



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN  
PACIENTE DE 32 AÑOS EMBARAZADA CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA**

**AUTORA:**

AMÉRICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO

**TUTORA:**

LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE

Babahoyo-Los Ríos- Ecuador

**Octubre 2018 – Abril 2019**



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



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA, MSC.  
DECANA O DELEGADO (A)**

**LCDA. MARILU MERCEDES HINOJOSA GUERRERO, MSC.  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)**

**LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA, MSC  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO**



**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. AMADA VIRGINIA GÓMEZ PUENTE MSC.**, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo con el tema: **DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 32 AÑOS EMBARAZADA CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA**, elaborado por el(la) estudiante **AMÉRICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 9 días del mes de abril del año 2019

Firma del Docente - Tutor

Lcda. Amada Virginia Gómez Puente Msc  
Ci. 1204053431



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 9 de Abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,**  
**Facultad de Ciencias de la Salud,**  
**Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado:  
**DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN  
PACIENTE DE 32 AÑOS EMBARAZADA CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autor(a) América Geraldine Navarro Sudario**

**C.I: 094049734-0**

Firma



URKUND

## Urkund Analysis Result

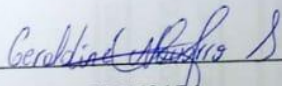
Analysed Document: Geraldine.Navarro.Caso.Clinico. docx (D50150003)  
Submitted: 4/4/2019 4:57:00 AM  
Submitted By: agomez@utb.edu.ec

Significance: 7 %

### Sources included in the report:

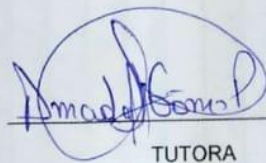
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4536/1/E-UTB-FCS-ENF-000104.pdf>  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5307/T-PUCE-5533.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
60eb82af-e2b6-4a10-b919-1fa28520bc32

### Instances where selected sources appear:

  
EGRESADA

AMÉRICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO

C.I. 094049734-0

  
TUTORA

LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE

C.I. 120405343-1

## **DEDICATORIA**

Por medio del presente escrito dedico el siguiente caso clínico a mi adorada hija Brittany Daniela Morante Navarro que tan solo con mirarla me es una fuente de inspiración y motivación para cada desvelo y sacrificio que eh tenido que realizar y así poder ser un ejemplo para ella, a mis padres el Ing. Rodolfo Navarro y la Lcda. Jessica Sudario Msc. quienes siempre y en todo momento fueron mis pilares y apoyo durante mi vida personal y profesional, a mi querido esposo Martin Morante que con su amor, paciencia y apoyo incondicional a estado en todo momento junto a mi dándome fuerzas para culminar mis metas trazadas, de manera especial a mis familiares, amigos(as) y compañeros(as) que participaron de una forma directa o indirecta durante mis estudios universitarios y para finalizar a mi querida tutora y docentes que con sus sabios conocimientos marcaron cada etapa de mi camino educativo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar al Ser Supremo, Dios, quien con su guía y ayuda divina me ha permitido llegar a tan importante momento de mi formación profesional sin desfallecer, a la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO por abrirme sus puertas y direccionarme de manera adecuada con todos los procesos que se deben realizar para la obtención de mi Título Profesional, también de manera especial al HOSPITAL BASICO DE BALZAR y a todo el personal de salud y técnico por brindarme su respeto, amistad y apoyo desinteresado, haciendo de mi internado una experiencia inolvidable, en donde pude adquirir muchos conocimientos y aprendizajes, los cuales me fueron útil para escoger el tema de mi Caso Clínico.

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN  
PACIENTE DE 32 AÑOS EMBARAZADA CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA



## **RESUMEN**

Este caso clínico es basado en una enfermedad que puede presentarse en mujeres embarazadas; la preeclampsia es una patología que aparece en los primeros meses de gestación, se caracteriza por hipertensión y elevados valores de proteína en la orina (proteinuria), uno de los factores que conllevan a esta problemática son: antecedentes familiares, enfermedades autoinmunes, la edad, la falta de conocimiento y el poco cuidado e interés en asistir a los controles médicos rutinarios, es por esto que hay un muy alto índice de casos de embarazadas con preeclampsia a nivel nacional, ya que esta es una de las complicaciones de mayor gravedad, en donde no solo está en riesgo la vida de la madre sino también la del feto.

Esta patología tiene como clasificación dos etapas una leve en donde se debe tener cuidado, pero los valores no son tan elevados, como en la severa que es ahí donde la presión arterial puede llegar hasta los 160/100 y más, con esto puede desencadenar a otra problemática mucho más grave que es la eclampsia en donde la paciente puede padecer crisis convulsivas y otros signos y síntomas de mayor complejidad.

La única forma de prevención sería que las madres se realizaran los debidos controles prenatales durante el embarazo para que el médico pueda diagnosticar, controlar y ofrecer el debido tratamiento; con esto la gestante podrá tener un embarazo con normalidad.

**PALABRAS CLAVES:** preeclampsia, factores, controles médicos, falta de conocimiento, signos y síntomas elevados.

**ABSTRACT:**

This clinical case is based on a disease that can occur in pregnant women; preeclampsia is a pathology that appears in the first months of pregnancy, is characterized by hypertension and high protein values in the urine (proteinuria), one of the factors that lead to this problem are: family history, autoimmune diseases, age, the lack of knowledge and the little care and interest in attending routine medical check-ups, this is why there is a very high rate of cases of pregnant women with preeclampsia nationwide, since this is one of the most serious complications, in where not only the life of the mother is at risk but also that of the fetus.

This pathology is classified as two mild stages in which care must be taken, but the values are not as high, as in the severe one where blood pressure can reach 160/100 and above, with this it can trigger Another much more serious problem is eclampsia where the patient may suffer from seizures and other signs and symptoms of greater complexity.

The only form of prevention would be for mothers to perform the necessary prenatal controls during pregnancy so that the doctor can diagnose, control and offer proper treatment; With this the pregnant woman may have a normal pregnancy.

**KEY WORDS:** preeclampsia, factors, medical controls, lack of knowledge, signs and elevated symptoms.

## INTRODUCCIÓN

La Preeclampsia es una de las complicaciones de mayor importancia a nivel nacional que se presenta en el embarazo, según datos estadísticos del (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2016, pág. 90) existe un porcentaje de 9,02% de mujeres que padecen esta enfermedad, la cual se ubica en el segundo lugar de la lista de morbi-mortalidad materna y perinatal.

Está caracterizada por hipertensión arterial ya sea esta sistólica, diastólica o ambas, al encontrarse cifras elevadas de hasta 140/90mmhg y proteinuria después de las 20 semanas de gestación.

Su origen es desconocido, ya que puede tener bases genética e inmunológica que resulta en un trastorno multisistémico. (Camacho, Ventura, 2018, pág. 40).

Utilizamos una amplia valoración para la recolección de datos objetivos y subjetivos, los cuales fueron: la entrevista a la paciente - familiares y por medio del examen físico y exámenes complementarios, que fueron analizados y organizados por el personal de salud para poder identificar los problemas que interfieren en el bienestar de la paciente, de manera que se pueda llevar a cabo el correcto proceso de atención de enfermería.

Este caso clínico se ha basado en la Teoría de Dorothea Orem, es decir, el autocuidado que deben tener las madres durante el embarazo para precautelar cualquier situación anormal y en la valoración que realizamos a nuestra paciente que, por presentar signos y síntomas como cefalea de moderada intensidad, dolor a nivel del epigastrio, edema en miembros inferiores y con una presión arterial de 160/100, el médico decide ingresarla a esta casa de salud para controlar e intervenir de manera oportuna ante alguna complicación.

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DE CASO CLINICO	III
RESUMEN (ESPAÑOL)	IV
ABSTRACT (RESUMEN EN INGLES)	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEORICO.....	7-14
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.2. OBJETIVOS.....	16
1.2.1. General.....	16
1.2.2. Específicos.....	16
1.3. Datos Generales.....	17
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	18
2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes.....	18
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	18
2.3. Examen físico.....	18-21
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	21-22
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	22
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	23
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	24
2.8. Seguimiento.....	24
2.9. Observaciones.....	25
CONCLUSIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

## I. MARCO TEORICO

### PREECLAMPSIA

#### 1.1. Definición

Según lo indicado por (ACEVEDO, 2017, pág. 5) la preeclampsia es un síndrome idiopático heterogéneo multisistémico, el cual es caracterizado por la hipertensión arterial, proteinuria e hipoperfusión tisular generalizada después de las 20 semanas de gestación, relacionada con una respuesta vascular anormal placentaria, daño endotelial, cambios metabólicos y aumento en respuesta inflamatoria; que compone un grave problema de salud pública cuya prevalencia es del 5 al 10% de embarazos, variando de acuerdo a las regiones y países. Su diagnóstico precoz es fundamental para reducir su morbilidad por lo que es importante determinar sus factores de riesgo como la primigravidez que tiene estudios que niegan su asociación a dicha enfermedad de forma contraria a otros que sí la consideran como un factor de riesgo para la misma.

En muchas situaciones, la Preeclampsia puede ser grave y desencadenar Eclampsia siendo esta una complicación mayor en donde puede ocurrir una muerte materno-fetal.

#### 1.2. Epidemiología:

La muerte materna es una guía en el cuidado de la salud de la gestante. Se considera temprana a toda complicación ocurrido desde el inicio de la gestación hasta los 42 días del puerperio, causada por complicaciones propias del embarazo como es la preeclampsia, conocida como causa directa, o por agotamiento de situaciones clínicas precedentes o agregadas, conocidas como causa indirecta. Según (TREJO, 2016), *“las causas directas son prevenibles en más del 85% de los casos con la asistencia oportuna y con calidad a la gestante enferma (...)”*

Existen varios factores que influyen en esta patología, como la edad: se da con frecuencia en menores de 18 años y mayores de 35 dentro de ese intervalo la embarazada tiene riesgo de padecer dicha complicación.

Antecedente familiar, las hijas de madres que tuvieron preeclampsia tienen la posibilidad de padecerla hasta en un 28% de los casos, importante el papel hereditario de esta enfermedad.

Entre otros están los factores placentarios: reacción inmunitaria anormal a antígeno paternos o tamaño excesivo de la placenta, gestaciones múltiples.

Factores maternos: preeclampsia en gestación previa, hipertensión arterial crónica, enfermedad renal crónica.

Otros factores por los que se puede desencadenar la preeclampsia son los vasculares, endoteliales y dietéticos.

### **1.3. Clasificación de la Preeclampsia**

De acuerdo con (TREJO, 2016) la preeclampsia se clasifica en dos tipos: leve y severa.

**Preeclampsia leve:** Presión Arterial mayor o igual de 140/90 mm/Hg o incremento de 30 y 15 mm/Hg en la sistólica y diastólica respectivamente. Proteinuria mayor o igual de 30 mg/dl o mayor o igual de 1 cruz en las tiras reactivas. La TA vuelve a la normalidad tras 12 semanas postparto.

**Preeclampsia grave:** Presión Arterial sistólica mayor o igual de 160 mm/Hg y diastólica mayor o igual de 110 mm/Hg, proteinuria mayor de 5 g/en orina de 24hs, elevación de las transaminasas, síndrome HELLP, dolor epigástrico, edema pulmonar, alteraciones visuales.

#### **1.4. Fisiopatología de la Preeclampsia**

(Meléndez, 2017) Define la fisiopatología como la presentación de alteraciones placentarias de base y existe la hipótesis de que las gestantes que desarrollan esta complicación inician el embarazo con cierto grado de lesión endotelial que las predispone a una placentación anormal.

Un embarazo desarrolla una respuesta inflamatoria sistémica, el mismo que reactiva células endoteliales, leucocitos y plaquetas que inducen cambios en los factores de coagulación, complemento y citoquinas pro inflamatorias dentro del nivel circulatorio; originando un estrés oxidativo que termina siendo la causa de la inflamación, esto da como resultado en una incorrecta perfusión y por ende isquemia placentaria.

Podemos indicar que el aumento de la presión arterial en la preeclampsia tiene una gran base en la disminución del gasto cardíaco.

#### **1.5. FACTORES DE RIESGO**

El Dr. Nehrú (2018) menciona diversos factores que aumenta el riesgo para desarrollar preeclampsia con evidencia clínica, entre estos tenemos los siguientes:

- Nuliparidad
- Extremos de la edad materna (35 años)
- Antecedentes de Preeclampsia / eclampsia
- Embarazo múltiple
- Historia familiar de preeclampsia
- Enfermedades médicas preexistentes
- Infecciones urinarias.

## 1.6. DIAGNOSTICO

Para realizar un diagnóstico preciso se necesita indagar sobre la paciente con un examen físico completo y exámenes de laboratorio los cuales son el complemento esencial para detectar la enfermedad.

Normalmente el médico especialista solicita una serie de exámenes de rutina a las gestantes los cuales consisten en:

- ✓ Hemoglobina y hematocrito: la hemoconcentración ayuda a diagnosticar la gravedad de la Preeclampsia. Estos valores descienden en presencia de hemólisis.
- ✓ Frotis sanguíneo: es definido como un signo de anemia hemolítica microangiopática (Esquiztotoxicosis) que refiere en el diagnóstico de Preeclampsia. En alguno de los casos se encuentra en niveles leves de presión arterial.
- ✓ Recuento plaquetario: es considerado así cuando existe la disminución de este recuento sugiere PEC severa.
- ✓ Análisis de orina: resultado de proteinuria en 24 horas.
- ✓ Creatinina: niveles anormales cuando están sobre los 0,8 mg o en aumento asociados a oliguria.
- ✓ Elevación de las transaminasas al doble de sus valores normales.
- ✓ . Edema pulmonar o aparición de alteraciones cerebrales o visuales.
- ✓ Uricemia: niveles altos (mayor a 4,5 - 6 mg) define el diagnóstico diferencial de Preeclampsia, indicando de severidad de la enfermedad.

(Méndez, 2016) menciona que en el embarazo la proteinuria se conceptúa como la presencia de más de 300 mg de proteínas en la orina de 24 horas. Aunque la falta de esta nos es motivo esencial para el desarrollo de un diagnóstico de preeclampsia.

Las tirillas reactivas sirven para dar la determinación de un resultado positivo o negativo, estas se muestran según la verificación la densidad en la orina, por lo que sus valores son: <1010 y >1030 y del pH es >8.



Se puede indicar que si se presentan con una + los positivos falsos son de 6 %, cuando los valores logran las ++ o más se afirma el diagnóstico. Para comprobar este método se debe introducir el extremo de la tirilla en la orina con una duración alrededor de 30 segundos, y el color que toma debe ser comparado según la etiqueta que está en la parte externa del frasco.

## **1.7. TRATAMIENTO**

Cuando una paciente embarazada presenta preeclampsia grave o eclampsia es necesario la hospitalización para mantenerla en observación y para la espera de los exámenes de laboratorios el cual debemos evidenciar la proteinuria mayor de 300mg durante las 24 horas, se debe realizar un cuidadoso monitoreo del estado materno-fetal y prevenir cualquier tipo de complicación.

Según el Dr. Wilder Cárdenas (2018) existe varios tratamientos farmacológicos para las mujeres gestantes que padecen la patología de preeclampsia, estos son:

- Tratamiento antihipertensivo
- Tratamiento Anticonvulsivante
- Tratamiento con Sulfato de Magnesio. Esquema Zuspan

### **Tratamiento antihipertensivo**

Cuando la presión arterial sistólica tiene su valor mayor o igual a 160 mmHg y la diastólica a 110mmHg se debe administrar antihipertensivos, estos medicamentos ayudan a reducir ambas presiones; además, previenen la hipoperfusión placentaria y la hemorragia cerebral materna. En este tratamiento existe la dosis inicial o de ataque y la de mantenimiento: en la dosis inicial se utiliza la Hidralazina 5 mg IV de manera lenta con un intervalo de 15 minutos hasta que disminuya la presión arterial, cabe recalcar que solo se puede administrar máximo cuatro dosis que equivale a 20 mg.

La segunda dosis es la de mantenimiento, en esta se va a administrar Hidralazina 10 mg IM con un intervalo de 4 ó 6 horas según la respuesta, si esta es inadecuada se

debe utilizar labetalol 10 mg IV, si ha transcurrido 10 minutos y con la dosis anterior no tenemos una respuesta favorable, se debe ir aumentando la dosis entre 20, 40 y 80mg IV según respuesta, con intervalos de 10 min. entre cada dosis.

Si la situación clínica de la paciente pasa a un caso extremo, utilice Nifedipina: 10mg vía oral cada 4 horas para mantener la presión arterial diastólica entre 90 y 100 mmHg. Se recomienda no utilizar la vía sublingual.

### **Tratamiento Anticonvulsivante**

Este tipo de tratamiento se utiliza excepcionalmente en casos de pacientes con eclampsia y deben ser manejados preferiblemente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

### **Tratamiento con Sulfato de Magnesio. Esquema Zuspan**

El (Ministerio de Salud Pública) indica que el Sulfato de Magnesio es considerado un fármaco para prevenir y tratar las convulsiones, por lo general se utiliza el esquema de Zuspan. Posee las siguientes dosis:

Dosis de Carga: se debe administrar 4 gr de Sulfato de Magnesio al 10% (4 ampollas) IV diluido en 200 mL de Solución Salina al 0.9%, se debe colocar en infusión continua en 5-15 min.

Dosis de Mantenimiento: se debe administrar, diluir 8 gr de Sulfato de Magnesio al 10% en 420 mL de Solución Salina y pasarla a 60 microgotas o 20 gotas por minuto para cada 8 horas. La (Guía Práctica Clínica MSP) manifiesta que luego de estas dosis se debe mantener el monitoreo tanto a la madre gestante como el bebé, se debe verificar que la diuresis sea >30 mL/hora, la frecuencia respiratoria igual o mayor de 12 x' y los reflejos osteotendinosos deben estar en un nivel estándar. Si con esto las convulsiones no desaparecen o se vuelven periódicas a pesar de la terapia con Sulfato de Magnesio, se recomienda la aplicación de otro bolo de Sulfato de Magnesio con 2 gr. IV en 100 mL de Dextrosa al 5% en agua o en Solución Salina 0.9%, alrededor de 5 minutos. Si con todos los tratamientos administrados no hay ninguna mejoría y

surgen signos y síntomas de Eclampsia como epigastralgia, escotomas, hiperreflexia, acúfenos, fosfenos, hipertensión grave y proteinuria, debemos utilizar nuevas dosis de antihipertensivo, anticonvulsivante e interrumpir el embarazo quirúrgicamente por cesárea de urgencia si lo amerita.

El (Ministerio de Salud Pública, 2013) manifiesta que existe un antídoto cuando la paciente presenta una intoxicación por sulfato de magnesio y se lo administra cuando se evidencia: disminución de la diuresis, paro respiratorio, bradicardia o paro cardíaco, con estos antecedentes es recomendable aplicar el antídoto, siendo este el Gluconato de calcio, una ampolla de 1g IV lento, seguido de oxígeno a 4 L/min por catéter nasal o 10 L/min por máscara. Si el caso es más complicado se debe recurrir a la intubación endotraqueal y ayuda respiratoria mecánica.

Por otra parte, El Dr. Lascano Y Dr. Comas (2018) indican el método no Farmacológico, el cual consiste en la restricción de sodio: se recomienda dieta normosódica e hiposódica en pacientes con hipertensión gestacional o preeclampsia. Se recomienda dieta, permanecer con un peso adecuado y caminar como mínimo 30 minutos diarios.

## **TEORIA DE DOROTHEA OREM**

El nacimiento de Orem fue en Baltimore, Maryland en el año de 1914; cuando creció tomó la gran decisión de estudiar la carrera de enfermería en el hospital de Washington en donde obtuvo un diploma de enfermera en la década de 1930.

Luego de un tiempo Dorothea E. Orem, mostró su modelo de autocuidado de Enfermería, en donde decide mencionar a otras autoras muy distinguidas, que son: Virginia Henderson, Florence Nightingale, Sor Callista Roy, Martha E. Rogers, Dorothy E. Faye y Virginia Wiedenbach. (La teoría Dorothea Elizabeth Orem: Déficit de autocuidado, 2017)

La teoría de Orem trata sobre el autocuidado, la cual se relaciona con otras teorías que son: teoría del déficit autocuidado teoría de autocuidado y la teoría del sistema de Enfermería.

Existen tres conceptos meta paradigmáticos que definió Dorotea E Orem, estos son:

- Persona: que es el ser humano considerado como un organismo racional y biológico, el cual posee la capacidad de pensar, reflexionar obtener ideas de las cuales le permitan realizar acciones de autocuidado ante cualquier adversidad que se presente.
- Salud: es un estado de completo bienestar psicosocial, estructural y funcional y la ausencia de un sin número de defectos que perjudiquen a la persona y a su desarrollo integral y progresivo de su vida.
- Enfermería: es un servicio humanizado, donde el objetivo es salvaguardar la vida, salud y bienestar de una persona cuando esta no se encuentra en la posibilidad de cuidarse por sí sola.

Es a esto lo que se refiere la teoría de Dorothea, en la incapacidad que tiene el ser humano de ofrecerse un cuidado de calidad o de tomar decisiones sobre su salud en el momento que se encuentra enfermo, es ahí donde actúa la enfermera dando ese cuidado especializado y oportuno ante diferentes tipos de enfermedades. (MSc. Liana Alicia Prado Solar)

Orem plantea métodos de asistencia que debe realizar una enfermera, que son:

- Intervenir en lugar de la persona, es decir, en el caso del enfermo inconsciente.
- Ofrecer ayuda u orientar psicológicamente a la persona, por lo general, en mujeres embarazadas con problemas que puedan comprometer la vida de la gestante y su bebé.
- Sembrar un entorno próspero al desarrollo personal, un ejemplo claro serían las medidas de higiene en los centros educativos.

- Instruir a las personas con capacidad de auto cuidarse; quiere decir, la enseñanza a un enfermo luego de una cirugía, ya que debe tener el debido cuidado y la higiene necesaria, para una completa recuperación.

## **1.1. JUSTIFICACION**

La preeclampsia es una complicación que puede suceder durante el embarazo, se la define por elevados valores de presión arterial y proteína en la orina; existen varios factores que conllevan a esta problemática; uno de los más prevalentes es la falta de conocimiento profundizado, de programas informativos y preventivos sobre esta patología.

Podemos decir que las madres no son orientadas adecuadamente sobre las complicaciones que ocurren en el transcurso del embarazo y tampoco de los cuidados, medios de prevención y controles prenatales que se deben realizar durante este, es por esta razón que hay una gran incidencia de morbi-mortalidad materno-fetal.

El siguiente caso clínico se basa en este tema que es de vital importancia a nivel nacional, considerando como propósito fundamental que el profesional de enfermería, al ser el primer contacto de los usuarios debe conocer la patogenia y definir un plan de cuidados, ofreciendo un adecuado proceso de atención de enfermería y aplicando el modelo de Dorothea Orem en una paciente de 32 años con preeclampsia, hacia el logro de resultados que contribuyan a la recuperación y bienestar de la madre y el feto.

## **1.2. OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar un plan de cuidados de enfermería a una paciente de 32 años de edad con diagnóstico de Preeclampsia

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Fundamentar científicamente la patología correspondiente.
- Elaborar los diagnósticos de enfermería y realizar la planificación de acuerdo a los problemas identificados, utilizando la taxonomía NANDA.
- Ejecutar el plan de cuidados a fin de contribuir en la pronta recuperación de la paciente.

### 1.3. DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: María Narcisa Guamán Angamarca
Edad: 33 años
Raza :Mestizo
Lugar y Fecha de Nacimiento: Balzar, 25 de Marzo de 1986
Lugar de procedencia: Balzar
Residencia Actual: Balzar
Numero de Historia Clínica: 0302652430
Sexo: Femenino
Estado Civil: Casada
Grupo Sanguíneo: A+
Religión: Católica
Ocupación: Ama de casa

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1. ANALISIS DEL MOTIVO DEL CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente de sexo femenino de 32 años de edad, embarazada con 38 semanas de gestación, acude a esta casa de salud **Hospital Básico Balzar** por presentar hipertensión, cefalea de moderada intensidad, dolor a nivel de epigastrio y se observa edema en miembros inferiores.

- ❖ Antecedentes personales: no es fumadora, ni consume ningún tipo de drogas ni alcohol.
- ❖ Antecedentes familiares: su madre padece de diabetes mellitus tipo dos e hipertensión arterial de hace 10 años y su padre fumador por más de 5 años.
- ❖ Antecedentes ginecobstetricos: menarquía a los 12 años de edad con ciclos regulares, con normalidad. Gestas previas 3 y su embarazo actual no fue planificado.

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

Paciente de 32 años de edad se encuentra embarazada de 38 semanas de gestación, acude al Centro de Salud Colimes donde tomaron la presión arterial, mostrando valores de 160/100 mg/dl los cuales se encuentran en un rango elevado al valor normal, controlaron durante una hora y este valor se mantuvo al igual que los demás signos y síntomas, por lo que realizan transferencia a esta casa de salud **Hospital Básico Balzar** ingresando por el área de emergencia acompañada de su madre; medico valora, realiza exámenes de laboratorio, prescribe medicación y decide darle ingreso en el área de ginecología para descartar cualquier otra complicación.

### 2.3. EXAMEN FISICO

**PIEL:** Hidratada, ausencia de lesiones sin tumoraciones, ni hematomas, textura lisa, sin edema.



**CABEZA:** simétrica, normocefálica, ausencia de tumoraciones, hundimiento y lesiones, cabello bien implantado, sin pediculosis, ni seborrea

**CARA:** Rostro redondo, simétrico, fascie de dolor y ansiedad, presencia de palidez facial, responde a estímulos faciales y afebril al tacto.

- Ojos: simétricos, movimientos y lagrimales presentes, focos perceptibles a la luz.
- Nariz: simétrica, ausencia de aleteo nasal y de secreciones, tabique nasal centrado, vascularización y olfato presente y estímulos presentes a la palpación.
- Oídos: simétricos, pabellones auriculares bien implantados en su normalidad.
- Boca: simétrica, presencia de agudeza gustativa, dentadura total, ausencia de inflamación de amígdalas, ausencia de halitosis y caries.
- Cuello: simétrico, sin tumoraciones ni edemas, movilidad y sensibilidad presente.

**TÓRAX ANTERO-POSTERIOR:** Simétrico, tumoraciones y edemas ausentes, murmullos vesiculares presentes, ruidos agregados ausentes.

**ABDOMEN:** Simétrico, doloroso a la palpación a nivel de epigastrio, globuloso por útero gestante, feto único, movimientos fetales y tono de pared abdominal presentes. No presenta actividad uterina.

**MIEMBROS SUPERIORES:** Simétricos, flexibilidad y extensibilidad presentes, con movimientos y funciones presentes, ausencia de edema, tumoraciones y lesiones, tono muscular presente.

**MIEMBROS INFERIORES:** Simétricos, flexibilidad, extensibilidad, funcionamiento y movimientos presentes, presencia de edema, ausencia tumoraciones y lesiones.

**PESO:** 89kg

**TALLA:** 165cm

### **SIGNOS VITALES**

- PA: 160/100 mm/hg
- FC: 90x'
- T:36 °C
- FR: 20x'

### **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)**

#### **PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD:**

Paciente múltipara, asiste a control en centro de salud, conoce los cuidados referentes a un embarazo, parto y puerperio. No bebe alcohol durante la gestación, ni fuma ni tiene hábitos tóxicos. En este momento desconoce la información sobre parte de su proceso, sus complicaciones y el pronóstico

- Controles prenatales: 4
- Embarazo No. 4
- Abortos: 0

#### **PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO**

No ha presentado nauseas ni malestares; durante su embarazo. Generalmente realiza tres comidas al día, su alimentación se basa en una dieta variada legumbres, arroz, leche, pollo.

- Numero de comidas en el hospital: 3
- Tipo de dieta administrada en el hospital: Dieta hiposodica.

### **PATRON DE ELIMINACION:**

Eliminación urinaria de 5 – 6 veces al día con características de orina normales. La frecuencia de evacuación intestinal es de dos deposiciones cada dos días.

### **PATRON ACTIVIDAD/EJERCICIO.:**

- PA: 160/100 mm/hg
- FR:20x'
- FC:90x'

Patrón respiratorio normal con saturación de O<sub>2</sub> de 99%. No tiene presencia de tos ni secreciones. Presencia de llenado capilar normal. Presencia de edema G1 a nivel de miembros inferiores. Al momento en reposo absoluto. Paciente refiere que cuando sale a caminar le produce taquicardia y tiende a subirle la presión.

### **PATRON SUEÑO-DESCANSO**

Refiere que duerme 8 horas diarias no presenta insomnio ni molestias.

### **PATRON COGNITIVO- PERCEPTUAL**

Paciente consiente, orientada. Presenta dolor abdominal a nivel de epigastrio y cefalea en moderada intensidad.

### **PATRON AUTOPERCEPCION/AUTOCONCEPTO**

Paciente refiere que se siente angustiada por las condiciones que se encuentran su bebe y ella, incluso llora cuando está sola en casa, sabe que no es una situación fácil, pero es una mujer fuerte y confía en que Jehova la va a sanar.

### **PATRON ROL-RELACIONES**

Tiene el apoyo de su familia especialmente su esposo y sus hijos.

## **PATRON SEXUALIDAD/REPRODUCCION**

Mamas: Simétricas, pezones bien formados, areolas pigmentadas, sin estrías ni lesiones.

Situación fetal longitudinal, presentación cefálica, posición dorso derecho con respecto al eje longitudinal materno.

Latidos Fetales: presente. Movimientos fetales presentes.

## **PATRON ADAPTACION/TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Paciente se muestra preocupada por su estado de salud y el de su hijo.

## **PATRON VALORES/CREENCIAS**

Religión evangélica, comenta que Jehová es su salvación y cree en ello.

## **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- Patrón alterado PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD
- Patrón alterado ACTIVIDAD/EJERCICIO
- Patrón alterado COGNITIVO- PERCEPTUAL
- Patrón alterado AUTOPERCEPCION/AUTOCONCEPTO
- Patrón alterado ADAPTACION/TOLERANCIA AL ESTRÉS

### **2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

<b>BIOMETRIA</b>	<b>VALORES</b>	<b>REFERENCIAS</b>
✓ Hematocrito	26.8%	38 – 45 %
✓ Hematíes	4'800.000/mm <sup>3</sup>	3'900.000 – 5'900.000/ mm <sup>3</sup>
✓ Hemoglobina	9.97 gr/dl	12-16 gr/dl
✓ Plaquetas	180.000mm <sup>3</sup>	150.000 – 350.000 mm <sup>3</sup>
✓ Leucocitos	8000/mm <sup>3</sup>	5000 – 10000/mm <sup>3</sup>
<b>ENZIMAS</b>		

✓ TGO	28 U/L	5 – 40 U/L
✓ TGP	29 U/L	7 – 56 U/L
<b>QUIMICA CLINICA</b>		
✓ Urea	58 mg/dl	10 – 40 mg/dl
✓ Creatinina	1mg/dl	0.6 – 1.1 mg/dl
✓ Proteína	2+ (250 mg/dl (24horas))	0 a 8+mg/dl (es menor a 80 mg/por 24 h)

#### ❖ ECOGRAFIA DIGITAL

Se realizó ecografía para la valoración fetal, en donde se pudo constatar un solo feto con un saco amniótico y el líquido se encuentra en cantidades normales, placenta madura para la edad gestacional, 38 semanas de gestación, presencia de movimientos fetales y los latidos cardiacos del feto 165 x'.

## 2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

### ➤ Diagnóstico presuntivo

Dentro de los presuntivos tenemos los siguientes: Hipertensión gestacional o Trastornos hipertensivos.

### ➤ Diagnóstico definitivo

O140 Preemclapsia en Gestante de 38 semanas

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

Para poner en practica nuestras actividades de enfermería primero realizamos una valoración eficaz, en la cual se realizó la recolección de datos por medio de fuentes directas donde utilizamos la entrevista e indirectas según la historia clínica de la paciente, valoración por patrones funcionales de salud y el examen físico (céfalo-caudal); con la ayuda de los datos de la valoración y los exámenes de laboratorios

enviados por el médico especialista, logramos estructurar una planificación dando cuidados asistenciales especializados a la paciente enfocados en los patrones que se encuentran alterados, los cuales fueron:

- Patrón alterado PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD
- Patrón alterado ACTIVIDAD/EJERCICIO
- Patrón alterado COGNITIVO- PERCEPTUAL
- Patrón alterado AUTOPERCEPCION/AUTOCONCEPTO
- Patrón alterado ADAPTACION/TOLERANCIA AL ESTRÉS

Se administró el tratamiento prescrito por el médico, con el objetivo de que la paciente mejore su estado de salud.

NANDA:00204  
NOC: 0407  
NIC: 4040

## PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ (00204)

**R/C:** HIPERTENSIÓN

**M/P:** CEFALEA MODERADA, EDEMA, ALTERACIONES DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** E-CARDIOPULMONAR

**Etiqueta:** PERFUSION TISULAR:  
PERIFERICA (0407)

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

**Campo:** 2 FISIOLÓGICO: COMPLEJO

**Clase:** N CONTROL DE LA PERFUSION TISULAR

**Etiqueta:** CUIDADOS CARDIACOS (4040)

### ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Presión sanguínea sistólica		x			X
Presión sanguínea diastólica		x			X
Edema periférico		x			X
Debilidad muscular				x	X
Palidez				x	X

### ACTIVIDADES

- ❖ Observar signos y síntomas con frecuencia.
- ❖ Reconocer la presencia de alteraciones de la presión sanguínea.
- ❖ Controlar si los valores de laboratorio son los correctos.
- ❖ Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica.
- ❖ Administrar medicamentos según prescripción médica.

NANDA: 00026  
NOC: 0603  
NIC: 4120

## EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS (00026)

**R/C:** COMPROMISO DE LOS MECANISMOS REGULADORES

**M/P:** EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** G-LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS

**Etiqueta:** SEVERIDAD DE LA SOBRECARGA DE LÍQUIDOS (0603)

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

**Campo:** 2 FISIOLÓGICO: COMPLEJO

**Clase:** G CONTROL DE ELECTROLITOS Y ACIDO BASE

**Etiqueta:** MANEJO DE LÍQUIDOS (4120)

### ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Edema de manos	x				X
Edema de piernas	X				X
Aumento de la presión sanguínea		X			X
Cefalea			X		X
Convulsiones					X

### ACTIVIDADES

- ❖ Observar signos y síntomas, si procede.
- ❖ Evaluar la ubicación y extensión del edema.
- ❖ Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específicos (baja en sodio).
- ❖ Verificar si la cantidad de líquido que consume es la adecuada.
- ❖ Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquido persisten o empeoran.



NANDA: 00132  
NOC: 1605  
NIC: 1400

## DOLOR AGUDO (00132)

**R/C:** CAMBIOS DE LA PRESIÓN ARTERIAL

**M/P:** EXPRESIÓN FACIAL, GEMIDOS Y CONDUCTA EXPRESIVA, INQUIETUD.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** IV CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD

**Clase:** Q-CONDUCTA DE SALUD

**Etiqueta:** CONTROL DEL DOLOR (1605)

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

**Campo:** 1 FISIOLÓGICO: BÁSICO

**Clase:** E FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA

**Etiqueta:** MANEJO DEL DOLOR (1400)

### ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor				X	X
Reconoce los factores causales			X		X
Utiliza los analgésicos de forma apropiada			X		X
Refiere dolor controlado		X			X

### ACTIVIDADES

- ❖ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad y factores desencadenantes.
- ❖ Asegurarse de que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- ❖ Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor, si procede.
- ❖ Animar a la paciente a vigilar su propio dolor.

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

Al realizar el presente estudio me identifiqué con la teoría de Dorothea Orem, ya que hace hincapié en el autocuidado que deben llevar las madres durante su embarazo, tener conciencia de las consultas médicas dentro de los períodos requeridos que son de vital importancia, ya que pueden captar a tiempo algún tipo de inconveniente y los médicos podrán prevenir dificultades o molestias que se presentan durante el embarazo; con toda esta valoración y recopilación de datos directa e indirectamente se puede determinar que la paciente necesitaba tener más información sobre las posibles complicaciones que aparecen en la gestación y los cuidados que se deben seguir para obtener un embarazo y parto con normalidad.

## **2.8. SEGUIMIENTO**

Una vez realizada la ejecución de nuestro plan de cuidado, la presión arterial de nuestra paciente disminuye favorablemente obteniendo valores de 110/70 mm/Hg, también, expresa que el dolor a nivel del epigastrio y la cefalea que se encontraban en fuerte intensidad han desaparecido en su totalidad; al cabo de 2 días en los que la paciente permaneció ingresada en el servicio de ginecología se evidencia la disminución de edema en ambos miembros inferiores; esto gracias a la administración del tratamiento efectuado por el médico especialista y las acciones de enfermería adecuadas, además de socializar y educar los cuidados requeridos para la embarazada y sus familiares.

## **2.9. OBSERVACIONES**

Paciente embarazada de 32 años de edad con diagnóstico de Preeclampsia ha mejorado su condición de salud, podemos evidenciar que la paciente se encuentra más tranquila, ya que se le ha explicado detenidamente los procedimientos que se le van a realizar para que esté al tanto si se presenta alguna anomalía de ella y su bebé, con su consentimiento se le administró el tratamiento y los cuidados de enfermería planteados de acuerdo a su patología.

## **CONCLUSION**

Podemos concluir que durante la realización de este caso clínico se aplicó el proceso de atención de enfermería con el objetivo de mejorar la salud de la paciente que tiene un diagnóstico de preeclampsia, siguiendo un orden sistematizado desde la valoración hasta la evaluación.

Dentro de la valoración hubo varios métodos los cuales desarrollamos el examen físico (céfalo-caudal) y por medio de los patrones funcionales de M. Gordon, con esto se obtuvo el diagnóstico preciso para gestionar las acciones de enfermería.

Se estructuró un plan de cuidados especialmente para la paciente efectuando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, y luego se ejecutó estas acciones de enfermería y se administró el tratamiento farmacológico prescrito por el médico, obteniendo la mejoría de la paciente y su bebe.

## Bibliografía

- Carrillo, Sánchez. (2013). Bases moleculares de la preeclampsia-eclampsia. *medigraphic*, 104. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2013/ms132d.pdf>
- ACEVEDO, M. E. (2017). PRIMIGRAVIDEZ COMO FACTOR DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA. *ESCUELA DE MEDICINA*, 5. Obtenido de [http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9611/QuispeCuentas\\_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9611/QuispeCuentas_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Camacho, Ventura. (2018). Utilidad de los biomarcadores séricos involucrados en la fisiopatología de la preeclampsia como predictores tempranos de diagnóstico. *sciencedirect*, 40. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0187533718300384?token=308E33AB1822B8C7B1EE90CF5D6E42E1E216878AA11404C799CB0EBD666BB7B18C5D939D0F906DE605BA060594AC757A>
- Cárdenas, D. W. (2018). Uso de Sulfato de Magnesio 1g/10mL IV en mujeres ingresadas con preeclampsia grave en el Hospital Bertha Calderón Roque, Septiembre 2016 - marzo 2017. *UNAN*, 18-20. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/8900/1/98375.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2016). *PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE MATERNA*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>
- Larreynaga, L. M. (2017). La teoría Dorothea Elizabeth Orem: Déficit de autocuidado. *scielo*, 4-5. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Meléndez, J. D. (2017). Restricción del crecimiento intrauterino y preeclampsia. *scielo*, 10-11. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v30n3/0121-0319-muis-30-03-00009.pdf>
- Méndez, D. N. (2016). Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. *MEDISAN*, 6. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016000400013&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016000400013&script=sci_arttext&lng=en)

Ministerio de Salud Pública. (2013). Guía de Práctica Clínica Trastornos Hipertensivos del embarazo. 22 - 23. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia\\_de\\_trastornos\\_hipertensivos.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf)

MSc. Liana Alicia Prado Solar, L. M. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *medigraphic*, 839. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>

Nehrú, G. B. (2018). VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO E ÍNDICE NEUTRÓFILO LINFOCITO COMO PREDICTORES DE SEVERIDAD EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA SANTA ROSA II-2 DURANTE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL 2017. *ESCUELA DE MEDICINA HUMANA*, 21. Obtenido de <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1183/CIE-GAL-BAY-18.pdf?sequence=1>

PHD, D. L. (2018). FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DE PREECLAMPSIA EN MUJERES EMBARAZADAS ENTRE 25 Y 35 AÑOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. *UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES*, 22. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9094/1/PIUAMED034-2018.pdf>

TREJO, L. E. (2016). MANUAL DEL MÉDICO INTERNO DEL PREGRADO. *INTERSISTEMAS SEGUNDA EDICIÓN*, 55. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=YAbEDAAQBAJ&pg=PT276&dq=epidemiologia+de+la+preeclampsia+2016&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi14IXo3cHgAhUsx1kKHfijApEQ6AEILTAB#v=onepage&q=epidemiologia%20de%20la%20preeclampsia%202016&f=false>

## **ANEXOS**



Reporte de signos vitales en el formulario correspondiente.



Canalización de vía periférica a paciente preecláptica.



Administración de medicamentos prescritos por el médico.

# PRIMERA ETAPA





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



Babahoyo, 10 de Diciembre de 2018

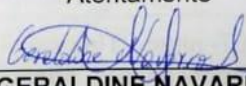
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

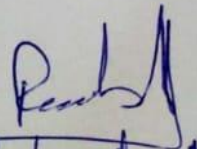
De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **AMERICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO**, con cédula de ciudadanía **0940497340**, estudiante egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la **PROPUESTA**, Tema del Caso Clínico: **DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 32 AÑOS EMBARAZADA CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE**.

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

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
**AMERICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO**  
C.I 0940497340

  
12/14/2018 17:21





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): "DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 32 AÑOS EMBARAZADA CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA", elaborado por la estudiante: AMÉRICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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 10 días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor  
Lcda. Amada Virginia Gómez Puente  
CI: 1204053431



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA.**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE  
DE 32 AÑOS EMBARAZADA CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA.**

**AUTORA**

**AMÉRICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO**

**TUTORA**

**LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE**

**BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR**

**2018**

Nombre y Apellidos: NN	Numero de Historia Clínica: 0302652430
Edad: 32 años	Sexo: Femenino
Raza :Mestizo	Estado Civil: Casada
Lugar y Fecha de Nacimiento: Balzar, 25 de Marzo de 1986	Grupo Sanguíneo: A+.
Lugar de procedencia: Balzar	Religión: Católica
Residencia Actual: Balzar	Ocupación: Ama de casa

**Motivo de consulta:** Paciente de sexo femenino de 32 años de edad, embarazada con 38 semanas de gestación, refiere que fue a control en Centro de Salud Colimes donde tomaron la presión arterial, mostrando valores de 160/100 mg/dl los cuales se encuentran en un rango elevado al valor normal, controlaron durante una hora y este valor se mantuvo por lo que deciden transferir a esta casa de salud **Hospital Básico Balzar**.

Paciente refiere que presenta cefalea de moderada intensidad, dolor a nivel de epigastrio y se observa edema a nivel de miembros inferiores.

#### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

- ❖ Madre: Hipertensa y Diabética.

#### **ANTECEDENTES PERSONALES:**

- ❖ **HABITOS NOCIVOS:** No fumadora, no consume drogas ni alcohol.

#### **ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS:**

- ❖ Menarca: 12 años con ciclos regulares.
- ❖ Gestas Previas: 3

#### **EXAMEN FISICO**

**PIEL:** Hidratada, ausencia de lesiones sin tumoraciones, ni hematomas, textura lisa, sin edema.

**CABEZA:** simétrica, normocefálica, ausencia de tumoraciones, hundimiento y lesiones, cabello bien implantado, sin pediculosis, ni seborrea

**CARA:** Rostro redondo, simétrico, fascie de dolor y ansiedad, presencia de palidez facial, responde a estímulos faciales y afebril al tacto.

- Ojos: simétricos, movimientos y lagrimales presentes, focos perceptibles a la luz.
- Nariz: simétrica, ausencia de aleteo nasal y de secreciones, tabique nasal centrado, vascularización y olfato presente y estímulos presentes a la palpación.
- Oídos: simétricos, pabellones auriculares bien implantados en su normalidad.
- Boca: simétrica, presencia de agudeza gustativa, dentadura total, ausencia de inflamación de amígdalas, ausencia de halitosis y caries.

- Cuello: simétrico, sin tumoraciones ni edemas, movilidad y sensibilidad presente.

**TÓRAX ANTERO-POSTERIOR:** Simétrico, tumoraciones y edemas ausentes, murmullos vesiculares presentes, ruidos agregados ausentes y columna vertebral indolora a la palpación.

**ABDOMEN:** Simétrico, doloroso a la palpación a nivel de epigastrio, globuloso por útero gestante, feto único, movimientos fetales y tono de pared abdominal presentes. No presenta actividad uterina.

**MIEMBROS SUPERIORES:** Simétricos, flexibilidad y extensibilidad presentes, con movimientos y funciones presentes, ausencia de edema, tumoraciones y lesiones, tono muscular presente.

**MIEMBROS INFERIORES:** Simétricos, flexibilidad, extensibilidad, funcionamiento y movimientos presentes, presencia de edema, ausencia tumoraciones y lesiones.

#### **Signos vitales**

- PA: 160/100 mm/hg
- FC: 90x'
- T:36 °C
- FR: 20x'

#### **EXAMENES DE LABORATORIO**

- ✓ Hematocrito 26.8%
- ✓ Hemoglobina 9.97 gr/dl
- ✓ Plaquetas 180.000mmc
- ✓ Urea 58 mg/dl
- ✓ Creatinina 1mg/dl
- ✓ Proteína 2+ (120 mg/dl (24horas))
- ✓ TGO 28 U/L
- ✓ TGP 29 U/L

#### **DIAGNOSTICO MÉDICO**

O150 Preemclapsia en Gestante de 38 semanas

#### **DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.**

Perfusión tisular periférica ineficaz R/C hipertensión E/P Cefalea moderada

Exceso de volumen de líquidos R/C compromiso de los mecanismos reguladores. E/P edemas en miembros inferiores

Dolor Agudo R/C cambios de la presión arterial E/P expresión facial, gemidos y conducta expresiva, inquietud.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10/12/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE FIRMA: *[Signature]*  
 TEMA DE CASO CLINICO: DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 32 AÑOS EMBARAZADA CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: AMÉRICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO  
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1 hora	10/11/18	Investigación de causa etiológica para la primera etapa del caso clínico	X		10%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2 horas	24/11/18	Búsqueda del Tema del Caso Clínico		X	30%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1 hora	28/11/18	Conclusión del Tema del caso Clínico	X		50%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2 horas	01/12/18	Desarrollo del Búsqueda del caso Clínico		X	75%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1 hora	03/12/18	Revisión y conclusión del Búsqueda del caso Clínico	X		90%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1 hora	08/12/18	Fin y Verificación de documentos y Búsqueda del caso Clínico	X		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	



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



Babahoyo, 04 de Enero de 2019


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, **AMERICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO**, con cédula de ciudadanía **0940497340**, estudiante egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del Tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 32 AÑOS EMBARAZADA CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE**.

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

Atentamente

  
AMERICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO  
C.I 0940497340



Scan  
C



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE en calidad de Docente Tutora del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): **"DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 32 AÑOS EMBARAZADA CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA"**, elaborado por la estudiante: **AMÉRICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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 04 días del mes de enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor  
**Lcda. Amada Virginia Gómez Puente**  
Ci: 1204053431

Recibido  
  
4-1-19



# SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 9 de Abril del 2019

A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

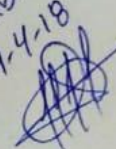
Por medio de la presente, yo, **AMÉRICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO**, con cédula de ciudadanía **094049734-0**, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo, tema:

**DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 32 AÑOS EMBARAZADA CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

  
CÉDULA 094049734-0

Firma

Recibido  
9-4-19  




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 9-abr-19

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL CASO CLÍNICO

FIRMA:

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE MSC.

TEMA DEL PROYECTO: DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 32 AÑOS EMBARAZADA CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: AMÉRICA GERALDINE NAVARRO SUDARIO

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. Nº. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	13/04/2019	Elaboración del resumen y abstract del caso clínico	✓		10%		
2 horas	16/04/2019	Resolución del caso. Fisiología y fisiopatología de hipertensión	✓		25%		
1 hora	17/04/2019	Formulación de la justificación, objetivos generales y específicos	✓		30%		
2 horas	19/04/2019	Descripción detallada de la metodología del caso clínico	✓		40%		
3 horas	16/04/2019	Elaboración de las PAF según la taxonomía de Bloch, Nig, Ma	✓		55%		
1 hora	27/02/2019	Definir la composición y registrar causas del caso clínico			60%		
1 hora	11/03/2019	Revisión del caso clínico			65%		
2 horas	16/03/2019	Realizar la narración establecidas	✓		75%		
2 horas	21/03/2019	Revisión final del caso clínico corregido y documentado	✓		95%		
2 horas	01/04/2019	Entrega y firma de la documentación y caso clínico en físico	✓		100%		