



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



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TITULO DEL CASO CLINICO:  
PREECLAMPSIA SEVERA CON SIGNOS DE ECLAMPSIA EN PRIMIGESTA**

**AUTORA:  
GARCÍA GARÓFALO CECILIA CLARIBEL**

**TUTORA:  
LCDA. VERA MARQUEZ MARÍA CECIBEL MSC**

**TOTAL, DE PÁGINA: 27**

**BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR**




**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**





**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

  
LCDA. CECILIA OVACO RODRÍGUEZ MSC  
DELEGADO (A) DECANA

  
LCDA. BETHY MAZACON ROCA. MSC  
DELEGADA POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA

  
Q.F. MARIANA MORENO MARUN. MSC  
DELEGADA POR EL CIDE

  
ABG. CARLOS FREIRE NIVELÁ  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN





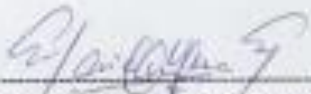
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, María Cecibel Vera Márquez, Msc. en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. García Garófalo Cecilia Claribel mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, PREECLAMPSIA SEVERA CON SIGNOS DE ECLAMPSIA EN PRIMIGESTA, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, 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 14 días del mes de Septiembre del año 2018

  
Lda. María Cecibel Vera Márquez, Msc  
CI: 1202058606





**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:

**PREECLAMPSIA SEVERA CON SIGNOS DE ECLAMPSIA EN PRIMIGESTA**

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: 14 de Septiembre del 2018

**Autoras**

  
García Garófalo Cecilia Claribel  
CI. 120487615-3



## irkund Analysis Result

Analysed Document: CASO CLINICO GARCIA GAROFALO CECILIA CLARTIBEL.docx (D41462071)  
Submitted: 9/14/2018 10:54:00 PM  
Submitted By: mveram@utb.edu.ec  
Significance: 1 %

Sources included in the report:

caso clinico Preclampsia.docx (D41457658)

Instances where selected sources appear:

MSC. MARIA VERA MARQUEZ  
TUTORA

  
GARCIA GAROFALO CECILIA  
AUTORA



## ÍNDICE GENERAL

TITULO DEL CASO CLÍNICO .....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCION.....	XI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
DEFINICIÓN.....	1
ETIOLOGÍA .....	2
CLASIFICACIÓN .....	5
SÍNTOMAS.....	5
HALLAZGOS DE LABORATORIO .....	6
PREVENCIÓN.....	6
DIAGNÓSTICO .....	7
TRATAMIENTO.....	8
CONDUCTA EXPECTANTE EN LA PREECLAMPSIA SEVERA.....	8
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	10
1.3 DATOS GENERALES .....	11
II. METOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....	11
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE.....	11
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	12

2.3 EXAMEN FÍSICO.....	12
2.3.1 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON) 13	
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS .....	15
2.4.1 Examen obstétrico: .....	15
2.4.2 Examen de Laboratorio .....	15
2.4.3 Ecodoppler fetal.....	15
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	15
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	15
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES .....	20
2.8 SEGUIMIENTO.....	21
2.9 OBSERVACIONES.....	21
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24
ANEXOS.....	27

**TITULO DEL CASO CLÍNICO**

**PREECLAMPSIA SEVERA CON SIGNOS DE ECLAMPSIA EN PRIMIGESTA**



## RESUMEN

La preeclampsia es una complicación del embarazo que causa hipertensión arterial, daños a los riñones y otros problemas. No obstante, puede surgir en cualquier instante durante la segunda mitad del embarazo, así como también durante el nacimiento o incluido en las primeras seis semanas posteriormente de dar a luz. Si no se trata, esta posición puede provenir en dificultades muy serias para ti y para tu bebé, como el síntoma de HELLP y la eclampsia. La preeclampsia se clasifica en "leve" y "severa". No existe la preeclampsia "moderada". El diagnóstico de preeclampsia severa se debe realizar en mujeres con hipertensión proteinuria de reciente aparición.

En este estudio de caso se vio la necesidad de realizar el proceso de enfermería de una manera eficiente y eficaz desarrollando un plan de intervención que evidencia la función asistencial investigativa y preventiva utilizando los documentos del NANDA, NIC, NOC; y los postulados de la teorizantes de Virginia Henderson y Dorotea Orem.

Una de las teorizantes definen a la enfermería como una ayuda primordial para el individuo sano o enfermo en la realización de sus actividades que contribuyan a mejorar su salud, recuperación o a lograr una muerte digna.

Con la aplicación del plan de cuidados se pretende que la paciente recupere su estado de salud y reconozca signos de riesgos así como maneje su propio auto cuidado.

**Palabras claves:** obnubilación, espasticidad, anasarca

## **ABSTRACT**

Preeclampsia is a complication of pregnancy that causes high blood pressure, damage to the kidneys and other problems. However, it can arise at any time during the second half of pregnancy, as well as during birth or included in the first six weeks after giving birth. If left untreated, this position can result in very serious difficulties for you and your baby, such as the HELLP symptom and eclampsia. Preeclampsia is classified as "mild" and "severe". There is no "moderate" preeclampsia. The diagnosis of severe preeclampsia should be made in women with recent onset proteinuria hypertension.

In this case study, we saw the need to carry out the nursing process in an efficient and effective way, developing an intervention plan that demonstrates the investigative and preventive care function using the NANDA, NIC, NOC documents; and the postulates of the theorists of Virginia Henderson and Dorotea Orem. One of the theorists defines nursing as a primary aid for the healthy or sick individual in the performance of their activities that contribute to improving their health, recovery or achieving a dignified death.

With the application of the care plan, it is intended that the patient recover her health status and recognize signs of risks as well as manage her own self-care.

**Key words:** obnubilación, spasticidad, anasarca.

## INTRODUCCION

Este estudio de caso corresponde a una paciente de 25 años de edad que cursa una gestación de 35 semanas diagnosticada por ecografía del primer trimestre, consulta por cefalea frontal de 4 horas de evolución y vómitos, en 2 episodios, no presenta antecedentes patológicos personales ni familiares, llega referida al consultorio debido a que presentó signos y síntomas que coinciden con cuadro patológico de Preeclampsia, en la valoración física y por los resultados de los exámenes de laboratorio se confirman un diagnóstico médico de Preeclampsia severa con signos de eclampsia en Primigesta.

La Preeclampsia, es considerada como la causa primordial de inconvenientes del embarazo – incluyendo bajo peso al nacer el bebe, prematuridad y fallecimiento en útero - es una situación en la cual aparece una altura sellada de la presión arterial materna posteriormente a las 20 semanas de embarazo y hay presencia de albúmina en la orina (proteinuria) como consecuencia de las dificultades en los riñones de la madre.

Conocida como “toxemia” la preeclampsia puede perjudicar el riñón el cerebro de la embarazada y el hígado. Una de las principales causas de la preeclampsia son las convulsiones, se conoce entonces como “eclampsia” es la segunda causa es la muerte materna. No coexiste otra cura en la preeclampsia que el parto y, en algunas causas, tiene que ser un nacimiento de emergencia, aun cuando sea prematuro. Si la enfermedad es severa y no se induce el nacimiento, la madre puede morir.

## I. MARCO TEÓRICO

### DEFINICIÓN

La preeclampsia es una complicación del embarazo que causa hipertensión arterial (presión alta), daños a los riñones y otros problemas. Es una condición potencialmente mortal que afecta a alrededor del 5 % de las mujeres embarazadas. La preeclampsia se revela con más periodicidad en el último trimestre. No obstante, puede surgir en cualquier instante durante la segunda mitad del embarazo, así como también durante el nacimiento o incluido en las primeras seis semanas posteriormente de dar a luz. La preeclampsia puede ser de ligera a rígida y prosperar lenta o ligeramente. Si no se trata, esta posición puede provenir en dificultades muy serias para ti y para tu bebé, como el síntoma de HELLP y la eclampsia.

Las mujeres embarazadas que presentan el signo de preeclampsia antes de la fecha prevista para el parto, necesitan del cuidado continuo médico para que el binomio madre-bebe evolucionen muy bien. “En cuanto a más anticipado se manifieste la preeclampsia en el embarazo y cuanto más acelerada sea, mayores serán los peligros para binomio madre-hijo, este indicador acrecienta el compromiso de desplegar dificultades graves” (BabyCenter, 2017).

La preeclampsia provoca que los vasos sanguíneos se contraigan, lo que genera hipertensión y disminución del riego sanguíneo, lo que muchas veces afecta ciertos órganos del cuerpo, como el hígado, los riñones y el cerebro. (BabyCenter, 2017)

Estas contracciones de los vasos sanguíneos que provoca la preeclampsia pueden causar la pérdida de los líquidos en los tejidos, provocando hinchazón (edema). Cabe destacar que si hay el menor riesgo sanguíneo hacia el útero, el bebé puede tener problemas de crecimiento, poco líquido amniótico y desprendimiento prematuro de placenta (BabyCenter, 2017).

La presencia de la preeclampsia afecta directamente la salud y la vida del feto, por la contracción de los vasos sanguíneos.

## **ETIOLOGÍA**

La preeclampsia es un desorden multisistémico idiopático específico del embarazo y del lapso en humanos. Más necesariamente, es un padecimiento causado por la placenta, pues se ha explicado en embarazos donde existen tejido trofoblástico pero no fetal (embarazos molares completos). En forma análogo, en la rara situación de un impedimento avanzado complicado por la preeclampsia y si la separación completa de la placenta no es posible al instante del nacimiento, la preeclampsia persiste en el posparto en vez de concluir (Peña, Sabatini, Torres, Santos, & Perozo, 2015)

A pesar de los arranques de exploración, la patogénesis de la preeclampsia aún es poco alcanzada. Los exámenes orgánicos y patológicos, al igual que los datos epidémicos y las transformaciones bioquímicas, han llevado a proponer varias teorías para explicar la preeclampsia. Hasta el momento, cinco suposiciones son dominado de intensas indagaciones: a) hipótesis de la genética; b) falta de ajuste inmune; c) isquemia placentaria; d) disfunción endotelial difundida y e) desintegración incompleto de ácidos grasos libres, lipoproteínas y / o lipoperoxidasas. Sin embargo, no existe una teoría que unifique todos los descubrimientos (Peña, Sabatini, Torres, Santos, & Perozo, 2015).

La fisiopatología de la preeclampsia es insuficiente alcanzada, está claro que la marca primordial es la alteración de la placentación en la primera mitad del embarazo. Se ha explicado que las características patológicas es una abertura completa o parcial de la segunda ola de incursión trofoblástica entre las semanas 16 y 20 de embarazo, la cual es comprometido, en los embarazos estándar, de

destruir la capa muscular de las arterias espirales (Peña, Sabatini, Torres, Santos, & Perozo, 2015).

A medida que el embarazo sigue el curso, las demandas aumentan en el procesamiento metabólico de la unidad fetoplacentaria, esto sucede por la causa de la invasión placentaria, las arterias espirales son incapaces de dilatarse para acomodar el aumento necesario del flujo sanguíneo, produciendo una "disfunción placentaria" que se manifiesta clínicamente como preeclampsia. (Peña, Sabatini, Torres, Santos, & Perozo, 2015)

No hay una explicación clara de porque a unas gestantes y a otras no se les desarrolla la patología, pero si existen factores asociados a que te conllevan a adquirirlos.

## **ASOCIADOS A LA EMBARAZADA**

- Falta de controles prenatales
- Si es el primigesta o multipara
- intervalo que existe entre embarazos debe de ser mínimo de dos años o máximo de diez años entre embarazos
- anteceden de hipertensión
- Obesidad o desnutrición.
- Diabetes, artritis reumatoide, lupus o esclerodermia.
- Edad: menor de 18 años o mayor de 35.
- Antecedente previo al estado de embarazo anterior con preeclampsia. se corre mayor riesgo que de que se repita en el embarazo actual.
- al tener antecedentes Familiares se corre mayor riesgo de adquirir preeclampsia en el embarazo
- antecedentes de coágulos

- en el ultrasonido se puede visualizar la circulación de las arterias uterinas a las 18 y 24 semanas (INFOGEN, 2015).

## **ASOCIADOS AL ESPOSO O COMPAÑERO DE LA MADRE**

- primigesta
- si el Padre nació en embarazo preeclámpsico corre el riesgo del 50% de engendrar un espermatozoide donde puede manifestarse la complicación..

## **ASOCIADOS CON EL ESTADO DEL FETO**

- multipara
- Hidropesía fetal (es un problema muy grave que pone en grave riesgo la vida del bebé antes y después de nacer) o problemas de cromosomas.
- Mola hidatiforme (es una masa o tumor poco común – constituido por tejido de la placenta o de las membranas- que se forma en el interior del útero al comienzo de un embarazo) (INFOGEN, 2015)

## **SÍNDROME DE HELLP**

Debido a su dificultad el procedimiento más efectivo es la dificultad del embarazo. Cuando esto no es potencial se debe aplicar un procedimiento que mantenga fuera de riesgo a la mujer incluso que se provoque el parto por cesárea o vía vaginal.

El método reside en “reparar” las variaciones sanguíneas haciendo los tratamientos de sangre con el imparcial de desarrollar el número de plaquetas y de glóbulos rojos. También se proveen corticoides que auxilian a acrecentar el número de plaquetas de la mujer, y además activan la gestación pulmonar de la criatura.

Conjuntamente de estas medidas se debe inspeccionar la tensión arterial y el viable ataque eclámpico como se hace en la preeclampsia grave (NATALBEN, WEBCONSULTAS, 2017).

## CLASIFICACIÓN

La preeclampsia se cataloga en "ligera" y "rígida". No coexiste la preeclampsia "moderada". El análisis de preeclampsia severa se debe efectuar en mujeres con hipertensión proteinuria de nacimiento aparición junto con uno o más de los síntomas y signos.

Sólo una de las particulares clínicas es necesaria para el análisis de preeclampsia rígida. La preeclampsia ligera encierra a todas las mujeres con preeclampsia, pero sin ninguno de los descubrimientos de la preeclampsia severa (Laza & Pulido, 2014).

## SÍNTOMAS

Los sucesivos síntomas y signos de la preeclampsia, y otras cambios del trastorno, como el síntoma HELLP, pueden indicar que existe una dificultad o pueden ser instrumentos secundarios pacíficos del embarazo normal (GeoSalud, 2018).

- **Hipertensión arterial:** 140/90 o más alta. Un aumento de la presión diastólica (el dígito más bajo) de 15 o más o un aumento de la presión sistólica (el número más profundo) de 30 o más por además de su nivel basal hubiera ser causa de ansiedad.
- **Presencia de albúminas en su orina:** 300 miligramos en una recaudación de 24 horas o 1+ en paleta.
- **Hinchazón en las manos, pies o cara,** principalmente los ojos, que se observa mediante la procesión de un presuntuoso al exprimir con un dedo. Un escaso



de hinchazón es uniforme en una mujer embarazada, pero una hinchazón de desarrollo inesperado es siempre dudosa.

- **Dolores de cabeza** que no conceden, incluso tomando tratamiento.
- **Cambios en la visión**, doble enfoque, visión dudosa, destellos de irradiación o auras.
- **Nauseas o dolor en la parte superior del abdomen**, que algunas veces se confunde con indigestión, sufrimiento de vesícula o gripe. Sin embargo, la presencia de vómitos en las últimas fases del embarazo algo que no es normal.
- **Súbita ganancia de peso** de 1 kilo (2 libras) o más en el lapso de una semana.
- **Dificultad para respirar**, opresión, o falta de aliento (Muñoz, 2018).

## HALLAZGOS DE LABORATORIO

- Proteinuria (> de 5 gramos en 24 horas).
- Oliguria o insuficiencia renal (< de 500 mL en 24 horas).
- Alteración hepatocelular (concentraciones de transaminasas séricas 2 veces superior de lo normal).
- Trombocitopenia (> de 100 000 plaquetas / mm<sup>3</sup>).
- Coagulopatía.
- Síndrome HELLP (hemólisis, prominencia de las enzimas hepáticas, trombocitopenia) (Peña, Sabatini, Torres, Santos, & Perozo, 2015).

## PREVENCIÓN

No obstante los elementos de inseguridad de la preeclampsia no se pueden cambiar (la genética, la edad), otros sí son alterables y además hay medidas corrientes que se sabe que advierten el progreso de una viable preeclampsia:

- ✓ No fumar: el cigarro agranda las compendias de tensión arterial al deteriorar los vasos sanguíneos.

- ✓ Mantener un peso adecuado: el sobrepeso y la gordura favorecen las variaciones metabólicas que producen hipertensión arterial y diabetes gestacional.
- ✓ Evitar el estrés: es uno de las principales consecuencias en el estado de embarazo. Y para lo cual se debe establecer o indicarle el reposo a la paciente.
- ✓ Dieta rica en calcio: consumir la cantidad adecuada durante su proceso de embarazo con el propósito de evitar muchas enfermedades y complicaciones en el embarazo.
- ✓ Complementos de ácido fólico: es de mucha importancia el consumo de ácido fólico.
- ✓ Dieta rica en antioxidantes: la vitamina C y la vitamina E son esenciales para el proceso de su embarazo.
- ✓ Dieta rica en pescado azul: este tipo de pescado es rico en vitaminas y en ácidos grasos omega 3 (Corralo, Webconsultas, 2017).

## **DIAGNÓSTICO**

Para diagnosticar preeclampsia, debes tener presión arterial alta y una o más de las siguientes complicaciones después de la semana 20 de embarazo:

- Albúmina en la orina
- Control bajo de plaquetas
- Situación hepática trastornada
- Signos de problemas renales por parte en la albúmina en la orina
- Edema pulmonar
- Aparición reciente de dolores de cabeza o alteraciones visuales (mayoclinic, 2018).

Por lo que se puede establecer que el diagnostico presentado por medio de la preeclampsia en el proceso del desarrollo de las actividades a desarrollar para poder

determinar cada una de las síntomas asociadas en el proceso desarrollado a la embarazada.

## **TRATAMIENTO**

La única cura para la preeclampsia es el nacimiento. Tendrás un peligro dominante de sufrir convulsiones, hemorragia de la placenta, accidente cerebrovascular y probablemente sangrado intenso hasta que la presión arterial reduzca. Lo cierto es que, si estás muy al iniciación del embarazo, el parto puede no ser lo mejor para tu bebé (mayoclinic, 2018).

Si te determinan preeclampsia, el médico te comunicará con cuánta frecuencia tienes que asistir a las consultas prenatales que posiblemente será más a menudo que lo privilegiado habitualmente para el embarazo. También tendrás que ejecutar exámenes de sangre, ecografías y pruebas en tranquilidad con mayor frecuencia que lo querido en un embarazo sin dificultades (mayoclinic, 2018).

## **CONDUCTA EXPECTANTE EN LA PREECLAMPSIA SEVERA**

El parto es habitualmente favorecido para todas las resignados con preeclampsia severa, sin importar la edad gestacional, pero existe gran discusión sobre esta gestión. Para diferentes naciones del mundo no existe una definición de la viabilidad fetal. En algunos lugares, la posibilidad fetal es definida como "el tiempo de estabilidad más temprano y bien enterado que en la actualidad es alrededor de las 22 semanas. En otras regiones se considera que el feto debe tener un peso mayor de 500 gramos y más de 20 semanas (Peña, Sabatini, Torres, Santos, & Perozo, 2015).

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

Siendo la preeclampsia uno de los principales problemas de salud pública, responsable de graves consecuencias que puede conllevar a la madre y al feto a la muerte, se ve la necesidad de realizar el proceso de enfermería de una manera eficiente y eficaz desarrollando un plan de intervención que evidencia la función asistencial investigativa y preventiva utilizando los documentos del NANDA, NIC, NOC; y los postulados de la teorizantes de Virginia Henderson y Dorotea Orem.

Con la aplicación del plan de cuidados se pretende que la paciente recupere su estado de salud y reconozca signos de riesgos así como maneje su propio auto cuidado.

El estudio de caso presente se lo realiza bajo la metodología del método científico conocido dentro de la formación de la enfermería como PAE

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Desarrollar el proceso de atención de enfermería en la gestante con Preeclampsia severa con signos de eclampsia

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Aplicar la valoración en la paciente gestante con preeclampsia severa con signos de eclampsia
- ❖ Formular los Diagnósticos de enfermería en la paciente de acuerdo a los problemas de salud detectados.
- ❖ Planificar las acciones de enfermería que contribuyan a solucionar o a disminuir los problemas de salud detectados.
- ❖ Ejecutar las acciones de enfermería planificadas.
- ❖ Evaluar el plan de cuidado en la paciente con preeclampsia severa con signos de eclampsia

## 1.3 DATOS GENERALES

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE.

**Nombre:** B.M.A.

**Edad:** 25 años

**Sexo:** Femenino

**Ocupación:** Estudiante

**Nivel de Estudio:** Superior

**Antecedente Quirúrgico:**

No presenta antecedente quirúrgico.

**Antecedente Familiar:**

Madre hipertensa, presento preeclampsia en el primer embarazo

**Procedencia Geográfica:**

Procedente de zona urbana "Guasmo sur, Guayaquil"

## II. METOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE.

Paciente de 25 años de edad (G1 P0) que cursa una gestación de 35 semanas diagnosticada por ecografía del primer trimestre (FUM 20/11/2016 y fecha probable de parto 27/08/2017). Más preeclampsia, proteinuria positiva refiere cefalea frontal de 4 horas de evolución y vómitos, en 2 episodios, de tipo alimentario, obnubilación en pocas ocasiones con una duración de 30 segundos, disnea en periodos cortos, dolor intenso en abdomen, visión borrosa, espasticidad y edema generalizado, anasarca

#### Historia clínica de la paciente

### **Antecedentes familiares**

Madre hipertensa, presento preeclampsia en el primer embarazo

### **Antecedentes personales**

#### **Antecedente quirúrgico**

No presenta antecedentes quirúrgicos

#### **Antecedentes ginecológicos**

El esposo de la usuaria refiere que es el primer embarazo, pero que no lleva un control propio del embarazo.

## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)**

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad embarazada de 35 semanas de gestación, ingresada en la sala de ginecología 1 del hospital general Guasmo Sur con antecedentes familiares de hipertensión manifiesta q la madre sufrió preeclampsia en el último embarazo refiere cefalea frontal, vomito en dos episodios, pérdida de conciencia (obnubilación) en pocas ocasiones, dificultad respiratoria (disnea) en periodos cortos, visión borrosa, espasticidad, y edema, anasarca

**FUM:** 20 de noviembre del 2016

**Gestas:** una

**Partos:** no

**Cesarías:** no

### **2.3 EXAMEN FÍSICO**

Paciente lúcida y colaboradora, ubicada en tiempo y espacio, con angustia e inquietud.

#### **SIGNOS VITALES**

**Tensión Arterial:** 170/90 Mmhg.

**Frecuencia Respiratoria:** 19 Por Min

**Frecuencia Cardíaca:** 82 Por Min.

**Temperatura:** 36,6° C

## MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

**Peso:** 80 Kg

**Talla:** 1,55 Cm

## EXAMEN CEFALOCAUDAL

**CABEZA:** simétrica Normocefalica sin lesiones ni cicatrices, cabello castaño, cuero cabelludo sin seborrea. No presenta zonas dolorosas ausencia de hematomas ni hundimientos.

**CARA:** con facie abotagada

**OÍDOS:** simétricos, proporcional al resto del cuerpo, flexibles

**NARIZ:** perfilada, simétrica, fosas nasales sin presencia de secreción alguna, sin presencia de lesión.

**CUELLO:** simétrico sin presencia de lesión, ganglios no inflamados ni dolorosos

**TÓRAX:** asimétrico senos bien desarrollados sin lesiones, no se palpa masas a nivel axilar ni de senos.

**ABDOMEN:** Abultado con presencia de feto único compatible con embarazo de 36 semanas de gestación, no presenta marcas de estrías

**EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES:** movimientos voluntarios normales presencia de edema generalizado con presencia de fóvea acentuado en pierna derecha, anasarca, con vía periférica en mano izquierda recibiendo hidratación.

**GENITALES:** aparentemente de aspecto y configuración normal, con sonda vesical permeable número 14 eliminando 600 al día

### 2.3.1 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON)

- ❖ **Patrón 1:** Promoción de la salud: Refiere no haber tenido abortos, tiene solo 5 controles prenatales y que en su último control realizado su producto está en



buenas condiciones, pero que le han detectado tensión arterial alta más proteinuria positiva, no presenta ningún tipo de alergia.

- ❖ **Patrón 2:** Nutrición: la alimentación es pobre en legumbres y en frutas, consume mucha comida chatarra, los alimentos q consume los hace con sal más de lo normal.
- ❖ **Patrón 3:** Eliminación e Intercambio: se puede evidenciar retención de líquido por la ausencia de micciones evidenciada en la funda recolectora dela sonda vesical (600ml)
- ❖ **Patrón 4:** Actividad/Reposo: refiere malestar general (mialgia, artralgia, fatiga) siente que le falta el aire (disnea) al momento de realizar las actividades domésticas, y al caminar.
- ❖ **Patrón 5:** Percepción/Cognitiva: orientada en tiempo y espacio, comprende la situación actual en la que se encuentra.
- ❖ **Patrón 6:** Autopercepción: demuestra tranquilidad, sus movimientos son coordinados.
- ❖ **Patrón 7:** Rol/Relaciones: en unión libre, ama de casa, tiene apoyo incondicional de todos sus familiares y amigos.
- ❖ **Patrón 8:** Sexualidad: se encuentra en etapa de gestación con 35 semanas con preeclampsia y signos de eclampsia.
- ❖ **Patrón 9:** Afrontamiento/Tolerancia al estrés: comprende sobre las posibles complicaciones maternas fetales que puede causar si no lleva un tratamiento eficaz. Y oportuno.
- ❖ **Patrón 10:** Principios vitales: manifiesta q es católica.
- ❖ **Patrón 11:** Seguridad/Protección: manifiesta q su casa es segura que no tiene riesgos de caídas o lesiones.
- ❖ **Patrón 12:** Confort: se encuentra segura ante el cuidado que recibe.
- ❖ **Patrón 13:** crecimiento/Desarrollo: no valorado.

## 2.3.2 PATRONES DISFUNCIONALES

- ❖ **Patrón 2:** Nutrición
- ❖ **Patrón 4:** Actividad/Reposo
- ❖ **Patrón 3:** Sexualidad

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

**2.4.1 Examen obstétrico:** Altura uterina: 29 cm., Dinámica uterina: -/10, Latidos cardiofetales: 145 por minuto, Movimientos fetales activos:+, Tono normal, Maniobras de Leopold: feto único, situación longitudinal, dorso derecho, presentación cefálica. Tacto vaginal: P2 R2 E2 L2 Dilatación 0 cm. Sin hidrorrea ni ginecorragia.

**2.4.2 Examen de Laboratorio:** Glóbulos rojos: 3.700.000/mm<sup>3</sup>. Hematocrito: 30%. Glóbulos blancos: 7.500/mm<sup>3</sup>. Plaquetas: 160.000/mm<sup>3</sup>. Creatinina: 0.7 mg/dl. Uricemia: 6.8 mg/dl. Glucemia: 87mg/dl. Proteinuria: 5 g/lt.

**2.4.3 Ecodoppler fetal:** normal.

## 2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

**Diagnostico medico presuntivo y diferencia:**

Hipertensión Gestacional  
Embarazo más preeclampsia  
Preeclampsia severa con signos de eclampsia en Primigesta.

**Diagnostico enfermero:**

- Exceso de volumen de líquido
- Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz
- Riesgo de alteración de la diada materna/fetal

## 2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

La falta de controles prenatales y el descuido de la alimentación son las causantes principales de la presencia de la preeclampsia en la paciente gestante de 35 semanas al ingresar a la unidad de salud refiriendo cefalea frontal, tensión arterial alta, vomito en dos episodios, pérdida de conciencia (obnubilación) en pocas ocasiones, dificultad respiratoria (disnea) en periodos cortos, visión borrosa, espasticidad, y edema, sintomatología que corrobora el diagnóstico médico de preeclampsia severa con signos de eclampsia.

Ante esta problemática se plante actividades inherentes al proceso de atención de enfermería bajo los postulados de las teorías de Dorothea Orem estableciendo orientaciones y asesoramiento personalizado en relación de autocuidado y de Virginia Henderson considerando las alteraciones de las necesidades de nutrición, sueño descanso y del patrón disfuncional de la sexualidad valorado según el modelo de Marjory Gordon.



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**NANDA:** exceso de volumen de líquido (00026)  
**NOC:** función renal (0504), equilibrio hídrico (0601)  
**NIC:** manejo de líquidos/electrólitos (2080)

**Exceso de volumen de líquido (00026)**  
 ((American Psychological Association): Herdman, 2012-2014)

**R/C:** compromiso de los mecanismos reguladores, exceso de aporte de sodio.

**E/P:** cefalea frontal, disnea, edema, anasarca, cambio presión arterial. Aumento de peso en corto periodo de tiempo.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud Fisiológica (Sue Moorhead, 2009)

**Clase:** F. Eliminación

**Etiqueta:** función renal (0504)

**Dominio:** II Salud Fisiológica (Sue Moorhead, 2009)

**Clase:** G: Líquidos y electrolitos

**Etiqueta:** equilibrio hídrico (0601)

**Campo:** 02 Fisiológico Complejo (Gloria M. Bulechek, 2009)

**Clase:** G: control de electrolitos y acido base

**Etiqueta:** manejo de líquidos /electrolitos (2080)

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertensión	X			X	
Aumento de peso		X			X
Hallazgo microscópico en la orina	X			X	

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Entrada y salida equilibrados		X			X
Presión arterial		X			X
Edema periférico		X		X	
Peso corporal estable		X			X

- ACTIVIDADES**
1. Realizar balance hídrico
  2. control de los signos vitales cada dos horas
  3. Vigilar el estado de hidratación
  4. Evaluar la ubicación y extensión del edema
  5. Administrar medicamentos prescritos
  6. Pesar a diario y valorar la evolución de la paciente.
  7. Vigilar la respuesta a electrolitos



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)  
 NOC: Estado Neurológico (0909)  
 NIC: Mejora de la perfusión cerebral (2550)

## Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)

((American Psychological Association): Herdman, 2012-2014)

**R/C: hipertensión, estilo de vida sedentaria, Eclampsia**

**E/P:**

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio: 02: Salud Fisiológica**

(Sue Moorhead, 2009)

**Clase: J: Cognitivo-perceptivo**

**Etiqueta: Estado Neurológico (0909)**

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

**Campo: 02: Fisiológico: Complejo**

(Gloria M. Bulechek, 2009)

**Clase: I: Control neurológico**

**Etiqueta: Mejora de la perfusión cerebral (2550)**

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
conciencia			*		
hipertensión			*		
Frecuencia respiratoria			*		
cefalea			*		

### ACTIVIDADES

1. Vigilar el estado neurológico
2. Administrar medicamento prescrito
3. Control de la presión
4. Vigilar el estado respiratorio
5. Vigilar si hay sobre carga de líquidos (edema)
6. Controlar ingesta y eliminación
7. Comprobar el nivel de conciencia



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**NANDA:** Riesgo De Alteración De La Diada Materna/Fetal (00209)  
**NOC:** control del riesgo (1902)  
**NIC:** cuidados de embarazo de alto riesgo (6800)

## RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DIADA MATERNA/FETAL (00209)

((American Psychological Association): Herdman, 2012-2014)

**R/C:** hipertensión y disnea

**E/P:**

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** 04: Conocimiento y conducta de salud (Sue Moorhead, 2009)

**Clase:** T: Control del riesgo y seguridad

**Etiqueta:** control del riesgo (1902)

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

**Campo:** 02 fisiológico complejo (Gloria M. Bulechek, 2009)

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

**Etiqueta:** cuidados de embarazo de alto riesgo (6800)

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
reconoce factores de riesgo			*		
Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo			*		
Evita exponerse a las amenazas de salud			*		
Reconoce cambios en el estado de salud			*		
Supervisa los cambios en el estado de salud			*		

### ACTIVIDADES

1. Determinar la presencia de factores relacionados con malos resultados del embarazo (hipertensión)
2. Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgos identificados
3. Instruir a la paciente en técnicas de autocuidados para aumentar la posibilidad de resultados saludables
4. Instruir a la paciente sobre fármacos prescritos

## **2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

Es importante prestar atención a los síntomas porque muchas veces pasan desapercibidos y se confunden con síntomas propios del embarazo. También es importante remarcar que las mujeres que sufrieron de preeclampsia en embarazos anteriores tienen mayores probabilidades de volver a presentarlo en un embarazo posterior. Todos los controles deberían apuntar a un diagnóstico temprano, ya que podrían aumentar los riesgos para la mamá y también para el bebé. La complicación principal de esta enfermedad es que produce una alteración a nivel del tejido placentario que lleva a una disminución del aporte de flujo sanguíneo al bebé, aumentando las posibilidades de parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y hasta lesiones neurológicas en los casos más severos.

### **Teoría de enfermería aplicada.**

#### **Virginia Henderson. Y de Dorothea Orem**

Define a la enfermería como una ayuda primordial para el individuo sano o enfermo en la realización de sus actividades que contribuyan a mejorar su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Toda persona que cuenta con suficiente fuerza, voluntad y conocimientos realizara sus actividades sin ninguna ayuda necesaria, pero para lograr esto se necesita tener conocimientos básicos de las ciencias sociales, humanista, costumbres y prácticas religiosas. Además ayuda en la suplencia de las necesidades básicas del ser humano y del autocuidado que debe tener para esto implica la utilización de un plan de cuidados de enfermería para el cuidado del paciente, como es el PAE.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad embarazada de 35 semanas de gestación, consiente orientada en tiempo y espacio se le realiza control de signos vitales se mantiene con una presión alta de 150/100 mmHg. Frecuencia cardiaca de 80 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura 37 °C, con presencia de fóvea en miembros inferiores, se administra medicamento prescrito por el médico, se le realiza balance hídrico control de signos vitales, se le brinda apoyo psicológico,

En cada visita que se le realizaba a la paciente se pudo observar y constatar que el plan de cuidados de enfermería y el tratamiento farmacológico está dando resultados favorables, donde se puede observar que la tensión arterial se está manteniendo en un valor de 130/80 Mmhg se observó una progresiva mejoría analítica y sintomatológica.

En la visita que se le realizo antes de darle el alta medico se pudo constatar que ya se encontrándolo en condiciones clínicas estables el medico decide alta médica, prescribiendo tratamiento farmacológico para tratar la preeclampsia y los signos de eclampsia y reposo durante unos días.

## **2.9 OBSERVACIONES**

Una vez que se obtuvo el diagnostico concreto de la enfermedad se recomienda a la, hacer seguimiento continuo a la gestante, puesto que a través de ello se va identifican las alteraciones en el embarazo y se puede hacer un control adecuado tendiente a disminuir las complicaciones que se presentan la usuaria.

Se le hace conocer al paciente como a sus familiares de los procedimientos que se le va realizar explicándoles que todos los cuidados y tratamientos que se le hagan son



con el objetivo de disminuir los signos y síntomas que le produce la patología, Gracias a que se realizó el consentimiento informado al paciente como a su familiar y no hubo negatividad por parte de ellos se pudo dar paso a aplicar el tratamiento farmacológico y el plan de cuidados de enfermería, donde se pudo evidenciar que el paciente evoluciono de manera satisfactoria.

## **CONCLUSIONES**

La preeclampsia es una enfermedad del embarazo de origen multifactorial y una de las principales causas de muerte materna, con impacto significativo en los servicios de salud. Se encuentra en las mujeres con preeclampsia se potencializa su vulnerabilidad y riesgo de morir, al vivir en crisis, pues se ve trastocada y alterada por su vida cotidiana, no solo en los aspectos biológicos al sentir malestares físicos y corporales, sino también en la parte emocional Se anotó la capacidad de auto-eco-socio-organización para equilibrar su entorno y vida cotidiana. Se ratificó que las redes de apoyo familiar y social son específicas de bienestar e indispensables para fortalecer el cuidado

Unas de las herramientas fundamentales que se tomó encuentra en este caso son fueron los procesos de enfermería y por otro lado con un sustento teórico importante para realizar una excelente valoración de las necesidades de cada individuo, como lo son las teorizantes del cuidado, en el caso de este estudio se seleccionó la Teoría de Dorotea Orem y de Virginia Henderson quienes hablan del auto cuidado y de las necesidades básicas que tiene cada ser humano. Dando énfasis a la atención oportuna de dichas enfermedad para así evitar complicaciones al momento del parto donde corre riesgo tanto la madre como el feto.

La aplicación del proceso de enfermería en esta investigación, nos permitió:

- La valoración de la gestante mediante la recolección de datos subjetivos( valoración de los patrones funcionales de salud) y datos objetivos( examen físico)
- Identificar de necesidades y/o problemas que interfirieron en su salud y bienestar de la gestante, y así realizar los diagnósticos de enfermería, de manera jerarquizada.
- Planificar cuidados de enfermería de manera individualizada y fundamentados en la teoría de Dorothea Orem, basada en el autocuidado a fin de contribuir al mejoramiento y mantenimiento de la salud tanto física como emocional de la gestante.
- Implementar cada una de las acciones establecidas y evaluar los resultados obtenidos, nos permitió observar que la recuperación y egreso de la gestante, fue gracias al aporte del personal de enfermería, ya que pudo cubrir cada una de las necesidades y resolvió cada uno de los diagnósticos identificados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(American Psychological Association): Herdman, T. (2012-2014). *NANDA internacional. Diagnosticos Enfermeros. Definicion y Clasificaciones*. Barcelona: Elsevier.

Asociación Americana del Embarazo. (08 de 2015). *Asociación Americana del Embarazo*. Obtenido de <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/preeclampsia/>

BabyCenter. (07 de 2017). *BabyCenter*. Obtenido de <https://espanol.babycenter.com/a700346/preeclampsia>

BabyCenter. (07 de 2017). <https://espanol.babycenter.com/a700346/preeclampsia>. Recuperado el 15 de 09 de 2018, de <https://espanol.babycenter.com:https://espanol.babycenter.com/a700346/preeclampsia>

Corralo, D. D. (07 de 08 de 2017). *Webconsultas*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/como-se-puede-prevenir-la-preeclampsia>

Corralo, D. D. (07 de 08 de 2017). *Webconsultas*. Obtenido de PROYECTO - PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO 1.docx: <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/como-se-puede-prevenir-la-preeclampsia>

GeoSalud. (11 de 04 de 2018). *GeoSalud*. Obtenido de <https://www.geosalud.com/hipertension/preeclampsia-signos-sintomas.html>

GeoSalud. (11 de 04 de 2018). *GeoSalud*. Obtenido de giancarlos choez FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES EN GESTANTES CON:

<https://www.geosalud.com/hipertension/preeclampsia-signos-sintomas.html>

Gloria M. Bulechek, H. K. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.

INFOGEN. (20 de 03 de 2015). <http://infogen.org.mx/preeclampsia/>. Obtenido de <http://infogen.org.mx/preeclampsia/>: <http://infogen.org.mx/preeclampsia/>

INFOGEN. (20 de 03 de 2015). *INFOGEN*. Obtenido de <http://infogen.org.mx/preeclampsia/>

INFOGEN. (20 de 03 de 2015). *INFOGEN*. Obtenido de <http://infogen.org.mx/preeclampsia/>

Laza, C., & Pulido, G. (2014). La vivencia de la pre-eclampsia: una dura travesía para la cual no se está preparada. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud vol.46 no.2 Bucaramanga May/Aug. 2014.*

mayoclinic. (15 de 08 de 2018). <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751>. Obtenido de [www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751): <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751>

mayoclinic. (15 de 08 de 2018). *mayoclinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751>

- Muñoz, C. (17 de agosto de 2018). *Síntomas de la preeclampsia*. Obtenido de <https://www.geosalud.com/hipertension/preeclampsia-signos-sintomas.html>
- NATALBEN. (2017). *WEBCONSULTAS*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/tratamiento-de-la-preeclampsia-y-sus-complicaciones>
- NATALBEN. (2017). *WEBCONSULTAS*. Obtenido de PROYECTO - PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO 1.docx: <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/tratamiento-de-la-preeclampsia-y-sus-complicaciones>
- Peña, E., Sabatini, I., Torres, D., Santos, J., & Perozo, J. (03 de 2015). *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322009000100009](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000100009)
- Perozo, J., Santos, J., Peña, E., Sabatini, I., & Torres, D. (03 de 2015). *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322009000100009](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000100009)
- Pinheiro, D. P. (11 de 08 de 2018). *MDSAÚDE*. Obtenido de <https://www.mdsaude.com/es/2017/05/eclampsia-y-preeclampsia.html>
- Sue Moorhead, M. J. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona: Elsevier.

# **ANEXOS**

Clasificación	Criterios y definiciones
Hipertensión en el embarazo	Tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual ( $\geq$ ) 140 mmHg y/o Tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual ( $\geq$ ) 90 mmHg* en cualquier momento del embarazo.
Hipertensión severa en el embarazo	TAS $\geq$ 160 mmHg y/o TAD $\geq$ 110 mmHg*.
Preeclampsia sin signos de gravedad (leve)	TAS $\geq$ 140 mm Hg y menor ( $<$ ) 160 mmHg y/o TAD $\geq$ 90 mmHg y $<$ 110 mmHg* más proteinuria** y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco (tabla 2).
Preeclampsia con signos de gravedad (grave)	TAS $\geq$ 160 mmHg y/o TAD $\geq$ 110 mmHg* y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco (tabla 2).
Preeclampsia sin proteinuria	TAS $\geq$ 140 y/o TAD $\geq$ 90 mmHg* y uno de los siguientes: - Plaquetas menores de 100.000 / $\mu$ L. - Enzimas hepáticas (transaminasas) elevadas al doble de lo normal. - Desarrollo de insuficiencia renal aguda caracterizada por concentraciones de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL o el doble de concentración de creatinina sérica en ausencia de otras enfermedades renales. - Edema agudo de pulmón. - Aparición de síntomas neurológicos o visuales.
Eclampsia	Desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o coma en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o puerperio, no atribuible a otras patologías o condiciones neurológicas.
Hipertensión gestacional	TAS $\geq$ 140 mmHg y/o TAD $\geq$ 90 mmHg*, presente a partir de las 20 semanas de gestación y ausencia de proteinuria.
Hipertensión crónica	TAS $\geq$ 140 mmHg y/o TAD $\geq$ 90 mmHg* presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto y ausencia de proteinuria (excepto si hay lesión renal).
Hipertensión crónica más preeclampsia o eclampsia sobreañadida	TAS $\geq$ 140 mmHg y/o TAD $\geq$ 90 mmHg* presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto; asociada a preeclampsia.
Preeclampsia – Eclampsia posparto	Criterios de preeclampsia o eclampsia en la mujer posparto.
Efecto hipertensivo transitorio	Elevación de la presión arterial por estímulos ambientales como el dolor durante el parto.
Efecto hipertensivo de bata blanca	Elevación de la presión arterial en el consultorio (TAS $\geq$ 140 mmHg o TAD $\geq$ 90 mmHg), pero consistentemente normal fuera del consultorio**** ( $<$ 135/85 mmHg).
Efecto hipertensivo enmascarado	Presión arterial consistentemente normal en el consultorio (TAS $<$ 140 mmHg o TAD $<$ 90 mmHg), pero elevada fuera del consultorio**** ( $\geq$ 135/85 mmHg).

Figura 1: Criterios y definiciones para la Clasificación de los trastornos Hipertensivos del Embarazo.

Nota. (MSP, Salud.blog.ec, 2016)

Parámetro	Hallazgo
	TAS $\geq$ 160 mmHg o TAD $\geq$ 110 mmHg*
Recuento de plaquetas	Trombocitopenia (< a 100 000 / $\mu$ L)
Función hepática	Elevación anormal de enzimas hepáticas (el doble de lo normal) y/o dolor severo en el cuadrante superior derecho del abdomen o a nivel epigástrico que no cede a la medicación y que no se explica con otro diagnóstico
Función renal	Insuficiencia renal progresiva: concentraciones séricas de creatinina mayor (>) a 1.1 mg/dL o el doble de las concentraciones séricas de creatinina basales en ausencia de enfermedad renal
Integridad pulmonar	Edema pulmonar (no atribuible a otras causas)
Integridad neurológica	Afectación visual (visión borrosa, escotomas, diplopía, fotofobia, etc.) y/o neurológica (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, agitación psicomotriz, alteraciones sensoriales, confusión, etc.) <i>de novo</i>

figura 2: Criterio de gravedad y afectacion de organos blandos en preeclampsia

Nota. (MSP, Salud.blog.ec, 2016)

Resultados de la tirilla reactiva	Equivalencia
Negativa	<30 mg/dL
1+	30 a 100 mg/dL
2+	101 a 300 mg/dL
3+	301 a 1 000 mg/dL
4+	> 1 000 mg/dL

Figura 3. Equivalencia de Proteinuria en tirilla reactiva

Nota. (MSP, Salud.blog.ec, 2016)



# **PRIMERA ETAPA**



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Vera Márquez María Cecibel, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "Preeclampsia Severa Con Signos De Eclampsia En Primigesta", elaborado por el estudiante egresada: García Garófalo Cecilia Claribel, 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 5 días del mes de Julio del año 2018.

Firma del Docente -Tutor  
Nombres y Apellidos:  
CI: 120205860-6

  
  
05/07/2018 M. Cecibel



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



Babahoyo, 05 de julio del 2018

Dra. Aina 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, **García Garófalo Cecilia Claribel**, con cédula de ciudadanía **120487615-3**, egresada 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 Caso Clínico (Dimensión Práctica): **Preeclampsia Severa Con Signos De Eclampsia En Primigesta**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Vera Márquez María Cecibel Msc.**

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

Atentamente,

Nombre del estudiante  
C.I 120487615-3

  
  
05/07/2018 17:00 H



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACION  
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 25-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Haide Uno Maipura FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Parotidomastitis Severa con signos de celulitis en el ángulo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Leidys Elizabeth Garcia Gonzalez

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Temas tratados	Tipo de Tutoría		Porcentaje de Asistencia	Presencia	Firma del Estudiante
			Presencial	Virtual			
40 min	21/07/2018	Parotidomastitis en los bebés gemelares del Día	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	<input checked="" type="checkbox"/>	
60 min	21/07/2018	Análisis del caso para adscripción al servicio	<input checked="" type="checkbox"/>		30%	<input checked="" type="checkbox"/>	
60 min	4/08/2018	Valoración del caso para diagnóstico y discusión de los grandes conceptos	<input checked="" type="checkbox"/>		50%	<input checked="" type="checkbox"/>	
40 min	4/08/2018	Discusión del Tema del caso clínico con los compañeros		<input checked="" type="checkbox"/>	75%	<input checked="" type="checkbox"/>	
40 min	5/08/2018	Asignación y desarrollo del caso clínico del caso para valoración a Titulación	<input checked="" type="checkbox"/>		100%	<input checked="" type="checkbox"/>	

25/07/2018

LIC. MARIELA HERNÁNDEZ G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leticia Vera Mampel Mario Cecilia FIRMA: [Signature]

TEMA DEL CASO CLINICO: Descompensación severa con signos de shock en paciente con quimioterapia

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Carla Rocío Ceiba Claribel

CARRERA: Enfermería

Pag. No.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	Docente	FIRMAR	Evaluación
			Presencial	Virtual				
2h	23/07/2018	Descompensación severa	<input checked="" type="checkbox"/>			[Signature]	[Signature]	[Signature]
2h	24/07/2018	Descompensación severa de shock	<input checked="" type="checkbox"/>			[Signature]	[Signature]	[Signature]

[Signature]  
 05/07/2018 (13:00)



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



Babahoyo 1 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 **GARCIA GAROFALO CECILIA CLARIBEL**, con cédula de ciudadanía **120487615-3**, 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 hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **PREECLAMPSIA SEVERA CON SIGNOS DE ECLAMPSIA EN PRIMIGESTA**

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

Atentamente,

  
GARCIA GAROFALO CECILIA CLARIBEL  
EGRESADA  
C.I 120487615-3

  
  
01/02/2018/14:11v

# **SEGUNDA ETAPA**



**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, **García Garófalo Cecilia Claribel**, con cédula de ciudadanía **120487615-3**, 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: **PREECLAMPSIA SEVERA CON SIGNOS DE ECLAMPSIA EN PRIMIGESTA**, 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

  
García Garófalo Cecilia Claribel  
CI. 120487615-3







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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20-09-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Maria Vera Marquez FIRMA: [Signature]

TEMA DEL CASO CLINICO: Procedimiento de ingreso de emergencia

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Rebeca Rosal Garcia Jimenez

CARRERA: \_\_\_\_\_

Pag. No. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de soporte		Porcentaje de Asistencia	Docente	Estudiante
			Presencial	Virtual			
2h	2-09-2018	Búsqueda de la literatura de información en el sistema informático	✓			[Signature]	[Signature]
2h	14-09-2018	Desarrollo de los pasos del estudio de caso	✓			[Signature]	[Signature]
2h	21-09-2018	Revisión de Marco teórico, justificación, objetivos del paciente		✓		[Signature]	[Signature]
2h	28-09-2018	Revisión de estado de caso, especificidad y parámetros diagnósticos		✓		[Signature]	[Signature]
2h	05-10-2018	Revisión de conexiones del árbol de caso	✓			[Signature]	[Signature]
2h	12-10-2018	Revisión del PAE y Teoría de caso	✓			[Signature]	[Signature]
2h	19-10-2018	Revisión del caso clínico y árbol de árbol de caso	✓			[Signature]	[Signature]
2h	26-10-2018	Revisión de bases e impresión de evidencia	✓			[Signature]	[Signature]

Recebido  
 20-09-18  
 [Signature]

LIC. MARILYN ROSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA