitar pruebas de laboratorio para evaluar los siguientes sistemas: hematológico, hepático, renal, cardiovascular, neurológico y coagulación sanguínea.

HEMATOLOGICO: Se comprueba mediante el hematocrito la presencia de una hemoconcentración debido a que hay un desplazamiento de líquido intravascular al extravascular.

RENAL: Mediante el estudio citoquímico de la orina se puede valorar la presencia de proteinuria que compromete al órganos renal, se analiza en muestra de 24 horas.

CARDIOVASCULAR: Este estudio se requiere en casos complicados, mediante un electrocardiograma.

COAGULACIÓN SANGUÍNEA: Para descartar coagulación vascular diseminada.

Exámenes de laboratorio del 30 de mayo del 2017

Biometría		Valores Normales
Plaquetas	286 mm ³ /uL	100 – 300
Leucocitos	7.38 x 10 ³ /uL	4.00 – 10.00
Linfocitos	31.04 %	20.00 – 40.00
Hemoglobina	11.00 g/dl	11.00 – 16.00
Hematocritos	33,2%	37.00 – 54.00
Neutrófilos	63.82%	50.00 – 70.00

Examen de orina proteinuria (+++)

Hecho por: Carolina Sellán

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Hipertensión Arterial.

Diagnóstico diferencial: Eclampsia

Diagnóstico definitivo: Embarazo de 40 semanas de gestación + Preeclampsia severa.

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

Las afecciones del embarazo y por lo general la Preeclampsia son problemas que habitualmente se tratan en las unidades de recuperación postanestesia y hospitalarias, siendo un síndrome multisistémico del embarazo y puerperio en el que se presenta una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. (Sabbagh, 2014)

Procedimiento a Realizar del personal de enfermería.

- Controlar signos vitales cada 30 minutos fundamental la presión arterial.
- Registrar notas de Enfermería.
- Preparar la paciente para parto cesárea.
- Educar a la paciente que tiene que estar nada por vía oral.
- Canalización de vía periférica.
- Aplicar sonda Foley. para valorar débito urinario.
- Administrar la dosis de impregnación y de mantenimiento a través de bomba de infusión.
- Tener al alcance el antídoto (gluconato de calcio).
- Valorar signos de intoxicación: hiporreflexia, frecuencia respiratoria menor de 12 por minuto, oliguria y paro cardiorrespiratorio.

Los cuidados de enfermería en el área de pre – quirúrgico son:

- Rasuración y aseo del área perianal.
- Colocación de bata quirúrgica.
- Canalización de vía periférica
- Administración de medicación prescrita.
- Vendaje de miembros inferiores.
- Traslado de la paciente al área de quirófano con signos vitales:
 - P/A: 140/90
 - FC: 97 por minuto
 - FR: 21 por minuto
 - So2: 99%
 - T: 36.5°
 - Proteinuria: ++

TRATAMIENTO

Proceso Preoperatorio

1. Nifedipino 10 mg por vía oral cada 6 a 8 horas por Presión Arterial de \geq 160/110 mmHg.
2. Vigilar signos de eclampsia

Proceso post.- operatorio inmediato.

- ✓ NPO
- ✓ Controlar signos vitales.
- ✓ Hidralazina 5 mg. SI Presión Arterial es >160/110 mmHg
- ✓ Cefazolina 2 gramos Stat Sonda Foley y control de diuresis
- ✓ Vigilar signos prematuros de eclampsia

Dominio 12: confort
Clase 1: dolor agudo
 00132



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dolor Agudo (00132)

Experiencias sensitivas y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.

R/C Presión Arterial alta (preeclampsia)

E/P: expresión facial por dolor.

Resultados de Urofast

Dominio V: salud percibida

Escala de LIKERT

Clase v: sintomatología

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión arterial					X
Expresiones faciales de dolor					X
Duración de los episodios de dolor					X
Dolor referido					X

Etiqueta: nivel del dolor (2102)

Campo: fisiológico complejo

Clase N: control de la perfusión tisular

Etiqueta: (4150) regulación hemodinámica

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales con énfasis en la presión arterial.
2. Comprobar y registrar la frecuencia y el ritmo cardiaco fetal.
3. Elevar la cabecera de la cama y mantener una posición flowler.
4. Realizar un sondaje vesical.
5. Vigilar ingesta/eliminación, la diuresis.
6. Vigilar niveles de electrólitos.
7. Observar la posible aparición de efectos secundarios de los medicamentos.

M
E
T
A

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

Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés.
Clase 2: respuestas de afrontamiento.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

M
E
T
A

Dx: Ansiedad (00146)

R/C el estado de salud

E/P: expresa preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.

Escala de LIKERT

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

Dominio III: Salud psicosocial. Describen la salud emocional de un individuo.

Clase M: Bienestar Psicológico

Etiqueta: Nivel de Ansiedad (1211)

Campo 3: Conductual

Clase T: Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: 5820 Disminución de la ansiedad.

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de presión sanguínea					X
Inquietud					X
Ansiedad verbalizada					X

- ACTIVIDADES**
- 9. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
 - 10. Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista.
 - 11. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
 - 12. Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

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

RAMONA MERCER: Adopción del rol maternal. - Teoría centrada en el cuidado maternal. - Basada en teoría de sistemas de Goffmann. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. (Alvarado, 2011)

2.8 Seguimiento.

Durante el proceso de estabilización hemodinámica que duró aproximadamente 1 hora, la paciente cabe recalcar que nunca presentó crisis convulsivas, inmediatamente se programa para realizarle una cesárea de emergencia que es el único tratamiento de la Preeclampsia, obteniendo un producto único, vivo de sexo masculino, con un Apgar de 8/10 que fue trasladado a la sala de neonatología.

Posteriormente la Paciente quedó hemodinámicamente estable con sangrado transvaginal eliminando loquios de inicio, es valorada por el médico y bajo cuidados de enfermería.

Se observa cambios de mejora en la paciente quedando en alojamiento conjunto al neonato.

2.9 Observaciones

Paciente posquirúrgica queda estable con signos vitales dentro de los parámetros normales, se educa sobre los cuidados pos operatorio, se siente segura sobre su recuperación.

Se revisó guías de práctica clínica, artículos de revisión y diferentes linkografías con el fin de profundizar conocimientos acerca del tema, y poder evaluar en conjunto con el caso clínico su diagnóstico y manejo.

CONCLUSIONES

Al evaluar el manejo clínico, la estrategia de la atención prenatal recomendando la detección de la Preeclampsia durante la tercera visita prenatal a las 32 semanas, principalmente en zonas desprotegidas donde se debe seguir basando en antecedentes obstétricos, médicos y examen clínico de las mujeres. Las embarazadas deben ser evaluadas en su primera consulta prenatal sobre los factores de riesgo de Preeclampsia, como edad joven, primer embarazo después de los 35 años, obesidad previa al embarazo actual, embarazo múltiple, historia previa de Preeclampsia, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica sin embargo, es importante señalar que la presencia de estos factores no son fiables para desarrollar Preeclampsia y se ha demostrado que la detección materna para la Preeclampsia con una historia clínica correcta.

Mediantes los controles prenatales podemos vigilar la evolución del embarazo, preparar a la madre para su parto. De esta forma se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el periodo perinatal y principal causa de muerte.

Cabe recalcar que el Proceso de Atención De Enfermería es de mayor importancia en la salud del paciente, siendo así un método sistematizado que guía los principios fundamentales de la Enfermera en el ámbito profesional.

El cual el Proceso de Atención De Enfermería se trabaja con 5 etapas que lo integran: Valoración, Diagnostico de Enfermería, Planificación, Ejecución y Evaluación.

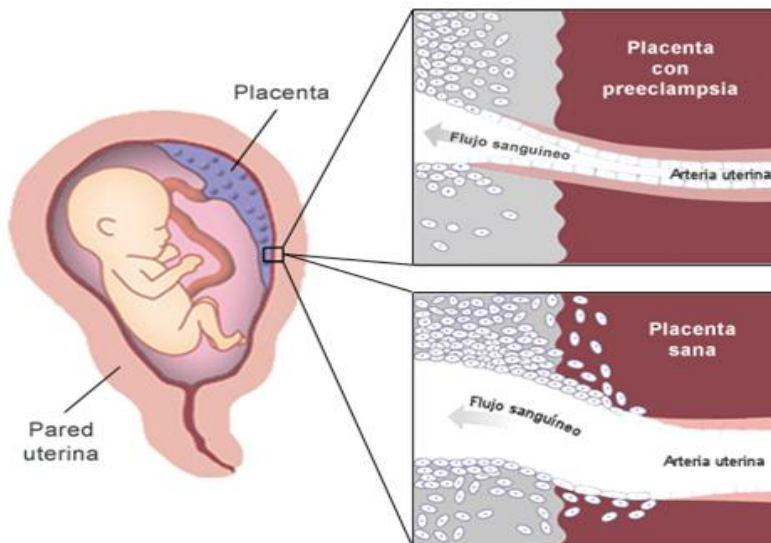
Bibliografía

- Cruz Hernandez . (2018). *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- E. Sánchez, S. (2001). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.
- Alvarado, L. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. *CrossMark*.
- Calzada Silva, M. (2008). *Atención integral de la preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención: Secretaría de*. Obtenido de Atención integral de la preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención: Secretaría de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/020_GP_C_Preeclampsia/SS_020_08_EyR.pdf
- Estudiar Enfermería en el extranjero*. (s.f.). Obtenido de Estudiar Enfermería en el extranjero: <https://www.hotcourseslatinoamerica.com/subject/nursing/>
- Guevara , R. (2014). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.
- Hobbins, J. (2007). *Obstetricia clínica / Clinical Obstetrics*. Buenos Aires: Medica Panamericana. S. A. .
- LOPEZ, N. –S. (2017). "Estados hipertensivos y embarazo". *Consenso de Obstetricia FASGO 2017* .
- Matias De La Cruz , P. (2013). *Factores predisponentes de la Preeclampsia en mujeres de 13-20 años*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Matos, T. (2006). *Maternidad y Salud*. España: Aran.
- Publica, M. d. (2013). *Trastornos Hipertensivos del Embarazo*. Obtenido de Trastornos Hipertensivos del Embarazo: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf
- Quintanar T., L. (2016). *Medico Interno Del Pregrado*. Mexico : Intersistemas, S. A.
- Sabbagh, M. (2014). Plan de Cuidados a Paciente Intervenido de Cesárea con Preeclampsia. *ScienceDirect*, 33-39.
- Veliz Acosta, F. (2016). *Encolombia*. Obtenido de Encolombia: <https://encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-clinica-embarazo/preeclampsia-severa-anteparto-intraparto/>
- Zabalegui Yárnoz, A. (2003). El Rol del Profesional En Enfermería. *Scielo Colombia*.

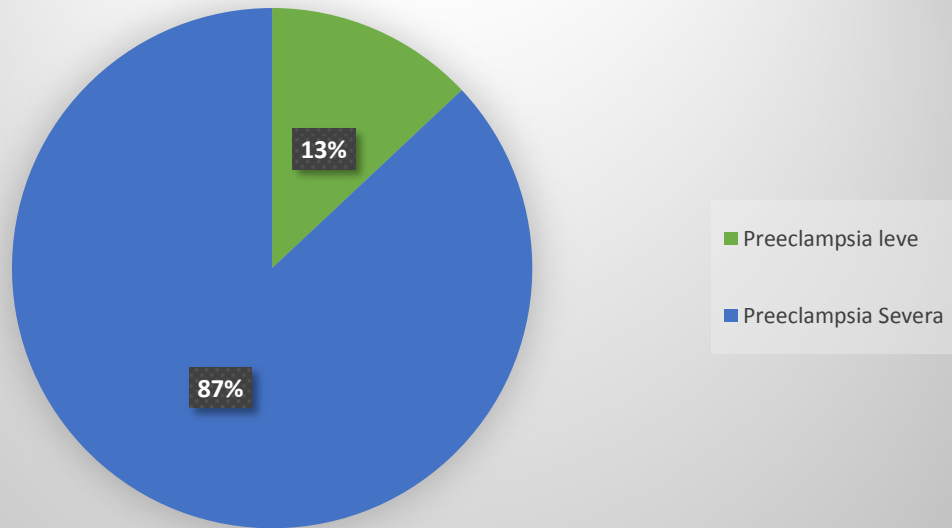
ANEXOS



LA PRESIÓN ARTERIAL AUMENTA CUANDO HAY PREECLAMPSIA



Diagnostico



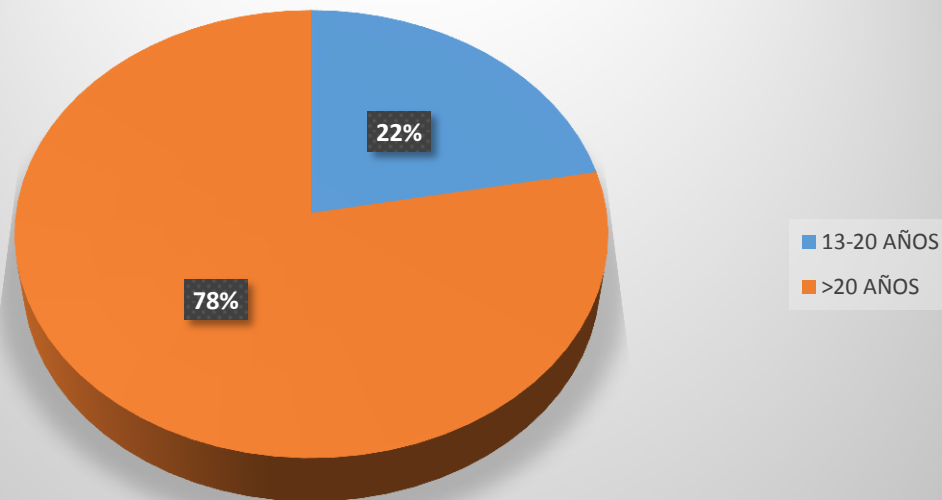
FUENTE: HISTORIA CLINICA DE LAS PACIENTES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

ELABORADO POR: CAROLINA SELLAN SEGURA (2018)

ANALISIS E INTERPRETACION:

El cuadro correspondiente determina que se presentaron 23 casos es decir el 13% de Preeclampsia leve y el 87% con 158 casos de Preeclampsia severa, lo que da a conocer que la Preeclampsia severa es de mayor índice en el grupo estudiado.

INDICENCIAS DE PREECLAMPSIA



FUENTE: HISTORIA CLINICA DE LAS PACIENTES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

ELABORADO POR: CAROLINA SELLAN SEGURA (2018)

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

De las 620 pacientes hospitalizadas en la unidad hospitalaria durante los 3 meses de prácticas Pre profesionales, el 22% corresponde a 181 mujeres de entre 13 a 20 años de edad con esta patología durante el embarazo y el 78% representa a pacientes mayores de 20 años.



INVESTIGANDO HISTORIAS CLINICAS DE MUJERES CON
PREECLAMPSIA EN LA UNIDAD DE SALUD (2018)

PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



*Recibido
26/07/2018
Suárez*

APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico):

PREECLAMPSIA SEVERA EN PACIENTE ADULTO CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACIÓN, elaborado por el estudiante egresado: **SELLAN SEGURA CAROLINA MONSERRATE**, de la Carrera de **ENFERMERÍA** de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 26 días del mes de Julio del año 2018.

he: tania estrada concha

Firma de la Docente -Tutora
ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL

CI: 120342714-9





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 26 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **SELLAN SEGURA CAROLINA MONSERRATE**, con cédula de ciudadanía **092254963-9**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERÍA**, 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 CasoClínico (Dimensión Practica): **PREECLAMPSIA SEVERA EN PACIENTE ADULTO CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACIÓN**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL**.

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

Atentamente,


SELLAN SEGURA CAROLINA MONSERRATE
C.I 092254963-9



Recibido
28-07-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26/ Julio/ 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leidy Tania Estrada Cancha FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL CASO CLINICO: Preeclampsia severa en paciente adulto con embarazo de 40 semanas de gestación
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Seldin Segura Carolina Manserrate
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No. <u>1</u>
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
3 horas	17/07/18	Conceptos del tema	V			Tania Estrada	[Firma]	
3 horas	23/07/18	Elaboración del diagnóstico	V			Tania Estrada	[Firma]	
3 horas	25/07/18	Consulta virtual con la tutoría		V		Tania Estrada	[Firma]	



LIC. MARILU HERNANDEZ G.-MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA

SEGUNDA

ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 02 de agosto de 2018

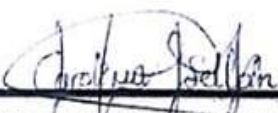
Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **SELLAN SEGURA CAROLINA MONSERRATE**, con cédula de ciudadanía **092254963-9**, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para la entrega del tema del caso clínico: **PREECLAMPSIA SEVERA EN PACIENTE ADULTO CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACIÓN.**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



SELLAN SEGURA CAROLINA MONSERRATE
C.I 092254963-9



02/08/2018 15:58-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION

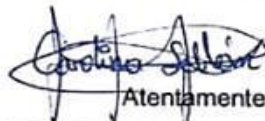


Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **SELLAN SEGURA CAROLINA MONSERRATE**, con cédula de ciudadanía **092254963-9**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PREECLAPSIA SEVERA EN PACIENTE ADULTO CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACION**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.


Atentamente

SELLAN SEGURA CAROLINA MONSERRATE

CI. 092254963-9



Recibido
[Signature]
19/09/18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



18/09/2018

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTORA: TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA

FIRMA:

Tania Estrada Concha

TEMA DEL PROYECTO:

PREECLAPSIA SEVERA EN PACIENTE ADULTO CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACION
 SELLAN SEGURA CAROLINA MONSERRATE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
	27-08-18	Revisión de Introducción, Objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>			<i>Tania Estrada Concha</i>	<i>Caroline Sellan</i>
	24-08-18	Revisión de Justificación y Marco Teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			<i>Tania Estrada Concha</i>	<i>Caroline Sellan</i>
	29-08-18	Análisis del PAG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Tania Estrada Concha</i>	<i>Caroline Sellan</i>
	30-08-18	Postulación del PAG	<input checked="" type="checkbox"/>			<i>Tania Estrada Concha</i>	<i>Caroline Sellan</i>
	31-08-18	Elaboración de Preguntas para investigación	<input checked="" type="checkbox"/>			<i>Tania Estrada Concha</i>	<i>Caroline Sellan</i>
	07-09-18	Revisión del PAG	<input checked="" type="checkbox"/>			<i>Tania Estrada Concha</i>	<i>Caroline Sellan</i>
	12-09-18	Corrección de Seguimiento y Observación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Tania Estrada Concha</i>	<i>Caroline Sellan</i>
	14-09-18	Revisión del Conclusiones por Origen	<input checked="" type="checkbox"/>			<i>Tania Estrada Concha</i>	<i>Caroline Sellan</i>



LIC. MARILYN...
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA