



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

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

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 37 AÑOS CON  
PREECLAMPSIA SEVERA**

**AUTOR**

**GRACE DAYANARA BARRAGÁN MANCHENO**

**TUTOR**

**Dr. CONSTANTINO DARROMAN HALL**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2020**

## **INDICE GENERAL**

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO .....	III
RESUMEN (español) .....	IV
ABSTRACT (resumen en inglés).....	V
INTRODUCCION .....	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1. Justificación .....	6
1.2. Objetivos.....	7
1.2.1. Objetivo general .....	7
1.2.2. Objetivos específicos .....	7
1.3. Datos generales.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente. ....	9
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	10
2.3. Examen físico (Exploración clínica) .....	11
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	13
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. ....	14
2.6. Análisis de descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	15
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales .....	21
2.8. Seguimiento.....	21
2.9. Observaciones.....	21
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA .....	23
ANEXOS .....	24



## **DEDICATORIA**

Este trabajo quiero dedicar a las personas más importantes de mi vida quienes confiaron en mi capacidad para haber alcanzado mis metas propuestas que me acompañaron a lo largo de mi carrera universitaria aportando a mi formación tanto en lo profesional como en lo personal, sin importar el tiempo que me dedicaron, las tristezas, las alegrías que hemos vivido y que siempre han estado ahí a mi lado apoyándome para cristalizar este sueño.

## **AGRADECIMIENTO**

En el presente trabajo quiero dejar plasmado mi eterno agradecimiento a Dios por darme la vida, salud e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía en todo este tiempo de estudio.

A mis padres por su apoyo, comprensión y sus sabios concejos en los momentos de adversidad por que fueron fortaleza para seguir adelante en esta larga travesía.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, en especial a la Escuela de Bienestar y Salud por haberme abierto las puertas y permitirme educarme en sus aulas, con el apoyo de los docentes, donde obtuve grandes conocimientos científicos y morales.

Al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, por permitirme afianzar los conocimientos adquiridos para mi futura profesión.

A mi tutor, Dr. Constantino Darroman Hall, por la paciencia y asesoramiento para lograr la elaboración de éste proyecto.

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 37 AÑOS CON  
PREECLAMPSIA SEVERA**

## RESUMEN

La preeclampsia es una de las principales complicaciones durante la gestación y su tasa de prevalencia va desde 1.8% a 16.7%, el origen de esta patología durante la gestación aún se desconoce sin embargo está relacionada con los principales problemas de salud que pueden comprometer la vida tanto de la madre como la del bebe. Entre las características de la preeclampsia es la existencia del daño endotelial, mayor sensibilidad a las sustancias presurizadas circulantes, acompañada de isquemia, necrosis y coagulopatía, la hipertensión inducida por el embarazo (preeclampsia) es una particularidad del embarazo humano, caracterizada por el incremento del estado arterial 140/90 mm Hg o mayor, que ocurre aproximadamente desde la 20va semana en el periodo gestante, el manejo apropiado del periodo de parto son las medidas más efectivas para reducir la mortalidad producidas por esta causa. El presente estudio, revela a una paciente de sexo femenino de 37 años en estado gestante de 40 semanas la cual fue diagnosticada con preeclampsia, no presenta antecedentes familiares, ingresa a la entidad hospitalaria por presentar un cuadro hipertensivo acompañado de cefalea de alta intensidad con una valoración en la escala de Eva 10/10, más edema de miembros inferiores y pérdida de líquido no cuantificados de aproximadamente 9 horas de evolución.

**Palabras claves:** Hipertensión arterial, edema, convulsiones, gestación, médica, enfermería.

## **ABSTRACT**

Preeclampsia is one of the main complications during pregnancy and its prevalence rate ranges from 1.8% to 16.7%, the origin of this pathology during pregnancy is still unknown however it is related to the main health problems that can compromise the life of both the mother and the baby. Among the characteristics of preeclampsia is the existence of endothelial damage, increased sensitivity to circulating pressurized substances, accompanied by ischemia, necrosis and coagulopathy, pregnancy-induced hypertension (preeclampsia) is a particularity of human pregnancy, characterized by the increase in blood pressure of 140/90 mm Hg or higher, which occurs approximately from 20 weeks during pregnancy, the appropriate management of the delivery period are the most effective measures to reduce mortality produced by this cause. This study, revealing a 37-year-old female patient in a 10-week pregnant state who was diagnosed with preeclampsia, has no family history, enters the hospital for presenting a hypertensive picture accompanied by high-intensity headache with an assessment on the Eva 10/10 scale, plus lower limb oedema and unquantified fluid loss of approximately 9 hours of evolution.

**Keywords:** High blood pressure, edema, seizures, gestation, medical, nursing.



## **INTRODUCCION**

La preeclampsia (EP) es una patología exclusiva de las gestantes, cuya clínica se determina por la aparición gradual de hipertensión, presencia de proteínas en orina y la acumulación de líquido en espacio intersticial aproximadamente desde la 20va semana del periodo gestante y se encuentra entre las enfermedades hipertensivas que complican a las mujeres gestantes, la preeclampsia y eclampsia son particularmente prominentes, como la primordial origen de morbilidad y mortalidad de mujeres embarazadas y lactantes perinatales; (Bellarti, 2015)

Según (MSP, 2016) “en el Ecuador, la preeclampsia y la eclampsia fueron las principales causas de muertes maternas entre 2010 y 2018, y representaron el 27.53% de todas las muertes maternas”.

El objeto de estudio del caso clínico redacta a paciente de 37 años y 40 semanas de gestación con un cuadro sintomatológico caracterizado por cefalea intensa, hipertensión arterial, edema en extremidades inferiores y pérdida de líquidos no cuantificados, debido a los cambios adversos en la situación clínica, se determinó el plan de tratamiento, se aplicó el proceso de enfermería y se determinaron las causas peligrosas evidentes en la paciente además se determinaron las necesidades mediante la estandarización de los modelos funcionales según Marjorie Gordon y se aplicó las taxonomías (NANDA, NIC, NOC ) dichos estándares de clasificación sirvieron para formular planes de atención y brindar asistencia acorde a las necesidades del individuo.

## **I. MARCO TEORICO**

### **Cuidados de enfermería**

La atención enfermera a aplicar intervenciones al paciente ayuda a satisfacer sus necesidades de agua, descanso, sueño, y a mantener las funciones corporales normales, parte de esta atención incluye brindar comodidad y apoyo a su familia, en este sentido, la funciones de las enfermeras no solo están relacionadas con la comodidad física de los pacientes, también ayuda a lidiar las dificultades de salud, estrés y el dolor que acompaña, en todas estas actividades, el personal de salud trabaja con pacientes para ayudarlo a recuperarse, su independencia debe ser lo más rápida posible y dentro de los límites impuestos por la enfermedad; (Dugas, 2017)

### **Filosofía del cuidado**

Desde la concepción inicial, la clase de adiestramiento del personal de salud se ha vuelto más prominente en enfermería, al ayudar a las personas con actividades que normalmente pueden hacer solos. Muchas medidas de cuidado están relacionadas con la vida diaria del usuario. Al cuidar al paciente, la enfermera también se preocupa por él, aunque muchos de ellos creen que la persona que realmente se preocupa por ellos los baña o les frota la espalda, a con lleva a cabo actividades del servicio de salud con compasión, comprensión y respeto por el espíritu personal, el coraje, la dignidad del paciente aumenta, gracias a la enfermera que lo cuida; (Dugas, 2017)

### **Proceso de atención de enfermería**

El proceso enfermero radica en la concentración del método científico en la asistencia, que consiente a los expertos dedicados en enfermería prestando al paciente cuidados de una forma ordenada, lógica y siguiendo un definitivo sistema. Los cuidados enfermeros han avanzado mucho con el pasar de los años y se basan en categóricos protocolos organizados y en planes, para obtener una homogeneidad, el proceso de atención de enfermería consta de los siguientes pasos:

### **Valoración:**

Acumulación de sistemática de datos objetivos y subjetivos implicados con el

paciente.

### **Diagnóstico:**

Estudio de los documentos obtenidos para reconocer las exigencias o las incógnitas del paciente.

### **Planeación:**

Fase dividida en dos partes que pretende reconocer los objetivos y los rendimientos que se anhela tener en el paciente con el objetivo de mirar las necesidades descritas de salud y bienestar, así como elegir las intervenciones de enfermería indicadas y dar socorro al enfermo para alcanzar esos resultados.

### **Implementación:**

Empleo del plan de atención.

### **Evaluación:**

Precisión del progreso del paciente para lograr los resultados y atención de su dictamen a las participaciones de enfermería elegidas, así como su existencia, con el objetivo de cambiar el plan según se requiera; (Doenges, 2016).

### **Preeclampsia.**

Como definición, decimos que la preeclampsia es una enfermedad multisistémica y multiorgánica causada por daño endotelial, mayor sensibilidad a las sustancias presurizadas circulantes y acompañada de isquemia, necrosis y coagulopatía, la hipertensión impulsada por el estado de gestación o preeclampsia es característica del embarazo humano, caracterizada por un crecimiento del estado arterial 140/90 mmhg o superior, que ocurre aproximadamente desde las 20 semanas del embarazo, parto o el puerperio y desaparece en las iniciales semanas del puerperio, acompañado de proteinuria; a veces puede aparecer edema en miembros inferiores y la cara, aunque no es necesario para el juicio clínico; (Cifuentes, 2013).

### **Etiología.**

Se han descrito muchos mecanismos patológicos de la preeclampsia pero no están completamente claros, la principal causa se describe como la explicación es la invasión de trofoblastos, vasos sanguíneos anormales en el útero, también se ha descrito la tolerancia inmune entre los tegumentos de la placenta maternos y fetales, la pobre adaptabilidad materna a la inflamación y los cambios cardiovasculares del

embarazo normal, y la influencia genética (Cabrero, 2010)

## **CLASIFICACION.**

La preeclampsia causada en la gestación se puede dividir en dos categorías:

### **Preeclampsia leve:**

Se manifiesta en mujeres gestantes con presión sistólica inferior a 160 mmhg y presión diastólica superior a 110 mmhg, la proteinuria cuantitativa es inferior a 300 mg, diuresis en 24 horas, sin daño a órgano diana (Doenges, 2016).

### **Preeclampsia grave:**

La preeclampsia está relacionada con cualquiera de los próximos criterios clínicos: La presión sistólica es superior a 160 mmhg, y la presión diastólica es igual o superior a 110 mmhg, el deterioro de la actividad hepática, la densidad de enzimas hepáticas (TGO) es normal, se presenta dolor en el cuadrante superior derecho o en la parte superior del abdomen, que no se controla con cualquier medicamento; (Rigol, 2016).

- Trombocitopenia inferior a 100.000 / mm<sup>3</sup>.
- Creatinina superior a 1.1 mg / dL.
- Edema pulmonar.
- Enfermedad cerebral repentina o discapacidad visual.

## **DIAGNOSTICO.**

El diagnóstico es muy sencillo, pero la gestante debe someterse a exámenes prenatales, porque la mayor parte de los casos, los individuos con hipertensión son asintomáticos y solo se encuentran durante las mediciones de presión arterial de rutina, cuando los síntomas empeoran, generalmente indica un problema grave; (Bellarti, 2015).

### **Interrogue:**

Causas peligrosas y síntomas del paciente.

### **Examen físico:**

Mida la presión al menos 6 horas de diferencia y no más de 7 días (estado arterial mayor a 160/110 mmHg).

**Laboratorio:**

Hay proteinuria mayor 300 mg en diuresis en 24 horas o mayor 30 mg / dl en urocultivo aleatorio (1+ en tiras reactivas), no hay signos de infección de orina o hematuria, se debe realizar un examen biológico completo, deben realizarse pruebas de función renal (creatinina y ácido úrico), pruebas de función de coagulación (cuantificación de plaquetas y tiempo de coagulación) y pruebas de función hepática.

**Estudio de imágenes:**

Ecografía ginecológica (evaluación del peso fetal y líquido amniótico), cardiografía (evaluación del estado cardíaca fetal, el movimiento fetal y las contracciones uterinas); (Bellarti, 2015).

**Tratamiento**

Las mujeres gestantes con estado hipertensivo y signos físicos graves deben ser hospitalizadas de inmediato para recibir el tratamiento correspondiente, el objetivo del tratamiento es controlar la hipertensión arterial, prevenir convulsiones o ataques recurrentes, optimizar el volumen intravascular y mantener suficiente saturación de oxígeno en la sangre arterial, el tratamiento final es la interrupción del estado gestante y las condiciones maternas para la interrupción del embarazo generalmente se consideran antes del periodo gestante y la salud fetal, los medicamentos antihipertensivos deben usarse solo cuando la presión sistólica es mayor a 160 mmhg, presión arterial diastólica es mayor a 110 mmhg. En este caso, se recomiendan la siguiente medicación:

**Labetalol:**

Se administra 20 mg lentamente por vía intravenosa durante 1 a 2 minutos. En caso de no controlar el estado hipertensivo, se debe repetir después de 10 minutos y duplique la dosis (20, 40.80 mg). No exceda de 220 mg. Infusión continua de 100 mg cada 6 horas. Si no se puede controlar el estado arterial, se usará otro medicamento. La insuficiencia cardíaca congestiva, el asma y el estado cardiaco son contraindicaciones para el uso de labetalol, el parto es menos de 60 veces por minuto.

**Hidralazina:**

Un bolo intravenoso de 5 mg, si no se puede controlar la presión arterial, se

puede repetir después de 10 minutos. Infusión continúa a una dosis de 3 a 10 mg por hora.

**Metildopa:**

Administrar 500 a 1000 mg por vo cada 12 horas para mantener la presión sistólica entre 120 y 150 mmhg, teniendo cuidado de no causar hipotensión.

**Nifedipina:**

Tome 10 mg por vía oral, repita dentro de los 30 minutos si es necesario y continúe tomando de 10 a 20 mg cada 8 horas, tenga cuidado con la unión del sulfato de magnesio, si las medidas anteriores no pueden sostener el valor arterial sistólico entre 120 y 150 mmhg, puede tomar nifedipina 10 mg por vo y repetirla cada 30 minutos hasta que se logre controlar la presión requerida; y como dosis de mantenimiento, nifedipina de 10 a 20 mg cada 4 a 6 horas, hasta 120 mg por día; (MSP, 2016)

**Para prevenir las convulsiones:**

Diluya de 4 a 6 gramos de sulfato de magnesio en 125 ml de solución de dextrosa al 5%, luego pase de 15 a 20 ml, minuto, mantenga la infusión continua a una velocidad de 1 g por hora, si las medidas anteriores no pueden mantener la presión arterial sistólica entre 120 y 150 mmhg, puede tomar nifedipina 10 mg por vo y repetirla cada 30 minutos hasta que se logre el control de la presión arterial y como dosis de mantenimiento, nifedipina de 10 a 20 mg cada 4 a 6 horas, hasta 120 mg por día; (MSP, 2016).

## **1.1. Justificación**

La hipertensión son los estados más graves y uno de los problemas que existe en la gran controversia de su manejo; tiene un impacto negativo en el embarazo y está relacionado con la morbi-mortalidad de las mujeres embarazadas, priorizar y optimizar la atención es primordial para prevenir precozmente y tratar a las mujeres en estado de gestación, este es un paso necesario para evitar complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. Aunque hay mucha información científica, sigue siendo una de las complicaciones más importantes en la mortalidad ginecológica (principalmente en los países en desarrollo) ,el presente estudio de caso utiliza el proceso enfermero como herramienta fundamental para aplicar unas correctas intervenciones y obtener buenos resultados el estudio se realizó en una paciente de 37 años con 40 semanas de gestación con juicio clínico de preeclampsia, durante todo este proceso científico se brindó atención de calidad basado en principios morales que identifican al personal de enfermería, también el estudio contribuye a los individuos con incógnitas en base a planes de cuidados, diagnósticos e intervenciones que se deben realizar en este modelo de pacientes con la dicha mencionada patología.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en gestante de 37 años con 40 semanas de gestación y preeclampsia severa

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Detallar el estado clínico de los pacientes en unidades de hospitalización.
- Ejecutar el proceso de enfermería utilizando la clasificación NANDA NOC Y NIC en la gestante con preeclampsia severa



### **1.3. Datos generales**

**Nombres y Apellidos:** Betty Janeth Aguilar Arboleda

**Servicio:** Ginecología

**Edad:** 37 años

**Sexo:** Femenino

**Estado civil:** Unión libre

**Libre religión:** Católica

**Lugar de nacimiento:** Chillanes

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente.

Paciente de sexo femenino de 37 años de edad con embarazo de 40 semanas de gestación es ingresada al centro hospitalario por el ECU 911, con cuadro clínico caracterizado de hipertensión arterial, cefalea, con escala de EVA 10/10, edema en extremidades inferiores a nivel de los tobillos, niega pérdida de líquido y/o sangrado desde aproximadamente 9 horas.

#### Antecedentes Patológicos Personales

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

#### Antecedentes Patológicos Familiares

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

#### Antecedentes Ginecológicos

- **Menarquia:** 12 años
- **Ciclos:** Regulares/ 6 días/ cada 28 días
- **Síntomas acompañantes:** Cólicos menstruales
- **Flujo:** Líquido con la presencia de coágulos
- **Inicio de vida sexual:** 17 años
- **Parejas sexuales:** 2
- **Enfermedad de transmisión sexual:** No refiere
- **Inmunizaciones:** Antitetánica e Influenza con esquema completo bajo carnet

### **Antecedentes Obstétricos**

- **Gesta:** 4      **Parto:** 3      **Cesárea:** 0      **Abortos:** 1
- **FUM:** 23/04/2019
- **Controles:** 5 controles

### **Condición Socioeconómica**

Paciente vive con su esposo con el que tiene una buena convivencia, su pareja se dedica agricultura, los dos contribuyen económicamente en el sustento de su hogar, la estructura de su casa es de construcción de cemento y cuenta con todos los servicios básicos.

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

### **Hábitos:**

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

### **2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)**

Paciente gestante refiere que hace nueve horas más o menos presentó cefalea, con una escala de EVA de 10/10 más edemas en miembros inferiores a nivel del tobillo, acude al hospital donde se detecta mediante exámenes de orina proteinuria (+++) por lo que se confirma su diagnóstico de preeclampsia, además niega perdida de líquido y/o sangrado por canal vaginal.

### **2.3. Examen físico (Exploración clínica)**

En el examen físico se constata:

#### **Signos vitales**

Presión arterial: 170/110 mmHG

Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto

Temperatura: 37°

Saturación de oxígeno: 98%

**FRECUENCIA CARDIACA FETAL:** 120 latidos por minuto

#### **Medidas antropométricas:**

Peso: 80 Kg

Talla: 1,70 cm

IMC: 27.7

#### **Examen encéfalo caudal**

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

**Cabeza:** Sin lesiones, normocéfalo.

**Cabello:** Sin presencia de daños.

**Ojos:** Pupilas reactivas.

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

**Nariz:** Se encuentra permeable y sin secreciones.

**Labios:** Hidratados, simétricos, sin presencia de alteraciones.

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

**Tórax:** Móvil, simétrico con movimientos torácicos normales.

**Cardiovascular:** Ruidos cardiacos normales.

**Abdomen:** Abdomen grávido, acorde a las semanas de gestación.

**Extremidades superiores:** Simétricas, pulsos distales presentes.

**Extremidades inferiores:** Simétricas, pulsos distales presentes, presencia de

edemas a nivel de los tobillos.

## **VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)**

### **❖ Patrón 1.- Percepción y manejo de la salud.**

Paciente refiere que vive en casa propia en buenas condiciones además cumple con todas las vacunas según el esquema de vacunación del carnet, no ha sufrido caídas durante el embarazo, refiere no tener alergia alguna, que no fuma, no bebe, no consume drogas.

Patrón no alterado.

### **❖ Patrón 2.- Nutricional – Metabólico.**

De acuerdo al examen físico tiene un índice de masa corporal de 27.7 debido a la gestación, la ingesta de alimentos es restringida por el doctor, la paciente presenta físicamente en un estado normal y refiere que su alimentación es de 3 a 5 veces al día, la ingesta es balanceada, blanda, hipo sódica, bebe de uno a un litro y medio de agua diario. Presenta edema en miembros inferiores.

### **❖ Patrón 3.- Eliminación.**

Paciente realiza sus deposiciones de consistencia dura, con flatulencias con facilidad, presenta sondaje vesical con eliminación urinaria de 600 mililitros de orina.

### **Resultados de ecografía obstétrica:**

**Útero:** compatible con restos ovulares.

### **❖ Patrón 4.- Actividad – Ejercicio.**

Paciente no refiere alguna alteración tras su cuadro clínico, se siente dinámicamente estable.

Patrón no alterado.

### **❖ Patrón 5.- Sueño – Descanso.**

Paciente duerme aproximadamente de 6 a 8 horas, no presenta problemas al conciliar el sueño ni factores que alteren al mismo, paciente da una percepción adecuada del patrón ya que cumple con sus horas de sueño.

Patrón no alterado.

### **❖ Patrón 6.- Cognitivo – Perceptual.**

Paciente consiente orientada en tiempo y espacio, presenta dolor intenso evaluado en escala de EVA 10/10

❖ **Patrón 7.- Auto percepción - Autoconcepto.**

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

Patrón no alterado.

❖ **Patrón 8.- Rol – Relaciones.**

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

Patrón no alterado.

❖ **Patrón 9.- Sexualidad – Reproducción**

Paciente de 40 semanas de gestación, menarquia 13 años, FUM: 23/04/2019.

**Gestas: 3 Parto: 3 Aborto: 1 y Cesárea: 0**

❖ **Patrón 10.- Adaptación – Tolerancia al estrés.**

Paciente se encuentra con un estado de tensión/ansiedad por que entrara a quirófano y pueda salir algo mal, y perder la vida y no tiene con quien dejar a sus hijos.

Patrón alterado.

❖ **Patrón 11.- Valores – Creencias.**

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

Patrón no alterado

**PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:**

- Patrón 2.- Nutricional – Metabólico
- Patrón 6.- Cognitivo – Perceptual
- Patrón 9.- Sexualidad – Reproducción
- Patrón 10.- adaptación – tolerancia al estrés.

**2.4. Información de exámenes complementarios realizados**

**Evaluación materna:** nos permite valorar los órganos que pueden estar afectados por la presencia de la Preeclampsia por lo cual se debe solicitar las siguientes

pruebas de laboratorio: hematológico, renal, cardiovascular y coagulación sanguínea.

**Hematológico:** Se realiza la confirmación mediante el hematocrito la presencia de una hemoconcentración debido a que hay un desplazamiento de líquido intravascular al extravascular.

**Renal:** Mediante el estudio citoquímico de la orina se puede valorar la presencia de proteinuria que comprende al órgano renal, se analiza la muestra al momento de la llegada y después de las 24 horas.

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

**Coagulación sanguínea:** Esta se utiliza para descartar la coagulación vascular diseminada.

#### **Exámenes de laboratorio del 26 de Enero del 2020**

<b>BIOMETRIA</b>		<b>VALORES NORMALES</b>
<b>Plaquetas</b>	278 mm <sup>3</sup> /uL	100 – 300
<b>Leucocitos</b>	7.46 x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 – 10.00
<b>Linfocitos</b>	35.03%	20.00 – 40.00
<b>Hemoglobina</b>	11.00 g/dl	11.00 – 16.00
<b>Hematocrito</b>	33,7%	37.00 – 54.00
<b>Neutrófilos</b>	66.74%	50.00 – 70.00

#### **2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

**Diagnóstico presuntivo:** Hipertensión Arterial.

**Diagnóstico diferencial:** Eclampsia

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

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

Las afecciones del embarazo y por lo general la Preeclampsia son dificultades que habitualmente se tratan en las unidades hospitalarias, siendo un síndrome multisistémica en el periodo de gestación y puerperio en el que demuestra una desvalorización de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación.

### **Procedimientos a realizar el personal de enfermería.**

- ✚ Dar a conocer brevemente a la paciente los procedimientos a seguir y ofrecer confianza.
- ✚ Educar a la paciente que no debe tener nada en la boca, ni ingerir ningún tipo de alimento o bebidas.
- ✚ Controlar signos vitales cada 15 minutos especialmente la presión arterial.
- ✚ Registrar en los formularios de enfermería los eventos y los procedimientos que se realice con hora respectiva.
- ✚ Preparar a la paciente para la cesárea.
- ✚ Canalizar vía periférica.
- ✚ Aplicar sonda Foley para valorar el gasto urinario.
- ✚ Administrar la dosis de impregnación y mantenimiento por medio de la bomba de infusión.
- ✚ Tener al alcance gluconato de calcio.
- ✚ Valorar signos de intoxicación: frecuencia respiratoria menos a 12 respiraciones por minuto, hiporreflexia, oliguria y paro cardiorrespiratorio.

### **Procedimientos de enfermería en el área pre-quirúrgica:**

- ✚ Rasuración y aseo del área perianal.
- ✚ Colocación de bata, gorro y zapatones quirúrgicos.
- ✚ Retirar todo tipo de alhajas.
- ✚ Verificar que no tenga largas las uñas o que tenga esmalte en ellas.
- ✚ Colocación de la manilla de identificación.
- ✚ Verificar la permeabilidad de la vía periférica.
- ✚ Administración de medicación prescrita.



- + Cefazolina 2gr stat como profilaxis.
- + Vendaje de miembros inferiores, precautelando quemaduras.
- + Traslado de la paciente al área de quirófano con signos vitales:
  - Presión arterial: 150/90
  - Frecuencia cardiaca: 95 latidos por minuto.
  - Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
  - Saturación: 99%
  - Temperatura: 36.7°C
  - Proteinuria: +++
  - Estado de conciencia: alerta
- + Verificar que todos los formularios estén correctamente llenados.

#### **Tratamiento preoperatorio:**

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

#### **Proceso post-operatorio inmediato.**

- + NPO.
- + Controlar signos vitales cada 15 minutos y anotar en la historia clínica.
- + Hidralazina 5mg. Si la presión arterial es  $>160/110$  mmHg.
- + Vigilar signos prematuros de la eclampsia.
- + Control de diuresis.

## DOLOR AGUDO (00132)

Experiencias sensitivas y emocionales desagradables ocasionadas por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos.

**R/C:** Elevación de la presión arterial

**E/P:** Expresión facial dolorosa

### METAS

**Dominio V:** Salud percibida

**Clase: V** -Sintomatología

**Etiqueta:** Nivel del dolor (02102)

### INTERVENCIONES

**Campo:** Fisiológico complejo

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

**Etiqueta:** Regulación hemodinámica

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión arterial		x			
Frecuencia del dolor	x				
Expresiones faciales del dolor			x		
Duración de episodios de dolor		x			

### ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales.
2. Comprobar y registrar la presión arterial.
3. Elevar la cabecera de la cama y mantener una posición fowler.
4. Realizar un sondaje vesical.
5. Vigilar ingesta/eliminación, la diuresis.
6. Vigilar niveles de electrolitos principalmente el sodio.
7. Administración de antihipertensivos gestacionales bajo prescripción médica.
8. Observar la posible aparición de efectos secundarios de los medicamentos.

DOMINIO 2: Nutrición/ Metabólico  
 CLASE 5: Hidratación  
 Exceso de volumen de líquidos (00026)

**EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDO (00026)**  
 Aumento de la retención de líquidos isotónicos

**R/C:** Mecanismos de regulación comprometidos

**E/P:** Edema de miembros inferiores

**Clase:** G-Líquidos y electrolitos

**Etiqueta:** Equilibrio hídrico 0004

**Campo:** II. Fisiológico complejo

**Clase:** G- Control de electrolitos y ácido base

**Etiqueta:** Manejo de líquidos 4120

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Humedad de las membranas y mucosas			X		
Hidratación cutánea			X		
Presión arterial en rango esperado		X			
Ausencia de sed anómala			X		

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.
  2. Monitorizar signos vitales, si procede.
  3. Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, si procede.
  4. Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.
  5. Controlar los cambios de peso del paciente antes y después de la diálisis, si corresponde.
  6. Medir el gasto urinario en 24 horas.

M  
E  
T  
A  
S

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

DOMINIO 8: Sexualidad  
 CLASE 3: Reproducción  
 Riesgo de la alteración de la diada materno/fetal (00209)

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

Vulnerabilidad a la atención de la diada simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo. que puede comprometer la salud del feto.

R/C: Complicaciones del embarazo.

E/P: alteración en la hemodinamia

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio IV:** Conocimiento y conducta de salud

**Clase:** S- Conocimientos sobre salud

**Etiqueta:** Conocimiento control de la hipertensión 01820

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

**Campo:** (II) Fisiológico complejo

**Clase:** G- Respuestas cardiovasculares

**Etiqueta:** 2120 Manejo de la hipertensión

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Descripción de la hipertensión y de los síntomas relacionados	x				
Descripción de la función de renal		x			
Descripción de la prevención de hipertensión		x			

### ACTIVIDADES

1. Control de constantes vitales.
2. Ayudar a la deambulación.
3. Realizar balance hídrico (incluyendo ingesta y eliminación).
4. Vigilar presión sanguínea ortostática.
5. Instruir a la paciente y a la familia sobre cómo actuar en esta enfermedad.

DOMINIO 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés  
 CLASE 2: Respuesta de afrontamiento  
 Ansiedad 00146

## ANSIEDAD (00146)

Sensación vaga e intranquilizante de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

**R/C:** Proceso patológico

**E/P:** expresión de verbal de preocupaciones, lenguaje corporal alterado

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio III:** Salud psicosocial

**Clase M:** Bienestar psicológico

**Etiqueta:** Nivel de ansiedad

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

**Campo:** Conductual

**Clase T:** Fomento de la comodidad psicológica

**Etiqueta:** Disminución de la ansiedad

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Nivel de preocupación inquietud			x		
Frecuencia cardiaca				x	
Ansiedad verbalizada		x			

### ACTIVIDADES

1. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
2. Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
3. Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

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

**Ramona Mercer:** Adopción del rol maternal. - Teoría centrada en el cuidado maternal. Mercer abarca varios factores maternos como: edad, estado de salud, relación padre – madre y características del lactante. También, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que intervendrán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.; (Alvarado, 2011)

## **2.8. Seguimiento.**

Durante el proceso de estabilización hemodinámica que duró aproximadamente 2 horas, la paciente no llegó a presentar inicios de crisis convulsivas, inmediatamente se programa con el personal del turno para realizarle una cesárea de emergencia que es el procedimiento a tratar en una mujer gestante con Preeclampsia, obteniendo un producto único, muerto de sexo femenino.

Posteriormente la Paciente quedó hemodinámicamente estable con sangrado transvaginal, eliminando loquios serosos de inicio, con una autoestima bajo debido a la pérdida de su bebé, se encuentra en compañía de su esposo para ayudarla a afrontar la situación psicológicamente, es valorada por el médico y bajo cuidados de enfermería.

Se observa cambios de mejora hemodinámica en la paciente, pasada las dos horas en la sala de recuperación del centro obstétrico se la traslada al área de alojamiento conjunto con prescripciones médicas señalando las medidas que se debe vigilar el personal de enfermería.

## **2.9. Observaciones**

Paciente posquirúrgica con signos vitales estables y dentro de los parámetros normales, se la instruye sobre los cuidados pos operatorio que debe tener, se siente nostálgica por la pérdida de su bebé, convincente sobre su recuperación. Se analizó guías de práctica clínica sobre el Score Mama, artículos científicos para así profundizar conocimientos sobre el tema y manejo.

## **CONCLUSIONES**

Al valorar el manejo clínico, la estrategia de la atención prenatal recomendada, es la detección temprana de la Preeclampsia en el segundo trimestre de embarazo, que deben cumplir con un mínimo de 5 controles, con mayor frecuencia en las zonas desprotegidas o aisladas donde se debe seguir apoyando en antecedentes obstétricos, médicos y examen clínico de las mujeres gestantes, fomentando la Normativa ESAMYN. Las embarazadas deben ser informadas en su primera consulta prenatal sobre los factores de riesgo en el embarazo como: signos de alarma en la preeclampsia, edad joven, primer embarazo después de los 37 años, obesidad previa al embarazo actual, embarazo múltiple, dar información previa de lo que es la preeclampsia y signos de alarma, diabetes mellitus e hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, se ha confirmado que la detección materna temprana en caso de la preeclampsia ayuda a llevar un correcto protocolo con una historia clínica correcta.

Con los controles prenatales podemos vigilar la evolución del embarazo, preparar a la madre para su parto tanto física y psicológicamente, redefinir el riesgo del embarazo con la paciente y tomar decisiones de forma conjunta, de esta forma se podrá controlar el índice de morbimortalidad en las gestantes.

Además el proceso de atención de enfermería es de vital importancia en salud, siendo un método sistematizado y continuo a base de los principios fundamentales de la enfermera. En dicho proceso se trabaja con 5 etapas que son: Valoración, Diagnostico de Enfermería, Planificación, Ejecución y Evaluación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- Alavarado, L. (2011). Adopción del rol maternal de la teoría de Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil . *Cross Mark*.
- Bellarti, J. B. (2015). *Curso intensivo en medicina materno fetal*. Cardona: Instituto Clínic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología (ICGON).
- Cifuentes, B. (2013). *Obstetricia de alto riesgo*. Bogotá: Distribuna.
- Doenges, M. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Dugas, B. (2017). *Tratado de enfermería práctica*. México: Editores, S. A. .
- MSP. (4 de marzo de 2016). *Tratarnos hipertensivos del embarazo, Guía de práctica clínica*. Obtenido de Ministerio de salud pública : <https://www.salud.gob.ec/>
- Rigol, R. S. (2016). *Obstetricia y Ginecología*. La Habana : Editorial Ciencias Médicas.
- Vallejo, M. (2017). *Analgesia y Reanimación en Obstetricia*. Bogotá: La Editorial.
- Ávila, S., Moy, T., & Olmedo, J. (2016). Generalidades sobre preclampsia severa. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina*, 2-10. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr163c.pdf>
- Cabrero, L. S. (2010). *Obstetricia y medicina materno-infantil*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.S.A.
- Doenges, M. (2016). Preclampsia: *Tratamiento y diagnóstico*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.



## ANEXOS



