



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado en Enfermería

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PRIMIGESTA CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACION CON PREECLAMPSIA SEVERA

AUTOR

Damian Elias Morante Monar

TUTORA

Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. ROSA BUSTAMANTE, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

DR. CONSTANTINO DARROMAN HALL, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

DR. HIDALGO CUELLO CARLOS, MSC.
COORDINADORA GENERAL DEL CIDE O DELEGADO (A)

ABG. FREIRE NIVELA CARLOS
SECRETARIO

FACULTAD DE CIENCIAS 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

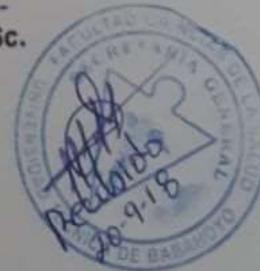
Yo, **Ivonne Aracely Camino Bravo**, en calidad de Docente - Tutora del estudiante Sr. **Damián Elías Morante Monar**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PRIMIGESTA CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACION CON PREECLAMPSIA SEVERA**, 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 17 días del mes de septiembre del año 2018

Lcda. Ivonne Camino B.
ENFERMERA

Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo, MSc.

CI: 120171238-5





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 el autor del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PRIMIGESTA CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACION CON PREECLAMPSIA SEVERA

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: 20 de Septiembre del 2018.

Autor

Damián Morante
Damián Elías Morante Monar
CI. 120803219-1

Recibido
20-9-18

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO CLINICO-FINAL - URKUND- DAMIAN MORANTE.docx
(D41529490)
Submitted: 9/17/2018 9:39:00 PM
Submitted By: balvarezm@utb.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

<http://omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/PREECLAMPسيا.pdf>

Instances where selected sources appear:

2

Lcda. Ivonne Camino B
ENFERMERA
Ivonne Camino
Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo, MSc.

CI: 120171238-5

TUTORA

Damián Morante
Damián Elías Morante Monar

CI: 120803219-1

AUTOR

Revisado
20-9-18
[Signature]

ÍNDICE GENERAL

TEMA DEL CASO CLINICO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEORICO.....	1
Preeclampsia.....	1
Severidad	1
Clasificación De Los Trastornos Hipertensivos Del Embarazo	2
Signos o Síntomas:	3
Factores de riesgo para preeclampsia.....	3
Fisiopatología.....	4
Tratamiento	5
1.1 JUSTIFICACIÓN	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivos generales	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Datos Generales	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	8
2.1 Análisis Del Motivo De Consulta Y Antecedentes. Historial Clínico Del Paciente.....	8
2.2 Anamnesis	9
2.3 Examen Físico	9
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	12
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	13
2.6 DESCRIPCION Y ANÁLISIS DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL INICIO DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	14
Tratamiento Farmacológico	15
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	19

2.8 SEGUIMIENTO.....	20
2.9 OBSERVACIONES.....	20
CONCLUSIONES.....	21

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

ANEXOS

ANEXO 1. Fotografías

ANEXO 2. Solicitud de la propuesta del tema del caso clínico

ANEXO 3. Solicitud de la aprobación del docente tutor del tema del caso clínico

ANEXO 4. Solicitud de entrega del tema del caso clínico

ANEXO 5. Registro de tutorías del caso clínico

ANEXO 6. Solicitud de aprobación del caso clínico por parte del docente tutor

ANEXO 7. Solicitud de la entrega de los 3 anillados del caso clínico

ANEXO 8. Registro de tutorías del caso clínico

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PRIMIGESTA CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACION CON PREECLAMPSIA SEVERA

RESUMEN

En todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna cuanto perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. La preeclampsia, eclampsia y HELLP son síndromes complejos con una amplia variedad en la severidad de los síntomas clínicos y edad gestacional de inicio. Se debe dar cumplimiento al tratamiento farmacológico indicado por el médico, iniciar una alimentación hiposódica e hipograsa, incluir en la dieta alimentos ricos en potasio; por su propiedad diurética favoreciendo la eliminación del exceso de sal en el organismo y cuidados de enfermería; control de signos vitales, confort y educación al paciente y familiar. Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa utilización de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica así como la presentación tardía a las unidades especializadas para la atención de emergencia. Los problemas con el manejo de la hipertensión en el embarazo se encuentran no solo en el desconocimiento de su etiopatogenia, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas. En Ecuador la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo).

Palabras claves: PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA, SINDROME DE HELLP.

ABSTRACT

Throughout the world, hypertensive disorders are one of the most common complications of pregnancy and are responsible for a significant percentage of both maternal and perinatal morbidity and mortality, especially in low-resource settings. Preeclampsia, eclampsia and HELLP are complex syndromes with a wide variety in the severity of clinical symptoms and gestational age of onset. It must comply with the pharmacological treatment indicated by the doctor, initiate a low-sodium and low-fat diet, include foods rich in potassium in the diet; for its diuretic property favoring the elimination of excess salt in the body and nursing care; control of vital signs, comfort and education to the patient and family. Developing countries continue to experience comparatively higher rates of maternal and perinatal deaths from complicated pregnancies due to hypertension as a result of poor utilization of prenatal and obstetric care services as well as late presentation to specialized units for emergency care. The problems with the management of hypertension in pregnancy are found not only in the ignorance of its etiopathogenesis, but also in the variation in its definitions, measures and classifications used to categorize hypertension in pregnant women. In Ecuador, preeclampsia and eclampsia are the leading causes of maternal death from 2006 to 2014, and represent 27.53% of all maternal deaths (457 of 1660 occurred in that period).

Key words: PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA, HELLP SYNDROME.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna cuanto perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 10)

La preeclampsia, eclampsia y HELLP son síndromes complejos con una amplia variedad en la severidad de los síntomas clínicos y edad gestacional de inicio. Se debe dar cumplimiento al tratamiento farmacológico indicado por el médico, iniciar una alimentación hiposódica e hipograsa, incluir en la dieta alimentos ricos en potasio; por su propiedad diurética favoreciendo la eliminación del exceso de sal en el organismo y cuidados de enfermería; control de signos vitales, confort y educación al paciente y familiar. (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 10)

Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa utilización de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica así como la presentación tardía a las unidades especializadas para la atención de emergencia. (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 10)

Los problemas con el manejo de la hipertensión en el embarazo se encuentran no solo en el desconocimiento de su etiopatogenia, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas. En Ecuador la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo). (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 11)

I. MARCO TEORICO

Preeclampsia

La preeclampsia puede considerarse como una disfunción endotelial vascular generalizada, que se presenta después de la semana 20 de gestación o incluso hasta 4-6 semanas postparto. Clínicamente se define como hipertensión arterial (HTA) y proteinuria, con o sin edema patológico. (Torres, 2005, pág. 1)

La proteinuria se define como la excreción de 300 mg o más de proteína cada 24 horas. Si no se dispone de muestras de 24 horas, la proteinuria se define como una concentración de proteína de 300 mg/L o más en cuando menos dos muestras de orina al azar tomadas con 4-6 horas de diferencia. Las mediciones con tirita reactiva no deben tener más de siete días de intervalo. Sin embargo, la prueba definitiva para diagnosticar proteinuria debe ser la excreción cuantificada en 24 horas. (Torres, 2005, pág. 2)

Severidad

La preeclampsia es leve en 75% de los casos y severa en 25%. En casos extremos puede llevar a fallas renal y hepática, coagulación intravascular diseminada y anomalías del sistema nervioso central. Si aparecen convulsiones asociadas con la preeclampsia, el trastorno ha evolucionado a una condición llamada eclampsia. (Torres, 2005, pág. 2)

En la preeclampsia leve existe hipertensión arterial (HTA) de cuando menos 140/90 mm Hg, registrada en dos ocasiones con 4-6 horas de intervalo, pero sin evidencia de daño orgánico. (Torres, 2005, pág. 2)

Clasificación De Los Trastornos Hipertensivos Del Embarazo

➤ **Hipertensión Gestacional:** TA sistólica \geq 140 mm Hg y/o TA diastólica \geq 90 mm Hg en embarazo $>$ 20 semanas en mujer previamente normotensa. Proteinuria en 24 h $<$ a 300 mg / tirilla reactiva negativa. (León V, Yépez G, & Belén Nieto, 2008, pág. 69)

➤ **Preeclampsia:** TAS \geq 140 mm Hg o TAD \geq 90 mm Hg en embarazo \geq 20 semanas. Proteinuria en 24 h $<$ a 300 mg / tirilla reactiva positiva ++. (León V, Yépez G, & Belén Nieto, 2008, pág. 69)

➤ **Preeclampsia Leve:** TAS \geq 140 mm Hg y $<$ 160 mm Hg y/o TAD \geq 90 mm Hg y $<$ 110 mm Hg en embarazo $>$ 20 semanas. Proteinuria en 24 h tirilla reactiva positiva ++. (León V, Yépez G, & Belén Nieto, 2008, pág. 69)

➤ **Preeclampsia Severa:** TAS \geq 160 mm Hg y/o TAD \geq 110 mm Hg en embarazo $>$ 20 semanas. Proteinuria $>$ 3g en 24 horas o Proteinuria en tirilla reactiva ++/+++. (León V, Yépez G, & Belén Nieto, 2008, pág. 69)

➤ **Hipertensión Arterial Crónica:** TA \geq 140/90 mm Hg en embarazo $<$ 20 semanas o previa al embarazo y que persiste luego de las 12 semanas post parto. Proteinuria en tirilla reactiva negativa. (León V, Yépez G, & Belén Nieto, 2008, pág. 70)

➤ **Hipertensión Arterial Crónica + Preeclampsia Sobreañadida:** TA \geq 140/90 mm Hg antes de 20 semanas de gestación o previa al embarazo. Proteinuria en tirilla reactiva +/++/+++ pasadas las 20 semanas de gestación. (León V, Yépez G, & Belén Nieto, 2008, pág. 70)

➤ **Hipertensión Arterial Crónica de alto riesgo en el Embarazo:**

Hipertensión arterial crónica que cursa con:

- Tensión arterial sistólica \geq 160 mm Hg y diastólica

- $>$ 110 mm Hg antes de las 20 semanas.

- Edad materna: $>$ 40 años.

- Duración de la hipertensión: $>$ 15 años.

- Diabetes mellitus con complicaciones.

- Enfermedad renal (por cualquier causa).

- Antecedentes de accidente cerebro vascular.

- Antecedente de insuficiencia cardiaca congestiva. (León V, Yépez G, & Belén Nieto, 2008, pág. 70)

➤ **Eclampsia:** TA \geq 140/90 mm Hg en embarazo >20 semanas. Proteinuria en tirilla reactiva +/++/+++ , en 24 horas >300 mg. Convulsiones tónico clónicas o coma. (León V, Yépez G, & Belén Nieto, 2008, pág. 70)

➤ **Síndrome de Hellp:** Variante de la Preeclampsia severa (PA diastólica >90 mm Hg en embarazo >20 semanas + Proteinuria en 24 h > a 300 mg/ tirilla positiva).

- Criterios diagnósticos: Hemolisis (H), elevación de enzimas hepáticas (EL) y disminución de plaquetas (LP).
- COMPLETO*: los tres criterios diagnósticos.
- INCOMPLETO*: uno o dos de los criterios diagnósticos. (León V, Yépez G, & Belén Nieto, 2008, pág. 70)

Signos o Síntomas:

- Presión sistólica de 160 mm/Hg o mayor o presión diastólica de 110 mm/Hg o mayor, en dos ocasiones con intervalo de 4-6 horas.
- Edema pulmonar o cianosis.
- Oliguria (menos de 400 mL en 24 horas).
- Cefalea persistente, visión borrosa o ceguera.
- Dolor epigástrico o en el cuadrante abdominal superior derecho.
- Enzimas hepáticas anormales.
- Trombocitopenia (cuenta plaquetaria menor de 100 000/mm³).
- Oligohidramnios, retraso en el crecimiento fetal o desprendimiento prematuro de placenta. (Torres, 2005, pág. 3)

Factores de riesgo para preeclampsia

La incidencia de preeclampsia es mayor en mujeres con historia de preeclampsia, gestaciones múltiples e hipertensión crónica o enfermedad renal subyacente.

Las primigrávidas, sobre todo las adolescentes, parecen estar más predispuestas a la preeclampsia. Las mujeres de 35 años o mayores tienen marcado incremento en el riesgo de sufrirla, lo mismo que las mujeres de raza

negra (en Estados Unidos la incidencia es de 1.8% entre las mujeres blancas y de 3% en las negras). (Torres, 2005, pág. 8)

Factores de riesgo

- Exposición limitada al esperma
- Embarazos múltiples
- Preeclampsia en un embarazo previo
- Historia familiar de preeclampsia
- Obesidad y resistencia a la insulina
- Infección de vías urinarias, HTA, enfermedad renal
- Bajo peso al nacimiento de la madre
- Trombofilia preexistente
- Diabetes
- Edades maternas extremas
- Enfermedades reumáticas
- Infecciones maternas (infección de vías urinarias, enfermedad periodontal).

(Torres, 2005, págs. 8-9)

Fisiopatología

La preeclampsia se caracteriza por una disfunción endotelial en la mujer embarazada y por lo tanto puede contribuir a futuros padecimientos cardiovasculares. Muchos factores de riesgo y anomalías fisiopatológicas de la preeclampsia son parecidos a los de la enfermedad coronaria-arterial, y la resistencia a la insulina ha sido implicada como el factor común.¹³ Puede haber hasta un riesgo cuatro veces mayor de desarrollo subsecuente de HTA y dos veces más riesgo de enfermedad cardíaca isquémica, tromboembolismo y eventos vasculares cerebrales. Por otro lado, un estudio realizado por Ness y colaboradores ha reportado que la probabilidad de desarrollar preeclampsia o hipertensión transitoria durante el embarazo es mayor en las mujeres con una fuerte historia familiar de riesgo cardiovascular. (Torres, 2005, págs. 4-5)

Tratamiento

Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia:

Impregnación: 20 ml de sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 ml de solución isotónica, pasar a 300 ml/hora en bomba de infusión o 100 gotas/minutos con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos). (Ministerio de Salud Publica , 2017)

Mantenimiento: 50 ml de sulfato de magnesio al 20% (10g) + 450 ml de solución isotónica, pasar a 50 ml/hora en bomba de infusión a 17 gotas/minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora). (Ministerio de Salud Publica , 2017, pág. 29)

1.1 JUSTIFICACIÓN

Las horas dedicadas a la práctica hospitalaria Gineco-Obstétrica hicieron plantear a ésta autora muchas interrogantes sobre los múltiples problemas que se suscitan en aquellas mujeres con preeclampsia y principalmente los factores que influyen su aparición, y con más interés en aquellas mujeres adultas, ya que por el hecho de ser pacientes embarazadas de alto riesgo conllevan a mayores tasas de morbimortalidad.

El personal de enfermería requiere establecer con las gestantes y sus familiares una relación de confianza y entendimiento, reconocer las necesidades, factores de protección y los problemas y actuar en base a conocimientos, juicio, medios disponibles y recursos para crear de esta manera un lugar de armonía y seguridad.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos generales

✓ Determinar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con Preeclampsia.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los patrones funcionales alterados.
- ✓ Elaborar planes de cuidados de enfermería que nos ayuden al restablecimiento de los patrones funcionales alterados, mediante su aplicación.
- ✓ Identificar intervenciones que estén sujetas a evaluación y respondan a las necesidades de salud del paciente.

1.3 Datos Generales

Nombre y apellidos: NN

EDAD: 34 años

Raza: Mestiza

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil, 28 de Abril de 1984

Lugar de procedencia: Fertisa

Residencia actual: Guayaquil

Nivel de estudios: Primaria

Numero De Historia Clínica: xxxx

Estado Civil: Unión Libre

Grupo Sanguíneo: O RH+

Religión: Católica

Profesión: Ama de Casa

Nivel económico: bajo recursos

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis Del Motivo De Consulta Y Antecedentes. Historial Clínico Del Paciente.

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente NN de sexo femenino de 34 años de edad con un embarazo de 40 semanas de gestación, primigesta adulta se encuentra muy ansiosa, irritable, orientada en espacio, tiempo y persona, ingresa en el área de observación de emergencia con diagnóstico médico de preeclampsia en el embarazo y se encuentra con vía periférica permeable pasando fluido de mantenimiento, presencia de cánula nasal, la paciente se encuentra con constancia de signos vitales al momento de la Valoración de: P/A: 160/110 mm Hg, Frecuencia cardiaca fetal de 140 lpm, temp: 37.5 c, F.R: 26 X", Sat O2: 90%, F.C:90 X", peso de 90kg, talla: 1.67 cm, IMC: 32.27, con cefalea intensa, edema en miembros inferiores, no refiere perdida de líquido y sangrado por cavidad vaginal, y dolor en región epigastrio.

2.2 Anamnesis

Embarazada NN de 34 años de edad con 40 semanas de gestación procedente de la ciudad de Guayaquil del sector Fertisa, ama de casa de unión libre, ingresa al área de emergencia donde es asistida por personal de salud presentando cefalea intensa, dolor en región epigastrio, hipertensión arterial, refiere FUM: 20 de Marzo del 2017, donde medico diagnostica preeclampsia severa.

Antecedentes Personales:

- **Patológico:** Obesidad.
- **Quirúrgicos:** no refiere

Antecedentes Familiares:

- **Madre:** Hipertensión Arterial
- **Padre:** no refiere

Antecedentes Psicosociales:

- **Hábitos:** Fumadora hace 5 Años
- **Estilo de vida:** Sedentaria

2.3 Examen Físico

General: Paciente de 34 años de edad, estatura normal, contextura gruesa, aparenta la edad que tiene, sus extremidades superiores e inferiores completas, tiene una postura erguida y marcha estable.

✓ **Patrón neurológico:** Consciente, orientado, en tiempo y espacio, el paciente al hablar Contacto visual normal, se mantiene tranquila y estable.

✓ **Cabeza:** normocefalica, alineada, no presenta cicatrices ni tumoraciones, buena implantación del cuero cabelludo, sin pediculosis, cabello negro, no es frágil.

✓ **Cabello:** bien implantado, de color negro oscuro, liso y limpio.

✓ **Ojos:** simétricos, color café claros, conjuntiva de color normal, pestañas normales, movimientos coordinados, tamaño de pupilas normales, no utiliza lentes.

- ✓ **Nariz:** Tabique implantado en posición a su cara, no existe lesiones, ni secreción, no presenta rinorrea, percibe todos los olores.
- ✓ **Orejas:** simétricas, pabellón auricular normal.
- ✓ **Boca:** mucosa hidratada, labios normales, piezas dentales completas, encías sanas, de color rosado, no presenta sangrado, inflamación ni dolor, tono de voz suave, paciente refiere tener buena deglución.
- ✓ **Dientes:** presencia de caries ,piezas dentales = 37
- ✓ **Lengua:** normal sin dificultad para hablar, presencia de saburra lingual, Piel: tez clara no manifiesta lesiones en la piel se encuentra bien hidratada.
- ✓ **Cuello:** simétrico, presencia de pulso carotideo, ausencia de ganglio inflamados, no hay dolor ni rigidez muscular.
- ✓ **Tórax:** Simétrico en proporción al cuerpo con frecuencia respiratoria de 22 x”.
- ✓ **Tórax anterior:** Simétrico, sin vello, no refiere dolor torácico, expansión normal, piel hidratada.
- ✓ **Tórax posterior:** Espalda simétrica, no presenta desviación de columna, no hay heridas ni cicatrices, coloración de piel normal.
- ✓ **Mamas:** simétricas, ausencia de tumoraciones, pezones normales, sin secreciones.
- ✓ **Abdomen:** globuloso con presencia de dolor.
- ✓ **Aparato urinario:** presencia de sondas, micción de color amarillo ambar.
- ✓ **Extremidades:** conformación simétrica sin problemas motrices.

Valoración Por Patrones Funcionales De Salud (Marjory Gordon)

1. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud: Paciente refiere tener conciencia del bienestar de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y el funcionamiento de su organismo. Manifiesta haber acudido a todos sus controles, y haber cumplido con las indicaciones que le daba el personal de salud.

2. Patrón de Nutrición y Metabolismo: Paciente refiere que le gusta comer todo tipo de comidas y refiere tener una dieta no equilibrada, expresa consumir muchos alimentos con sal y frituras (grasas). Presenta edemas en miembro inferior, mucosas semi hidratadas, peso de 90kg, talla: 1.67 cm IMC: 32.27 lo que indica Obesidad tipo 1.

3. Patrón de Eliminación: Paciente puede realizar sus necesidades fisiológicas las heces líquidas por presencia de diarrea, sudoración. Presenta sonda vesical permeable.

4. Patrón de actividades y ejercicio: Paciente refiere realizar actividades en el hogar pero no realizar ejercicio.

5. Patrón de descanso y sueño: Paciente se observa alterada, orientada en tiempo y espacio, refiere no poder dormir porque es la primera vez que se encuentra en una unidad operativa.

6. Patrón cognitivo – perceptual: Paciente con nivel de conciencia alerta no presenta déficit en el lenguaje, con capacidad para comunicarse y proceso mental normal.

7. Patrón de autopercepción: Paciente refiere estar preocupada por el estado que se encuentra y triste por el bienestar del embarazo.

8. Patrón de relaciones de rol: Refiere haber terminado los estudios de primaria, trabaja en casa.

9. Patrón reproductivo sexual: Paciente refiere que no utiliza métodos anticonceptivos y haber tenido solo una pareja sexual en toda su vida.

10. Patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés: Paciente refiere estar con ansiedad y miedo debido a los cambios en su salud.

11. Patrón de valores y creencias: Paciente con creencias y valores, refiere ser católica.

12. Patrón Confort: Paciente refiere dolor en epigastrio, nausea, cefalea intensa.

13. Patrón Crecimiento y desarrollo: Gestante durante el proceso del embarazo manifiesta que el feto ha crecido adecuadamente.

Patrones Disfuncionales:

- Patrón Confort
- Patrón de Nutrición y Metabolismo
- Patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Tabla 1 Exámenes Complementarios

PARAMETROS	VALOR OBTENIDO	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOCRIT	31.7	37-47 MUJERES
O		
LEUCOCITOS	10.81	4.00-10.00ml/mm ³
HEMATIES	3.55	3.50-500 Millones/mm ³
HEMOGLOBIN	11.5	11.0-15.0 g/dl
A		
PLAQUETAS	100	150-450 mm ³
NEUTRÓFILOS	7.71	1.50 - 7.00 Miles/ul
LINFOCITOS	3.84	1.60 – 4.00 Miles/ul
MONOCITOS	0.62	>0.90 Miles/ul
EOSINOFILOS	0.03	>0.40 Miles/ul
BASOFILOS	0.04	>0.10 Miles/ul

GLUCOSA	103	70-110 mg/dl
UREA	28	10-50mg/dl
CREATININA	0.9	05-1.1mg/dl
ACIDO URICO	3.2	2.4-6.0 mg/dl
PROTEINURIA		>3g en 24 horas.
VIH		NO REACTIVO
VDRL		NO REACTIVO
Toxoplasmosis		Negativo

Fuente: Autoría Propia.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnostico Presuntivo

Paciente primigesta de 40 semanas de gestación, con elevación de la presión arterial 160/110, presencia de cánula nasal por dificultad respiratoria, cefalea intensa, edema en miembros inferiores, no refiere perdida de líquido y sangrado por cavidad vaginal, y dolor en región epigastrio.

Diagnóstico diferencial

- Hipertensión crónica
- Hipertensión gestacional
- Insuficiencia renal crónica

Diagnóstico definitivo

Preeclampsia severa en embarazo de 40 semanas de gestación.

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

Una correcta valoración clínica permite la identificación de signos y síntomas de la preeclampsia, existen patologías que pueden ser similares en cuanto a su cuadro clínico y puede confundir el diagnóstico médico, esto hace que sea complicado establecer que la paciente tiene preeclampsia al darse esto no se puede aplicar un tratamiento oportuno y evitar complicaciones.

Tabla 2 Preeclampsia Severa

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala
Preeclampsia Severa	TAS \geq 160 mm Hg y/o TAD \geq 110 mm Hg en embarazo > 20 semanas.	Factores Ambientales	▪ Nivel Socio Económico.	Bajo Medio Alto
	Proteinuria >3g en 24 horas.		▪ Nivel nutricional.	Bueno Malo
		Factores Genéticos	▪ Consumo de Sustancias: Tabaco, alcohol, droga.	Si No A veces
			- Obesidad	Si No
			- Antecedentes familiares de T/A.	Madre Padre Hermanos

Fuente: Autoría Propia.

Tratamiento Farmacológico

El profesional de enfermería es el único responsable de administrar la medicación prescrita por personal médico, conocer los 15 correctos nos permiten seguir precauciones estándares, para evitar al máximo la posibilidad de un error al administrar un medicamento.

1. Orden medica correcta.
2. Paciente correcto.
3. Medicamento correcto.
4. Dosis correcta.
5. Frecuencia correcta.
6. Vía Correcta.
7. Técnica correcta.
8. Documentación correcta.
9. Dosificación del medicamento.
10. Fecha de caducidad.
11. Identificar si el paciente es alérgico a medicamentos.
12. Conocer la historia farmacológica del paciente.
13. Educar al paciente y familiar sobre acción del fármaco que se va administrar.
14. Registro de fármaco.
15. Firma con nombre y apellido del licenciado y hora.

Fármacos Prescritos:

- **NIFEDIPIO:** Capsula de 10 mg, (Antihipertensivo, Antianginoso).
- **HIDRALAZINA:** Intravenosa, Amp. de 1ml = 20mg. (Vasodilatador periférico. Antihipertensivo).
 - **PARACETAMOL:** Intravenosa de 100mg y Vía oral 1g. (Analgésico, antipirético).
 - **Sulfato de Magnesio:**
Intravenosa de 10cc equivalente a 2000mg o 2gramos.
 - **Gluconato de calcio 10%:** Intravenosa 10 ml, antídoto del sulfato de magnesio.



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



NANDA: Pág. 439
NOC: Pág. 248
NIC: Pág. 569

DX: Dolor Agudo (00132).

R/C Los cambios fisiológicos que ocurren en el embarazo.

E/P Dolor en región epigastrio, cefalea intensa, cambio en la presión arterial.

M
E
T
A
S

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV).

Clase: Conducta de salud (Q).

Etiqueta: Control del dolor (1605).

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor.					x
Reconoce factores causales.				x	
Utilizar analgésicos de forma apropiada.				x	
Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario.					x
Refiere dolor controlado.					x

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

Campo: Fisiológico: Básico (1).

Clase: Fomento de la comodidad física (E).

Etiqueta: Manejo del dolor (1400).

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
2. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondiente.
3. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.
4. Proporcionar información acerca del dolor, tal como causa del dolor, el tiempo que dura y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



NANDA: Pág. 331
NOC: Pág. 422
NIC: Pág. 136

DX: Ansiedad (00146).

R/C Estado de salud, crisis situacional.

E/P Expresión de preocupación debido a cambios en su salud.

M
E
T
A
S

Dominio: Salud psicosocial (III).

Clase: Bienestar psicosocial (M).

Etiqueta: Nivel de ansiedad (1211).

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de la presión sanguínea.				X	
Aumento de la velocidad del pulso.				X	
Aumento de la frecuencia respiratoria.				X	
Sudoración.				X	
Impaciencia.				X	

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

Campo: conductual (3).

Clase: Ayuda para hacer frente a situaciones difícil (R).

Etiqueta: Apoyo emocional (5270).

ACTIVIDADES

1. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
2. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
3. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
4. Proporcionar apoyo durante la negación, ira y aceptación de las fases del sentimiento de pena.
5. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



NANDA: Pág. 176
NOC: Pág. 367
NIC: Pág. 580

DX: Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades (00001).

R/C Consumo excesivo de alimentos ricos en grasa y sal.

E/P Índice de masa corporal de 32.27.

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica (II).

Clase: Nutrición (K).

Etiqueta: Estado nutricional (1004).

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingestión de nutrientes.				X	
Ingestión alimentaria.				X	
Ingestión de líquidos.				X	
Relación peso/talla.				X	
Hidratación				X	

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

Campo: Fisiológico: básico (1).

Clase: Apoyo nutricional (D).

Etiqueta: Manejo del peso (1260).

ACTIVIDADES

1. Descubrir los riesgos asociados con el hecho de estar por encima del peso.
2. Determinar la motivación del individuo para cambiar hábitos en la alimentación.
3. Determinar el peso corporal ideal del individuo.
4. Determinar el porcentaje de imc corporal ideal del individuo.
5. Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.

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

Cuando se diagnostica Preeclampsia durante el embarazo es importante el manejo de los trastornos hipertensivos: control y seguimiento de signos vitales, proteinuria, peso, talla, diuresis, monitorización fetal y toma de muestras de laboratorio para la identificar los niveles de urea y creatinina, hemograma completo para determinar si existen problemas en la madre y feto.

Teoría de tendencia de suplencia o ayuda (Virginia Henderson, 1955)

Virginia Henderson considera que la función propia de la enfermería, consistía en atender a la persona sana y enferma en sus actividades, para ayudar a su salud o recuperación, y las que realizan, si tienen fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Manifestó que la actuación de enfermería depende del médico y que los seres humanos tienen necesidades básicas que deben satisfacer y normalmente son cubiertas por el individuo sano.

Teoría del Autocuidado (Dorothea Orem, 1959)

La idea de Orem coincide con la de Henderson, para ella el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que de ellas se derivan.

Determino el concepto de autocuidado como una actividad que el individuo aprende y orienta hacia un objetivo: conservar su salud, respondiendo de manera consciente a sus necesidades como las de alimentarse, el agua y reposo las cuales son específicas en determinados momentos de la vida: niñez, embarazo y vejez. Plantea que el autocuidado es imprescindible para la vida, si llegaron a faltar provocarían enfermedades y la muerte.

2.8 SEGUIMIENTO

❖ 26 de Diciembre del 2017 09:00am paciente de 34 años de edad con embarazo de 40 semanas de gestación con preeclampsia severa es ingresada al área de emergencia, se logra estabilizar a la paciente, siguiendo el modelo de atención Score Mamá, desde el primer día se da comienzo al seguimiento para una oportuna identificación de posibles riesgos a presentarse en la madre o en el bebe, durante su estado gestacional, en el momento del parto o cesárea, el nacimiento y luego del alumbramiento.

Se realiza seguimiento constante:

- ❖ Control de signos vitales.
- ❖ Monitorización Fetal.
- ❖ Control de sangrado vaginal.
- ❖ Se valora constante si el régimen terapéutico (dieta, tratamiento farmacológico y autocontroles) está siendo cumplidos por parte de la paciente.

❖ 27 de Diciembre del 2107 a las 10 am paciente con diagnostico medico de embarazo de 40 semanas de gestación con preeclampsia severa, es preparada para ser trasladada al centro quirúrgico para realizar cesárea, a las 13:00 pm nació producto único de sexo masculino, pediatra realiza valoración de apgar, enfermera realiza la administración de hepatitis “b” pediátrica 0.5 ml/IM, Vitamina “k” 1 mg/IM y profilaxis oftálmica.

2.9 OBSERVACIONES

❖ Se realizó una entrevista al paciente y familiar para recabar datos pocos claros expuestos en la historia clínica, lo que permitió al personal de enfermería obtener información requerida para identificar factores predisponentes que influyeron en la evolución de la enfermedad actual en el último trimestre de embarazo.

❖ Se procedió aplicar el modelo de atención score mamá, obteniendo como resultado la estabilización de la paciente primigesta.

❖ Se educó a la pacientes de los cuidados que debe tener en su alimentación diaria, donde se recomiendo la reducción de alimentos procesados, el consumo de sal y sustancias psicotrópicas, además la importancia de realizar actividad física diaria.

CONCLUSIONES

La realización de un seguimiento constante al estado de salud de la paciente nos permitió poner en práctica los conocimientos científicos previamente adquiridos facilitando la interpretación de la reacción del organismo frente al tratamiento de la enfermedad, logrando así identificar las intervenciones prioritarias que contribuyeron a un mejor proceso de recuperación de la salud de la paciente.

Las intervenciones aplicadas favorecieron a la construcción de un esquema de intervenciones y actividades individualizadas que satisficieron las necesidades reales y potenciales de la paciente contribuyendo a un nivel de bienestar y reducción de factores de riesgo implícitos en la complejidad de la patología y la atención en salud.

Es importante tener en cuenta que el personal de enfermería cumple un rol fundamental dentro del área de la salud, ya que sin nuestra intervención es imposible llevar a cabo el bienestar del paciente, dicho esto el estudio de caso me dejó una gran satisfacción debido a que la paciente escogida para el mismo, me expresó sentirse cómoda y en confianza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVAREZ, C. (27 de junio de 2011). [https://doi.org/10.1016/S0123-5923\(11\)70164-4](https://doi.org/10.1016/S0123-5923(11)70164-4). Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0123-5923\(11\)70164-4](https://doi.org/10.1016/S0123-5923(11)70164-4).
- BULECHEK, G., & BUTCHER, H. (2013-2015). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Barcelona: EdiDe, S.L. Pag. 569, 136, 580.
- CARPUTO, R., & BARRANCO AEMENTEROS, M. (2013). FISIOPATOLOGIA DE LA PREECLAMPSIA. *SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES GRANADA*, 1.
- HERDMAN, T.H. (2015-2017). American Psychological Association. Barcelona: NANDA International Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificacion:ElsevierPag. 439, 331, 176.
- LEÓN V, W., YÉPEZ G, E., & BELÉN NIETO, M. (Agosto de 2008). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D64.pdf
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA . (2017). *Score MAMÁ y claves obstetricas, Protocolo*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (Octubre de 2013). *Trastornos hipertensivos del embarazo Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de www.salud.gob.ec
- MOORHEAD, S., JOHNSON, M., MAAS, M., & SWANSON, E. (2013-2015). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. En *Clasificacion de Resultados de Enfermeria (NOC)*. Barcelona: Elsevier. Pag.248, 422, 367.
- SIBAI, DEKKER, & KUPFERMINC. (2005). Preeclampsia. *American Journal of Obstetrics y Gynecology*, 2.
- TORRES,G.(2005).*Preeclampsia*.Obtenidode<http://omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/PREECLAMPSIA.pdf>

ANEXOS



Fuente: Foto tomada en hospital del ministerio de salud pública brindando educación a familiar y paciente.



Fuente: Foto tomada en Universidad Técnica de Babahoyo, tutora revisando caso clínico.

PRIMER

ETAPA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 01 de Agosto 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, MORANTE MONAR DAMIAN ELIAS, con cédula de ciudadanía 1208032191, egresado de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para entregar el tema del caso clínico PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PRIMIGESTA CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACIÓN CON PREECLAMPSIA SEVERA

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

Atentamente,

MORANTE MONAR DAMIAN ELIAS

EGRESADO

C.I: 120803219-1



Recibido
01/08/2018 09:58

2-8-18
Recibido
[Signature]



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, Camino Bravo Ivonne Aracely, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PRIMIGESTA CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACION + PREECLAMPSIA SEVERA**, elaborado por el estudiante egresado: **Morante Monar Damián Elías**, 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 05 días del mes de Julio del año 2018.

U. T. B.
Lcda. Ivonne Camino B
DOCENTE A.C.S.
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Firma de la Docente -Tutora
Ivonne Aracely Camino Bravo

CI: 120171238-5





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



REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

NOMBRE DEL DOCENTE TUTORA: Yvonne Acosta Cárdenas Bravo FIRMA: Yvonne Acosta
 TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Emergencia de Embolia Pulmonar a Prehospitalaria con Embudo de 40
5 Ruedas de Control con Frecuencia de 5000 RPM
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Daniela Elías Hobarde Novoa
 CARRERA: Enfermería

Pag. N° 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema Tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	Módulo	Estudiante
			Presencial	Virtual				
40 min	2-07-2018	Presentación de los datos esenciales del caso.	✓		10%	Yvonne Acosta	Daniela Hobarde	
60 min	3-07-2018	Análisis del caso para solución del tema.	✓		30%	Yvonne Acosta	Daniela Hobarde	
60 min	4-07-2018	Valoración del caso de Presentación y discusión.	✓		50%	Yvonne Acosta	Daniela Hobarde	
40 min	4-07-2018	Valoración del Tema del Caso Clínico		✓	75%	Yvonne Acosta	Daniela Hobarde	
60 min	5-07-2018	Aceptación y firma de Epifitaxis del caso para presentación a titulación	✓		100%	Yvonne Acosta	Daniela Hobarde	

RECIBIDO
 05/07/2018
 Daniela Elías Hobarde Novoa

LIC. MARILU PINOJOSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

SEGUNDA

ETAPA



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Ivonne Aracely Camino Bravo**, en calidad de Docente - Tutora del estudiante **Sr. Damián Elías Morante Monar**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PRIMIGESTA CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACION CON PREECLAMPSIA SEVERA**, 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 17 días del mes de septiembre del año 2018



Ivonne Camino B.
Lcda. Ivonne Camino B.
ENFERMERA
C.I. 120171238-5
Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo, MSc.

Ci: 120171238-5

20-9-18
Recibido
[Signature]



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



Babahoyo, 20 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, **Damián Elías Morante Monar**, con cédula de ciudadanía **120803219-1**, egresado 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: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PRIMIGESTA CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS DE GESTACION CON PREECLAMPSIA SEVERA**, 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

Damián Morante
Damián Elías Morante Monar
CI. 120803219-1





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 17/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Yvonne Arcely Cordero Brava FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en el Laboratorio de Análisis de Orina
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Sebastian Elias Horvate Howari
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Firma		Pag. Nº
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
11:00-11:30	25/07/18	Revisión y Comparación del Mapa Teórico		✓	5%	[Firma]	Douglas Horvate	
14:30-16:30	31/07/18	Revisión de la Sustentación y ejercicios		✓	10%	[Firma]	Douglas Horvate	
14:30-16:30	02/08/18	Revisión del Material de Consulta y ejercicios.		✓	10%	[Firma]	Douglas Horvate	
14:30-16:30	08/08/18	Revisión y Aplicación de los Indicadores Fundamentales		✓	20%	[Firma]	Douglas Horvate	
14:30-16:30	23/08/18	Revisión de los PAE		✓	20%	[Firma]	Douglas Horvate	
14:30-16:30	30/08/18	Comparación del Suggerimento y observaciones		✓	15%	[Firma]	Douglas Horvate	
14:30-16:30	05/09/18	Aplicación y Comparación del caso clínico Final		✓	10%	[Firma]	Douglas Horvate	
14:30-16:30	17/09/18	Trabajo por el final		✓	10%	[Firma]	Douglas Horvate	

UC MARILYN HINOJOSA G. MSC
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

[Firma]
 20-9-18

¿HORMONA QUE ESTIMULA LA MADURACIÓN DE LAS PRIMERAS FASES DEL CICLO OVÁRICO?