



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 38 AÑOS CON  
DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA.**

**AUTOR**

**LADY BELÉN MEJIA MONAR**

**TUTOR**

**DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER. MSC.**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2020**



## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	I
<b>AGRADECIMIENTO</b>	II
<b>TITULO DEL CASO CLÍNICO</b>	III
<b>RESUMEN</b>	IV
<b>ABSTRACT</b>	V
<b>INTRODUCCIÓN</b>	VI
<b>I MARCO TEÓRICO</b>	1
1.1 Justificación	7
1.2 Objetivos	8
1.2.1 Objetivo general	8
1.2.2 Objetivos específicos	8
1.3 Datos Generales	9
<b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b>	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad (anamnesis)	10
2.3 Examen físico (exploración clínica)	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	20
2.8 Seguimiento.	21
2.9 Observaciones.	21
<b>CONCLUSIONES</b>	22
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	23



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

**DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mis tías quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional. A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional. A mis amigas, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que, hasta el momento, seguimos siendo amigas.

**Lady Belén Mejía Monar**



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

**AGRADECIMIENTO**

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida. Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos. A mi hermana, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida. A mi padre, que siempre lo he sentido presente en mi vida, y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido. Agradezco especialmente a mis tías quienes con su ayuda, cariño y comprensión han sido parte fundamental de mi vida. A mis maestros (a), gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

**Lady Belén Mejía Monar**

**TITULO DEL CASO CLÍNICO**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 38 AÑOS CON  
DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA.

## RESUMEN

En el presente caso clínico se muestra el caso de una mujer de 30 semanas de gestación con diagnóstico de preeclampsia en el Hospital León Becerra Camacho del Cantón Milagro, la cual presentó signos y síntomas alarmantes como una presión arterial elevada (170/90 mm/hg), durante las últimas semanas, sumado a esto presento alteración en los valores de exámenes complementarios y hallazgos en la exploración física realizada por el Ginecobstetra. La paciente no tenía registro de su presión arterial anteriormente, no acudió a todos los controles prenatales y también afirma haber aumentado alrededor de 10kg lo cual dio indicios de una alimentación inadecuada, sumado a factores de estrés por sus actividades laborales. Se realizó la exploración física y se evaluaron todos los patrones funcionales, por lo que se tuvieron seis patrones afectados que requirieron atención primordial y la aplicación de cuidados de enfermería.

Una vez establecido y aplicado el proceso de atención de enfermería, se mantuvo el seguimiento, por su puntuación de 9 en el Score mamá se estableció un plan estricto el cual constaba de aplicar el Score mamá cada 30 minutos, evaluar signos vitales, más signos de peligro maternos, evaluar continuamente el bienestar fetal hasta constatar que tanto la madre como el feto estuviesen fuera de peligro. Estas actividades se llevaron a cabo durante 5 días hasta tener seguridad de que la paciente estaba fuera de peligro. Al quinto día fue dada de alta, pero debió continuar con el tratamiento con medicamentos antihipertensivos, reposo absoluto, y realizándose exámenes de sangre y monitorizaciones fetales hasta cumplir al menos 38 semanas de embarazo y poder llevar a cabo la cesárea.

**Palabras claves:** Preeclampsia; eclampsia; hipertensión; gestación; patrones funcionales.

## ABSTRACT

In the present clinical case, the case of a 30-week gestation woman with a diagnosis of preeclampsia at the Hospital León Becerra Camacho del Cantón Milagro is shown, who presented alarming signs and symptoms such as high blood pressure (170/90 mm / hg), during the last weeks, in addition to this, I have presented alterations in the values of complementary tests and findings in the physical examination carried out by the OB-GYN. The patient did not have a record of her blood pressure before, did not attend all prenatal check-ups and also claims to have gained around 10kg, which gave signs of an inadequate diet, added to stress factors due to her work activities. The physical examination was performed and all functional patterns were evaluated, so there were six affected patterns that required primary care and the application of nursing care.

Once the nursing care process was established and applied, the follow-up was maintained, due to its score of 9 in the mom Score, a strict plan was established which consisted of applying the mom Score every 30 minutes, evaluating vital signs, plus signs of maternal danger, continually assess fetal well-being until verifying that both mother and fetus were out of danger. These activities were carried out for 5 days until it was certain that the patient was out of danger. On the fifth day, she was discharged, but she had to continue treatment with antihypertensive drugs, complete rest, and undergoing blood tests and fetal monitoring until she was at least 38 weeks pregnant and was able to carry out the cesarean section.

**Keywords:** Preeclampsia; eclampsia; hypertension; gestation; functional patterns.



## INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico se ha realizado con la finalidad de informar y concientizar a los lectores sobre las complicaciones que puede tener una mujer durante su proceso de embarazo y que pueden afectar tanto a la madre como al feto, una de las complicaciones que afecta en mayor medida actualmente a las futuras madres es la preeclampsia, la cual está caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otros órganos, como por ejemplo el hígado y los riñones. Generalmente dicha complicación comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal anteriormente. Si no es atendida la paciente a la brevedad posible, se pueden acarrear complicaciones graves, incluso mortales, tanto para la madre como para el bebé (Carvajal, 2018).

La preeclampsia puede tener múltiples factores que la originen, por lo cual no se tiene una causa exacta, pero lo que si se ha determinado es que comienza en la placenta, ya que es el órgano que nutre al feto durante el embarazo. En las primeras semanas del embarazo, se forman nuevos vasos sanguíneos y estos evolucionan para enviar sangre a la placenta de forma eficiente. En las pacientes con tal patología parece que estos vasos sanguíneos no se desarrollan o no funcionan de manera adecuada, son más angostos que los vasos sanguíneos normales y reaccionan de manera diferente a las indicaciones hormonales, lo cual limita la cantidad de sangre que puede fluir por ellos (Mora, 2018).

Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte de madres, fetos y recién nacidos. En América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con complicaciones de carácter hipertensivo. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, se destacan la preeclampsia y la eclampsia como las causas principales de mortalidad materna y perinatal. En Ecuador una de las principales causas de las muertes maternas según la Gaceta publicada por el Ministerio de Salud Pública en el 2020 son: los

Trastornos hipertensivos con el 41,93% (13MM); las hemorragias obstétrica con el 9,67% (3MM) y las causas Indirectas 32,25%(10MM) (MSP, 2020).

Por tales razones para el desarrollo del presente caso clínico se seleccionó el caso de una mujer de 30 semanas de gestación con diagnóstico de preeclampsia en el Hospital León Becerra Camacho del Cantón Milagro, la cual presentó signos y síntomas alarmantes como una presión arterial elevada (170/90 mm/hg), durante las últimas semanas, aunado a la alteración de exámenes complementarios y hallazgos en la exploración física realizada por el Ginecobstetra. Basándose en toda la anamnesis se solicita el ingreso de la paciente al centro hospitalario de manera inmediata.

Finalmente se espera establecer el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que requiere la paciente para su pronta recuperación y que lleve su embarazo a término sin mayor inconveniente.

## I MARCO TEÓRICO

### Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.)

El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte del personal de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo (Díaz, 2015).

### Etapas del P.A.E.

Según Gonzales (2014) Las etapas del proceso de atención de enfermería PAE se centra en 5 etapas que unidas dan como resultado una forma oportuna y eficaz de atención a los enfermos.

1. **La valoración:** La valoración es el primer paso del proceso de enfermería en el cual el profesional de auxiliar en enfermería debe llevar a cabo una evaluación de enfermería (Gonzales, 2014).
2. **El diagnóstico:** El diagnóstico enfermero o diagnóstico de Enfermería, en el contexto de la Enfermería, es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad (Gonzales, 2014).
3. **La planificación:** La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de enfermería (Gonzales, 2014).
4. **La ejecución:** La ejecución es el comienzo del plan de cuidados de enfermería para conseguir objetivos concretos. La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está

enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados. Se ejecutan intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del paciente (Gonzales, 2014).

- 5. Evaluación:** La evaluación se puede llevar a cabo como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería (Gonzales, 2014).

## **Preeclampsia**

La preeclampsia es un síndrome multisistémico que se presenta después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las dos semanas posteriores a este. “Es de severidad variable, específico del embarazo caracterizado por una reducción en la perfusión sistémica generada por vaso espasmo y activación de los sistemas de coagulación” (Sánchez, 2018).

Para Sánchez (2018), la preeclampsia es una patología con una prevalencia a nivel mundial del 10% de los embarazos. Presenta una mayor incidencia en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años al momento del embarazo y de estas, el 75% de los casos corresponden a pacientes primigestas.

Anteriormente se clasificaba como preeclampsia leve, moderada y severa pero dentro de la nueva clasificación solamente se habla de preeclampsia con criterios de severidad o sin criterios de severidad. Es una patología que en la mayoría de los casos es asintomática y ya cuando hay síntomas, presenta por lo general criterios de severidad por lo que es importante el control de la presión arterial dentro de los controles prenatales (Sanchez, 2014).

## **Etiología de la Preeclampsia**

Se han descrito muchos mecanismos patológicos para la aparición de la preeclampsia, pero aún la etiología no está totalmente clara. Las investigaciones que mejor la describen, la explican como la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos. También se ha descrito la intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y feto placentarios, inadecuada adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas (Beals; et al, 2018).

### **Manifestaciones clínicas de la Preeclampsia**

Según Dulay (2019) la preeclampsia con características graves puede causar daño a los órganos de la madre, tales como los riñones y el hígado; estas características pueden incluir:

- Dolor de cabeza intenso
- Alteraciones visuales
- Confusión
- Dolor epigástrico o del cuadrante superior derecho del abdomen (que refleja isquemia hepática o distensión capsular)
- Náuseas y/o vómitos
- Disnea
- Accidente cerebrovascular (raramente)
- Oliguria (que refleja disminución del volumen plasmático o necrosis tubular aguda isquémica)

### **Factores de riesgo de la Preeclampsia**

En un informe publicado por la Secretaría de Salud de México (2012) establecen los siguientes factores de riesgo para la preeclampsia:

- Ausencia o deficiencia de control prenatal
- Desnutrición
- Obesidad
- Mujer menor de 18 años y mayor de 35 años
- Primigesta o multigesta
- Preeclampsia/ eclampsia en embarazos anteriores o antecedentes familiares repetidos
- Hipertensión arterial crónica o cualquier otro trastorno hipertensivo durante la gestación
- Sobredistensión uterina de cualquier origen (embarazo gemelar, múltiple o polihidramnios)
- Infección de vías urinarias recurrentes
- Diabetes mellitus (tipo 1, 2 o gestacional)
- Enfermedad renal previa o recurrente (aguda o crónica)
- Enfermedades autoinmunes
- Factores psicosociales (estrés, depresión, angustia, violencia familiar)

### **Complicaciones de la Preeclampsia**

La preeclampsia afecta la placenta, los riñones, el hígado, el cerebro y otros órganos y sistemas sanguíneos de la madre. La enfermedad puede hacer que la placenta se separe del útero (llamado desprendimiento de la placenta), provocar un parto prematuro o la pérdida del embarazo (Beals; et al, 2018).

En algunos casos, la preeclampsia puede provocar la falla de un órgano o un accidente cerebrovascular. En los casos graves, la preeclampsia puede

transformarse en eclampsia y provocar convulsiones (Williams & Friedman, 2017).

Según el Instituto Nacional Eunice Kennedy Shriver (NIH, 2015) cuando la preeclampsia es sin mayores complicaciones, la presión arterial alta y el aumento de las proteínas en la orina de la madre suelen volver a los niveles normales dentro de las 6 semanas posteriores al nacimiento del bebé. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que las mujeres que tuvieron preeclampsia son cuatro veces más propensas a desarrollar hipertensión y dos veces más propensas a tener cardiopatías isquémicas (reducción del suministro de sangre al corazón, que puede provocar ataques cardíacos), coágulos sanguíneos en una vena y accidentes cerebrovasculares. Si bien es menos común, las madres que tuvieron preeclampsia durante el embarazo podrían sufrir un daño permanente en sus órganos. La preeclampsia podría provocar daño en los riñones y el hígado o acumulación de líquido en los pulmones (Dulay, 2019).

### **Diagnóstico de la Preeclampsia**

“El diagnóstico de la preeclampsia se presume por los síntomas y la presencia de hipertensión, definida como una tensión arterial sistólica de > 140 mmHg o diastólica de > 90 mmHg” (Dulay, 2019).

“Excepto en las emergencias, la hipertensión debe ser documentada en > 2 mediciones tomadas con al menos 4 horas de diferencia. La excreción de proteínas en la orina se mide en una recolección de 24 horas. La proteinuria se define como > 300 mg/24 hs” (Castaneda, 2019).

Para Sánchez (2018) La ausencia de proteinuria en pruebas menos precisas (p. ej., pruebas de orina con tira reactiva, análisis de orina de rutina) no descarta la preeclampsia. En ausencia de proteinuria, la preeclampsia también se diagnostica si las mujeres embarazadas tienen hipertensión de reciente comienzo junto con aparición de cualquiera de los siguientes:

- Trombocitopenia (plaquetas < 100.000/microL)
- Insuficiencia renal (creatinina sérica > 1,1 mg/dL o duplicación de la creatinina en suero en mujeres sin enfermedad renal)

- Deterioro de la función hepática (transaminasas > 2 veces el valor normal)
- Edema pulmonar
- Síntomas cerebrales o visuales

### **Tratamiento de la Preeclampsia**

En la página web oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador se define el tratamiento decisivo de la preeclampsia es el parto para prevenir el desarrollo de complicaciones maternas o fetales por progresión de la enfermedad. Pero para decidir si se hará el parto se deben tener en cuenta la edad gestacional, la gravedad de la preeclampsia, y la condición de la madre y del feto. Para las mujeres con preeclampsia sin signos de gravedad, es recomendable el manejo riguroso con terminación del embarazo a partir de las 37 semanas de gestación (MSP, 2016).

### **Prevención de la Preeclampsia**

No se han determinado tratamientos preventivos como tal hasta la fecha y se descartan algunas creencias como, comer menos sal, cambiar las actividades, restringir calorías, consumir ajo o aceite de pescado no reduce el riesgo. No se ha demostrado que un aumento de la ingesta de vitaminas C y E sea beneficioso (Williams & Friedman, 2017).

“Al contrario de la creencia de muchos, algunos estudios han revelado una relación entre la deficiencia de vitamina D y un mayor riesgo de tener preeclampsia” (Williams & Friedman, 2017).

Sin embargo Castaneda (2019) explica que en ciertos casos, algunos médicos utilizan a modo de preventivo de preeclampsia los siguientes medicamentos:



- **Aspirina en dosis bajas.** Si hay ciertos factores de riesgo, que incluyen antecedentes de preeclampsia, embarazo múltiple, presión arterial alta crónica, enfermedad renal, diabetes o enfermedad autoinmune, el médico puede recomendar una dosis diaria baja de aspirina a partir de las 12 semanas de embarazo.
- **Suplementos de calcio.** Las mujeres que tienen deficiencia de calcio antes del embarazo, y que no obtienen suficiente calcio durante el embarazo a través de sus dietas, podrían beneficiarse de los suplementos de calcio para prevenir la preeclampsia. Sin embargo, es poco probable que las mujeres de los Estados Unidos u otros países desarrollados tengan una deficiencia de calcio en un grado tal que los suplementos de calcio las beneficien (Mora, 2018).

## 1.1 Justificación

La preeclampsia al ser una complicación ligada a múltiples órganos como hígado y riñones, pero principalmente a nivel cardiovascular, es muy delicado tanto para la madre como para el feto, y aunque la tecnología y la ciencia han aumentado de forma imparable, no se han determinado las causas precisas, ni las medidas preventivas para tal patología. Es sumamente riesgoso para la madre y el bebé, ya que acarrea consigo complicaciones peores que involucran la salud de ambos, provocando que la placenta se desprenda y cause un aborto o un parto prematuro. No obstante, si la embarazada se encuentra bajo seguimiento médico y sigue el tratamiento indicado correctamente, no habrá riesgos ni para ella ni para el bebé (NIH, 2015).

Por lo tanto, la presentación del siguiente caso tiene como finalidad informar, concientizar y fomentar la prevención de la preeclampsia a través del cuidado, específicamente en las mujeres embarazadas, ya que representa un riesgo doble, tanto para ellas como para el bebé.

De tal manera que se estudiara el caso clínico de una paciente con 30 semanas de gestación, para alcanzar los objetivos planteados se realizara una evaluación física, para poder establecer el proceso de atención de enfermería

en ella, y así también observar su evolución, la cual se espera sea eficaz obteniendo óptimos resultados y así conocer más a fondo cómo se desarrolla un caso como tal.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente con 30 semanas de gestación con diagnóstico de preeclampsia, ingresada en el área de ginecología del Hospital general León Becerra Camacho del cantón Milagro teniendo en cuenta los antecedentes patológicos, signos y síntomas presentes en dicha paciente

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores de riesgo que se relacionan con la paciente en estado de gestación con diagnóstico de preclampsia ingresada en el área de ginecología del Hospital general León Becerra Camacho del cantón Milagro
- Analizar los signos y síntomas presentes en la paciente en estado de gestación con diagnóstico de preclampsia ingresada en el área de ginecología del Hospital general León Becerra Camacho del cantón Milagro, de manera que propicie la aplicación del plan de cuidados de enfermería.
- Evaluar los resultados obtenidos por medio de la aplicación del plan de cuidados de enfermería en la paciente en estado de gestación con diagnóstico de preclampsia ingresada en el área de ginecología del Hospital general León Becerra Camacho del cantón Milagro.

### 1.3 Datos Generales

**Etnia:** Mestizo  
**Sexo:** Femenino  
**Lugar y fecha de nacimiento:** Yaguachi, 6 de Septiembre de 1981  
**N° Historia Clínica:** -----  
**Edad:** 38 años  
**Talla:** 1.60 cm  
**Peso:** 90 Kg  
**Grupo sanguíneo:** O  
**Factor:** Rh+

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes (Historial clínico del paciente)

Paciente de sexo femenino de 38 años de edad con 30 semanas de gestación acudió a la emergencia del Hospital León Becerra Camacho del Cantón Milagro, por presencia de cefalea intensa, zumbido en los oídos, taquicardia y vómitos. La paciente no tenía registro de su presión arterial anteriormente, pero alego haber aumentado alrededor de 10kg lo cual dio indicios de una mala alimentación, sumado a factores de estrés por sus actividades laborales. En vista de sus signos y síntomas se solicita la realización de un Ecodoppler fetal, medir la presión arterial, Examen obstétrico y una Biometría hemática, obteniendo resultados de presión arterial: 170/90 mmHg; Ecodoppler fetal normal, latidos cardíacos 145 latidos x min; en la biometría hemática se evidencia Anemia moderada; examen obstétrico: Dinámica uterina 0; Altura uterina 29 cm; tacto vaginal no se realiza.

**Antecedentes Patológicos/ hábitos Personales:** Hábitos alimenticios inadecuados

**Antecedentes Familiares:** Madre: Hipertensa. Padre: Diabético.

**Antecedentes Alérgicos:** No refiere

**Antecedentes Quirúrgicos:** No refiere

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

Paciente de 38 años de edad con 30 semanas de gestación, ingresó por presentar cefalea intensa, zumbido en los oídos, vómitos y taquicardia de tres días de evolución. Alego que empezó a sentir cefalea desde hace tres días atrás, acompañada de taquicardia, al segundo día presento vómitos en dos ocasiones después de alimentarse, y al tercer día decidió acudir al hospital por la persistencia de los síntomas. Es importante acotar que la paciente no cumple ningún tipo de dieta, ni consume suplementos alimenticios para fortalecer la evolución del embarazo. Finalmente se decidió mantener en el hospital hasta obtener los resultados de los exámenes solicitados.

## **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

### **Examen físico céfalo- caudal**

**T°:** 37°C.

**Tensión Arterial:** 170/90 mmHg

**Frecuencia Cardíaca:** 90 x min

**Frecuencia Respiratoria:** 23 x min

**Peso:** 90kg      **Talla:** 160 cm      **IMC:** 35.2

Paciente de sexo femenino de 38 años de edad, lúcida y colaboradora, ubicada en tiempo y espacio.

Cara: Simétrica, facie ruborizada, músculos de buen tono, pestañas con implantación adecuada en los bordes de los párpados y cejas completas, pupilas isocóricas, reactivas.

Ojos: Simétricos, sin presencia de edema palpebral

Nariz: Tabique nasal simétrico, sin presencia de lesiones.

Boca: Labios simétricos, hidratados, presencia de piezas dentarias.

Oídos: Pabellones auriculares simétricos, sin deformidades, ni secreciones.

Piel: Pálida, presencia de edema en miembros superiores e inferiores.

Cuello: Simétrico, móvil, no presencia de adenopatías, no se palpa glándula tiroides, presencia de pulsos carotídeos.

Miembros Superiores: Simétricos, presencia de edema.

Tórax: Simétrico, no doloroso a la palpación, presencia de murmullo vesicular bilateral, mamas turgentes, presencia de pezones, sin deformidades.

Abdomen: Globoso debido a gestación, ruidos hidroaéreos presentes, se realiza maniobra de Leopold.- feto único. Situación longitudinal, dorso derecho, Presentación cefálica, no encajamiento.

Miembros Inferiores: Simétricos, presencia de edema.

Genitales: Presencia de genitales femeninos, sin hidrorrea, ni ginecorragia.

### **Valoración de patrones funcionales de Margorie Gordon**

#### **Patrón 1: Percepción - manejo de la salud**

Paciente con esquema de vacunas incompleto, se colocó una dosis de toxoide tetánico, no consume suplementos o vitaminas que aporten calcio, hierro o vitamina C; no realiza ejercicio físico, Controles prenatales incompletos (solo realizo 3/5). No tiene antecedentes patológicos, afirma sentir calor a nivel facial y agitación.

#### **Patrón 2: Nutricional - metabólico**

Presencia de vómitos, peso elevado para su estado de gestación por el consumo de alimentos altos contenido calórico, como carbohidratos y grasas saturadas, presencia de edema en miembros superiores e inferiores.

**Patrón 3: Eliminación**

No presenta eliminación transvaginal, hidrorrea, ni sangrado, deposiciones 2 veces al día, semisólidas, de color marrón; diuresis alrededor de 7 veces al día, de color amarillo claro menciona presencia de espuma.

**Patrón 4: Actividad - ejercicio**

No realiza ningún deporte, se encuentra en constante actividad, ya que es perchadora en un comercial, actualmente no tiene energías.

**Patrón 5: Sueño - descanso**

No completa las horas de sueño necesarias, no descansa por sus actividades laborales.

**Patrón 6: Cognitivo - perceptual**

Orientada en tiempo, espacio y persona; presencia de cefalea intensa, refiere zumbidos en oídos (tinnitus), se encuentra intranquila por su estado de salud y el de su bebé, nivel de instrucción: bachillerato.

**Patrón 7: Autopercepción - auto concepto**

Paciente colaboradora, alega sentirse angustiada y nerviosa; menciona que a veces las peleas con su esposo le deprimen.

**Patrón 8:** Rol - relaciones

Madre primeriza, casada y vive con su esposo suelen tener problemas, clase media baja, recursos económicos adecuados para su familia.

**Patrón 9:** Sexualidad - reproducción

Paciente primera menarquia a los 13 años; en estado de gestación, 3 controles prenatales, primer embarazo, ningún aborto; período menstrual dura 5 días en cantidad moderada acompañado de dismenorrea, se realiza PAP test una vez al año.

**Patrón 10:** Adaptación - tolerancia al estrés

Por lo general siente tensión habitual en su trabajo para calmarse toma agua de valeriana por las noches, presencia de estrés y preocupación por su estado de salud, la ayuda familiar es poco satisfactoria.

**Patrón 11:** Valores - creencias

Religión católica, tiene miedo por su hijo; tiene planes de futuro irse a España donde su hermana y trabajar.

Una vez evaluados todos los patrones funcionales, se tiene que hay seis patrones afectados que requieren atención primordial y la aplicación de cuidados de enfermería. Patrones funcionales alterados:

**Patrón 1:** Percepción - manejo de la salud\_(vacunas incompletas, control prenatal incompleto, no consume suplementos multivitamínicos y afirma sentirse agitada)

**Patrón 2:** Nutricional – metabólico (palidez, vómitos, peso elevado)

**Patrón 4:** Actividad – ejercicio (Falta de energía, taquicardia)

**Patrón 6:** Cognitivo - perceptual\_(Cefalea, zumbidos en los oídos)

**Patrón 7:** Autopercepción - auto concepto (Angustia)

**Patrón 10:** Adaptación - tolerancia al estrés (Estrés y preocupación)

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

### Examen obstétrico

**Altura uterina:** 29 cm.

**Dinámica uterina:** 0

**Latidos cardiorfetales:** 145 por minuto,

**Movimientos fetales activos:** Positivo.

**Maniobras de Leopold:** feto único. Situación longitudinal, dorso derecho, Presentación cefálica.

**Tacto vaginal:** No se realizó

**Dilatación:** 0 cm.

**Ecodoppler fetal:** Normal, no circular de cordón umbilical

**Score mama:** (9)

### BIOMETRÍA HEMÁTICA

Leucocitos.....	7.5/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos.....	4.1/mm <sup>3</sup>
Linfocitos.....	1.2/mm <sup>3</sup>
Monocitos.....	0.2/mm <sup>3</sup>
Eosinófilos.....	0.1/mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	0.1/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos%.....	58%
Linfocitos%.....	25%
Monocitos%.....	2%



Eosinófilos%.....	2%
Basófilos%.....	0.6%
Eritrocitos.....	3.7/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	14.3 g/dl
Hematocrito.....	30%
Volumen corpuscular medio.....	100 fL
Plaquetas.....	160/mm <sup>3</sup>

### QUÍMICA SANGUÍNEA

Glucosa.....	87 mg/dl
Urea.....	15 mg/dl
Creatinina.....	0.7 mg/dl
Ácido Úrico.....	6.1 mg/dl

### PROTEINURIA EN ORINA

12 mg/dl

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

**Diagnostico presuntivo:** Paciente con hipertensión, signos preeclampsia.

**Diagnóstico diferencial:** Preeclampsia sobreañadida a Hipertensión crónica.

**Diagnóstico Definitivo:** Preeclampsia.

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

### Analisis del origen del problema

- **Biologico:** Paciente con habitos alimenticios inadecuados por comidas altas en carbohidratos, grasas, pocas proteinas y fuentes de vitaminas.
- **Fisico:** No descansa.

- **Ambiental:** Expuesta a situaciones de estrés.
- **Social:** Falta de información sobre los cuidados necesarios durante el embarazo.

NANDA: 00209  
NOC: 1928  
NIC: 4050

M  
E  
T  
A  
S

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

**DX:** Riesgo de alteración de la díada materno-fetal

**R/C:** Complicaciones del embarazo (Preeclampsia)

**E/P:** Presión arterial elevada, cefalea, edema, proteinuria, zumbidos en oídos.

**Dominio:** (5) Salud percibida

**Clase:** (5) Sintomatología

**Etiqueta:** 2112.- Severidad de la hipertensión

**Campo:** (2) Fisiológico: Complejo

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

**Etiqueta:** 4040.- Cuidados cardíacos

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Cefalea					x
Tinnitus				x	
Aumento de la presión arterial sistólica				x	
Aumento de la presión arterial diastólica				x	

### ACTIVIDADES

1. Monitorizar signos vitales con frecuencia
2. Monitorizar el equilibrio hídrico (entrada/salidas y peso diario)
3. Monitorizar la respuesta de la paciente a los medicamentos
4. Evaluar las alteraciones en la presión arterial
5. Instruir a la paciente y a la familia sobre la finalidad del cuidado y el modo en el que se medirán los progresos
6. Educar a la paciente y a sus familiares a llevar un control diario de la presión arterial

NANDA: 00132  
 NOC: 2102  
 NIC: 1400

**DX: 00132.- Dolor agudo**

**R/C: Agentes lesivos biológicos (Preeclampsia)**

**E/P. Cambios en parámetros fisiológicos (Taquicardia),  
 escala visual analógica: 8/10, inquietud**

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio: 5.- Salud percibida**

**Clase: V.- Sintomatología**

**Etiqueta: 2102.- Nivel del dolor**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201.- Dolor referido				x	
210208.- Inquietud				x	
210211.- Frecuencia cardíaca				x	
210212.- Presión arterial				x	

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: 1400.- Manejo del dolor**

- ACTIVIDADES**
1. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
  2. Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos
  3. Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor
  4. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito
  5. Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos específicos.

NANDA: 00177  
NOC: 1212  
NIC: 5230

**DX: Estrés por sobrecarga**

**R/C: Estresores (trabajo, salud comprometida)**

**E/P: estrés excesivo, tensión**

**Dominio: III.- Salud psicosocial**

**Clase: M.- Bienestar psicológico**

**Etiqueta: 1212.- Nivel de estrés**

**Campo: 3.- Conductual**

**Clase: R.- Ayuda para el afrontamiento**

**Etiqueta: 5230.- Mejorar el afrontamiento**

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de la presión arterial				X	
Aumento de la frecuencia respiratoria				X	
Cefalea tensional				X	
Inquietud			x	X	
Irritabilidad				x	
Ansiedad				x	
Palmas de las manos sudorosas				x	

### ACTIVIDADES

1. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
2. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
3. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
4. Fomentar un dominio gradual de la situación.
5. Fomentar las actividades sociales y comunitarias
6. Instruir al paciente y a la familia sobre los tratamientos necesarios
7. Fomentar la identificación de valores vitales específicos.

M  
E  
T  
A  
S

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

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

En latinoamérica, específicamente en una investigación realizada en Colombia, tuvo como objetivo principal detallar la experiencia de las embarazadas con preeclampsia y se encontraron aspectos relacionados con el cuidado brindado por las enfermeras del área en que estuvieron internadas. Las pacientes alegaron que, “sobre el cuidado brindado por las enfermeras, las mujeres destacaron tres elementos: la capacidad de orientarlas y de apoyarlas; además de su calidad humana. Asimismo, subrayaron la posibilidad de establecer una relación más estrecha con las enfermeras” (Saraguro & Lissett, 2018).

Por lo tanto es primordial tener en cuenta que la organización, protocolización, la aptitud y actitud del personal de enfermería, es la base fundamental para la satisfacción y recuperación de las pacientes. La atención de enfermería repercute en la satisfacción de las necesidades de las pacientes preeclámpicas para una completa recuperación física, psicológica, espiritual del binomio madre- niño (Saraguro & Lissett, 2018).

Según (Espino & Bouza, 2014) para aplicar el modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo:

- Autocuidado
- Requisitos de autocuidado universal
- Requisitos de autocuidado del desarrollo
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud
- Requisitos de autocuidado
- Demanda terapéutica de autocuidado
- Agencia de autocuidado
- Déficit de autocuidado (Espino & Bouza, 2014).

## **2.8 Seguimiento.**

Para el seguimiento se realizó el test de Score mamá, en el cual obtuvo una puntuación de nueve; según las indicaciones en pacientes con puntuaciones mayores a 5 se estableció un plan estricto el cual constaba de aplicar el Score mamá cada 30 minutos y registrar el resultado, evaluar signos vitales, más signos de peligro maternos, comunicar al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente recurrentemente, evaluar continuamente los signos de alarma materna y bienestar fetal hasta constatar que tanto la madre como el feto estuviesen fuera de peligro.

El primer y el segundo día no mostró mayor signo de evolución, ya que dada la situación la mejoría se da de forma progresiva; a partir del tercer día con la medicación prescrita, la paciente comenzó a mostrar signos de recuperación, su presión arterial se normalizó y los vómitos disminuyeron; el cuarto día la paciente mostró una mayor mejoría con respecto a los tres primeros días, por lo tanto estaba respondiendo favorablemente al tratamiento tocolítico y al sulfato de Magnesio, al quinto día fue dada de alta, pero debió continuar con el tratamiento con medicamentos antihipertensivos, reposo absoluto, realizándose exámenes de sangre y lo más importante con tratamiento para la maduración pulmonar del feto (Betametasona 12mg intramuscular glútea, cada 24 horas por 2 días) y monitorizaciones fetales hasta cumplir al menos 38 semanas de embarazo y poder llevar a cabo la cesárea.

A su vez, se le sugirió tomar medidas para mantener una dieta balanceada y se asesoró al esposo para brindar un ambiente de calma y paz, para disminuir los desencadenantes del estrés.

## **2.9 Observaciones.**

Paciente evolucionó de forma favorable, se controló la presión arterial mediante antihipertensivos y sulfato de Magnesio, evitando así llegar a la Eclampsia, como es de saber este último fármaco puede ocasionar efectos adversos, por el cual se observó diuresis, reflejo rotuliano, respiración y presión arterial de manera estricta.

Al ser atendida se le informo a la paciente y a su esposo sobre la preeclampsia y sus posibles complicaciones, y el tratamiento que implica para que el embarazo pueda seguir en desarrollo y llegar a término, tanto la paciente como su esposo se mostraron con una gran disposición en cumplir las instrucciones, afirmando que la prioridad es mantener la salud de la madre y el hijo, por el cual queda como constancia a través del consentimiento informado.

Para la atención de dicho caso fue fundamental el establecer patrones de riesgo y un plan de cuidado de enfermería para observar una mejora del caso, haciendo seguimiento de la evolución, se espera que en las próximas 8 semanas siguientes tenga una mejoría total y pueda llevar su embarazo a término sin mayores complicaciones.

### **CONCLUSIONES**

- Se identificaron los factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia, en este caso, al estar afectado el determinante de salud ambiental, pudo ser un detonante para que se manifestara la preeclampsia.
- Mediante la valoración de la paciente con datos objetivos y subjetivos, se establecieron los patrones funcionales afectados, procediendo a identificar los diagnósticos enfermeros, metas e intervenciones respectivas.
- Se evaluaron los resultados de las intervenciones de enfermería, las cuales fueron favorables para mantener el bienestar de la madre como del feto.



## BIBLIOGRAFIA

- Beals; et al. (2018). *Estudio comparativo de la morbimortalidad del producto gestacional en mujeres embarazadas con preeclampsia moderada o severa*. Obtenido de Revista Cielo:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-613311>
- Castaneda, J. (2019). *Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología*. Obtenido de Ministerio de Salud de El Salvador:  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias\\_de\\_atencion\\_de\\_enfermeria\\_en\\_ginecoobstetricia\\_y\\_perinatologia\\_marzo2019.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf)
- Diaz, M. (2015). *Congreso Internacional de enfermería*. Obtenido de  
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>
- Dulay, A. (2019). *Preeclampsia y eclampsia*. Obtenido de:  
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- Espino, P., & Bouza, E. T. (2014). *Aplicación del modelo de Dorothea Orem*. Obtenido de <https://medes.com/publication/94754>
- Gonzales, L. (2014). *Etapas del Proceso de Enfermería*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/lisset011/etapas-del-proceso-de-enfermeria>
- Jorge, A. (2018). *Obstetricia y Ginecología Básica*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
- Mora, J. (2018). *Preeclampsia grave*. Obtenido de [http://www.obstetriciacritica.com/doc/Preeclampsia\\_Eclampsia.pdf](http://www.obstetriciacritica.com/doc/Preeclampsia_Eclampsia.pdf)
- Ministerio de Salud Publica. (2016). *Transtornos hipertensivos del embarazo*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2017/03/MSP\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

Ministerio de Salud Publica. (2020). *Gaceta de Muerte Materna SE 14*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE\\_15\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE_15_2020.pdf)

NIH. (2015). *¿Cuáles son los riesgos de la preeclampsia y la eclampsia para la madre?* Obtenido de Eunice Kennedy Shriver National Institute: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/riesgos-madre#:~:text=Riesgos%20durante%20el%20embarazo&text=La%20preeclampsia%20afecta%20la%20placenta,o%20la%20p%C3%A9rdida%20del%20embarazo.>

Perez, M. (2019). *Inatal*. Obtenido de <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>

Sánchez, D. (2018). *PREECLAMPSIA*. Obtenido de Revista Sinergia : <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/117>

Sanchez, P. (2014). *Enfermedad hipertensiva del embarazo en terapia intensiva*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2004000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000200006)

Saraguro, B., & Lissett, D. (2018). *Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20GESTANTES%20CON%20PREECLAMPSIA.pdf>

Secretaria de Salud. (2012). *Prevención, Diagnostico y prevención de preclamsia*. Obtenido de [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPSIA\\_ECLAMPSIA\\_lin-2007.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPSIA_ECLAMPSIA_lin-2007.pdf)

Williams, K., & Friedman, P. (2017). *Obstetricia Interamericana*. Obtenido de <https://edimeinter.com/catalogo/ginecologia-y-obstetricia/williams-obstetricia-25a-edicion-2019/>