



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE
CON PREECLAMPSIA, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020.**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR
PIGUAVE CHOEZ JONATHAN MARIO**

**TUTOR(A)
LIC. ISOLED DEL VALLE HERRERA PINEDA, PhD.**

**PERÍODO ACADÉMICO
2020 - 1**

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Alfredo Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



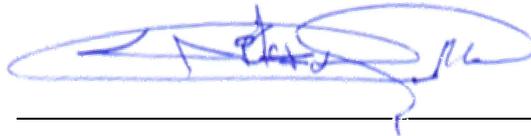
Lic. Alicia Gabriela Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lcda. Aida García Ruiz MSc.
DOCENTE DE AREA



Lic. Isoled Del Valle Herrera Pineda, PhD
DOCENTE TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 13 de enero del 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del Análisis de Caso: **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON PREECLAMPSIA, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020** Elaborado por el Sr. PIGUAVE CHOEZ JONATHAN MARIO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Isol del Valle Herrera Pineda', written in a cursive style.

Lic. Isol del Valle Herrera Pineda, PhD
TUTORA

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, reading "Jonathan Piguave Choez". The signature is written in a cursive style with a horizontal line crossing through the middle of the letters.

PIGUAVE CHOEZ JONATHAN MARIO
ESTUDIANTE
C.I. 2400202434

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación va dedicado como agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por darme la oportunidad de adquirir conocimientos de sus docentes y forjarme en sus aulas para ser un profesional de excelencia.

A mi tutora Lic. Isoled Herrera Pineda y a mi docente de área Lic. Aida García Ruiz, por brindarme sus conocimientos de la mejor manera, por la paciencia brindada en este proceso y por sus palabras de superación para ser un buen profesional.

En especial va dedicado a DIOS y a mis padres, por todo el esfuerzo y dedicación para brindarme el mejor regalo que es la educación, por ser personas ejemplares que me han enseñado que esta profesión es de vocación, amor y dedicación, como no agradecerles a mis hermanas, que me han apoyado emocionalmente dándome ánimos para no decaer ni desvanecer y seguir preparándome profesionalmente, al mismo tiempo este trabajo es para aquellas personas que se fueron sumando en este proceso estudiantil como lo son mis amistades y docentes que siempre han estado presente en este largo camino de la vida.

Jonathan Mario Piguave Choez

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DECLARACIÓN	III
DEDICATORIA	IV
ÍNDICE GENERAL	V
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. Diseño del Análisis de Caso	3
1.1 Antecedentes del problema	3
1.2. Objetivo del estudio	5
1.2.1. Objetivo General.	5
1.2.2. Objetivos específicos:	5
1.3. Preguntas de investigación	5
1.4. Proposición de estudio (hipótesis).	5
1.5. Unidades de análisis	6
1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos	6
1.6.1. Técnicas de recolección de datos	7
1.7. Métodos de análisis de la información	7
CAPÍTULO II	8
2. Recopilación de la información.	8
2.1 Referente epistemológico	8
2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos	8
2.2.1. Preeclampsia	8
2.2.2. Etiología	9
2.2.3. Fisiopatología	9
2.2.4. Epidemiología de la Preeclampsia	9
2.2.5. Clasificación de la preeclampsia en el embarazo	10
2.2.6. Preeclampsia leve	10
2.2.7. Preeclampsia severa	11
2.2.8. Diagnostico	11

2.2.9. Exámenes complementarios	11
2.2.10. Factores de Riesgo	12
2.2.11. Biológicos	12
2.2.12. Manifestaciones clínicas de la preeclampsia	13
2.2.13. Complicaciones de preeclampsia	13
2.2.14. Tratamiento	15
2.2.15. Fundamentación de enfermería	16
2.3. Fundamentación legal	17
CAPÍTULO III	21
3. Análisis de la información	21
3.1 Descripción general del caso	21
3.1.1. Examen físico general	22
3.1.2. Examen físico	22
3.1.3. Plan diagnóstico	24
3.2. Análisis de la evidencia	24
3.3. Proceso de recogida de la evidencia	24
3.3.1. Observación directa	24
3.3. Equipos y materiales tecnológicos	35
3.4. Análisis individual del caso	36
3.4.1. Seguimiento hospitalario.	41
3.5. Análisis crítico del caso a estudiar	45
3.5. Conclusiones.	45
3.6. Recomendaciones	46
4. Referencias bibliográficas	48
5. Anexos	51

RESUMEN

La preeclampsia es una complicación exclusiva del embarazo; aparece a las 20 semanas de gestación, pero con mucha más frecuencia al final de la misma, se caracteriza por una triada: hipertensión arterial, edema y proteinuria. La presente investigación tuvo como propósito general interpretar la aplicación del proceso de atención de enfermería en gestante con diagnóstico de preeclampsia, Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020. La investigación es de diseño descriptivo, cualitativo y fenomenológico basado en la experiencia vividas con la paciente, pudiendo profundizar resultados que se demostraron en ejecución de las actividades de enfermería, mediante la técnica de observación a través de la valoración de respuesta humana empleada en el individuo. Los resultados obtenidos fueron muy favorables, ya que a través de la identificación de los problemas reales y potenciales se logró llegar a resultados muy alentadores donde las intervenciones de enfermería contribuyeron a incrementar el nivel de conocimiento sobre factores modificables para evitar así posibles complicaciones. En conclusión, el proceso de atención de enfermería permite ofrecer cuidado humanizados y holísticos favoreciendo la recuperación del paciente satisfaciendo las necesidades encontradas logrando una atención de calidad con calidez, por ende, una pronta recuperación.

Palabras claves: Factores de riesgo; Hipertensión Arterial; Preeclampsia; Proceso de Atención de enfermería.

ABSTRACT

Preeclampsia is a disease unique to pregnancy; appears at 20 weeks of gestation, but much more frequently at the end of it, it is characterized by a triad: arterial hypertension, edema and proteinuria. The general purpose of this research was to interpret the application of the nursing care process in pregnant women with a diagnosis of preeclampsia, Guasmo Sur General Hospital, Guayaquil 2020. The research is of descriptive, qualitative and phenomenological design based on the experience lived with the patient, Being able to deepen the results that were demonstrated in the execution of the nursing activities, through the observation technique through the evaluation of the human response used in the individual. The results obtained were very favorable, since through the identification of real and potential problems it was possible to reach very encouraging results where the nursing interventions contributed to increase the level of knowledge in the patient about her pathology in order to avoid possible complications. In conclusion, the nursing care process allows us to offer humanized and holistic care, favoring the recovery of the patient, satisfying the needs found, achieving quality care with warmth, therefore, a speedy recovery.

Keywords: Risk factors; Arterial hypertension; Preeclampsia; Nursing Care Process.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más frecuentes del embarazo y son responsables de un significativo porcentaje de morbilidad materna perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. Un análisis sistemático de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018 sobre las causas de muerte materna ha expuesto que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe (OMS,2018).

Los trastornos hipertensivos en el embarazo pueden ocasionar discapacidad crónica y muerte de madres, fetos y recién nacidos. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, se destacan la preeclampsia y la eclampsia como las causas principales de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, esta patología es “caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo, en mujeres cuya presión arterial había sido normal” (Mayo Clinic, 2018).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSPE) en el año 2016 manifiesta que la tasa de esta patología varía entre un 5% y un 10% en los países desarrollados, pero esta cifra podría elevarse hasta alcanzar un 18% en algunos países en vías de desarrollo. La preeclampsia persiste como una causa principal de morbilidad materna y perinatal en todo el mundo. En algunos países en vías de desarrollo, representa entre un 40% y un 80% de las muertes maternas. Además, “la mortalidad perinatal se quintuplica en las mujeres debido a la restricción del crecimiento intrauterino y a los partos pretérminos”, alrededor de la mitad de las mujeres con preeclampsia severa se presentan en el centro de salud antes de las 34 semanas de gestación, con un peso fetal estimado de menos de 2000 gramos. (MSPE,2016).

Aproximadamente la mitad de las complicaciones que se presentan antes de las 34 semanas de gestación requieren que se determine la finalización de su embarazo por razones fetales o maternas dentro de las 24 horas del ingreso al hospital. La mitad restante contará con un promedio de nueve días más antes de que reciban indicación de nacimiento. El Ministerio de salud Pública del Ecuador dice que “la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo)”. (MSPE, 2016).

Como la preeclampsia es una patología de alto riesgo en el embarazo que aún no se puede evitar, el presente análisis de caso tuvo como propósito general Interpretar la aplicación del proceso de atención de enfermería en gestante con diagnóstico de preeclampsia, Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020, donde se identificaron los factores de riesgo de la preeclampsia en asociación con el número de controles prenatales, estilo de vida y las complicaciones que las mismas presentaron posteriormente. De la misma manera, el principal beneficio que tendrá la institución es de asegurar por medio de la documentación las principales intervenciones de enfermería que se asocian a esta patología, para de esta manera contribuir con mejoras, así como el de generar interés para cumplir correctamente los lineamientos de actuación que faciliten el desarrollo del proceso de enfermería.

CAPÍTULO I

1. Diseño del Análisis de Caso

1.1 Antecedentes del problema

La preeclampsia es una enfermedad exclusiva del embarazo; aparece a las 20 semanas de gestación, pero con mucha más frecuencia al final de la misma. Se caracteriza por una triada: hipertensión arterial, edema y proteinuria. (Marín, 2015).

A nivel mundial la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad y muerte materna neonatal. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 20% de las muertes maternas son provocadas por problemas hipertensivos, “siendo común en mujeres durante el primer o segundo embarazo, aunque no se ha reconocido una causa específica, existen ciertas características para diagnosticar la patología” (OMS, 2015).

En América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con estas complicaciones, su tasa varía entre 5 y 10% en los países desarrollados y representa en ocasiones entre el 40% y 80% de las muertes maternas. De la misma manera en un ámbito más cercano a nuestra región el estudio sobre factores predisponentes para desarrollar preeclampsia realizado en Lima – Perú, refiere que “el 37.3% de gestantes se encuentran en edades no extremas para gestar, y que existe una asociación entre los factores predisponentes sociodemográficos, propios del embarazo y fisiopatológico con el grado de preeclampsia y su sintomatología” (Balda, 2018).

Un estudio realizado en Cuenca sobre los Factores Predisponentes de preeclampsia en gestantes indica que, “el grupo etario de 26 a 35 años presentó la mayor frecuencia de preeclampsias con el 8,2% y que las embarazadas que presentaron preeclampsia en un embarazo anterior tuvo recurrencia de la enfermedad con el 8,3%. En cuanto a las gestantes con antecedentes familiares relacionados, el 8.3% tuvieron preeclampsia” (Morocho, 2017).

Por otra parte, en Quito se realizó un estudio sobre la Evaluación del grado diagnóstico precoz de preeclampsia usando parámetros bioquímicos y manifiesta que “el promedio de semanas de gestación fue de 37,6 semanas, así como la media de controles obtenida fue de 2,47 controles, en donde los principales factores predisponente para la aparición de esta patología fue: antecedentes familiares, poco control durante el transcurso de la gestación” (Torres, 2017).

De la misma manera, una investigación realizada en la ciudad de Guayaquil sobre la Preeclampsia en Gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de Hospitalización de Ginecobstetricia de un Hospital de la ciudad en el 2018, señala en estadísticas “que la Nuliparidad (primigestas) fue un factor de riesgo significativo en la preeclampsia, de los casos investigados, 109 pacientes fueron primigestas que correspondieron el 55,6% y 87 pacientes con un 44,4% fueron multigestas” (Moran, 2018).

En el mismo contexto, en el Hospital General Guasmo Sur se observó un incremento de gestantes que acuden al área de emergencia con signos y síntomas, tales como: presión arterial alta, edema, cefalea, proteinuria, dolor abdominal en la parte superior, visión borrosa, que pueden ser desencadenantes para cualquier tipo de trastornos hipertensivos en el embarazo, por lo que, ante esta situación una forma de abordar este tipo de patología, es a través del análisis de pacientes atendidos en esta unidad, por lo que el desarrollo de este análisis de caso permitirá interpretar la aplicación del proceso de atención de enfermería en gestante con diagnóstico de preeclampsia, aplicando las etapas del proceso enfermero y así satisfacer las necesidades básicas de la paciente mediante cuidados holísticos de calidad con calidez.

1.2. Objetivo del estudio

1.2.1. Objetivo General

Interpretar la aplicación del proceso de atención de enfermería en gestante con diagnóstico de preeclampsia, Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores de riesgo que influyen en las gestantes en la aparición de preeclampsia del Hospital General Guasmo Sur 2020.

2. Caracterizar las complicaciones más frecuentes que se presentan en la gestante con diagnóstico de preeclampsia del Hospital General Guasmo Sur 2020.

3. Aplicar planes de cuidados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC a la madre con diagnóstico de preeclampsia del Hospital General Guasmo Sur 2020.

1.3. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los dominios afectados en las gestantes con preeclampsia?

2. ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la aparición de la preeclampsia en las gestantes?

3. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que se presentan en la gestante y el producto de la concepción?

4. ¿Qué planes de cuidados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC se aplicaría en madre con diagnóstico de preeclampsia del Hospital General Guasmo Sur 2020?

1.4. Proposición de estudio (hipótesis)

La aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con preeclampsia disminuye las complicaciones en la madre y en el recién nacido.

1.5. Unidades de análisis

Este estudio se realizó en el Hospital General Guasmo Sur en el área de hospitalización de Ginecología, se trata de una paciente de 39.2 semanas de gestación de 23 años de edad, que reside en la ciudad de Guayaquil, madre primigesta, actualmente convive con su pareja en casa de sus padres, manifiesta que los síntomas fueron apareciendo lentamente por lo cual no les dio mucha importancia, luego de varios días hace su ingreso por emergencia al sistema de salud por presentar un cuadro clínico de cefalea de moderada intensidad, pulsátil, en región occipital, acompañado de fotopsias, dolor tipo contráctil de leve intensidad que se focaliza en hipogastrio y se irradia a región lumbosacra por lo que es diagnosticada como preeclampsia.

1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para realizar este estudio, se utilizó el paradigma cualitativo, puesto que permite abordar las múltiples y complejas realidades a las que hay que dar respuesta, ya que ayuda a capturar los datos sobre las percepciones de los actores desde dentro, a través de un proceso de profunda atención, de suspensión o ruptura de las preconcepciones sobre los tópicos objeto de discusión y con una comprensión empática. (Pérez, 2000). Se utilizó el estudio de caso, el cual es una metodología de análisis, cuyo aspecto cualitativo permite extraer conclusiones de fenómenos reales o de cualquier otra realidad individualizada y única. (Pérez, 1994)

En este análisis de caso se aplicó la investigación con enfoque cualitativo de carácter holístico, utilizando un método inductivo con la asistencia del método descriptivo, aplicando la técnica de observación a través de la valoración de respuesta humana empleada en el individuo donde se detalla las características del objeto de estudio.

Es un estudio de tipo transversal, observacional no experimental, fenomenológico, donde se describen las características de la paciente en estudio. Se procede al análisis de los datos identificando los patrones disfuncionales definiendo y priorizando los diagnósticos de

enfermería, elaborando el plan de cuidados utilizando los resultados esperados ejecutando las respectivas intervenciones y acciones para luego evaluar las metas alcanzadas.

1.6.1. Técnicas de recolección de datos

Los datos fueron obtenidos de la base de datos de la historia clínica y de la entrevista de la paciente, además se utilizó la observación sistematizada porque se evidenció en el lugar de estudio a gestantes que acudieron por esta patología con signos y síntomas de preeclampsia.

1.7. Métodos de análisis de la información

Para poder analizar la información se tomó como evidencia la historia clínica archivo que reposa en las instalaciones del Hospital General Guasmo Sur, establecimiento de salud en el que fue atendida la paciente.

A través de la valoración por los patrones de respuestas humana organizados por dominios y clases de la taxonomía NANDA se pueden obtener información selecta e importante de la paciente de una forma más sistemática, beneficiando además el análisis de los mismos datos, sabiendo que cada ítems valorado nos aprueba evaluar, cuantificar problemas reales, de riesgo y potenciales de la paciente, lo que va a permitir establecer el resultado de un patrón si se encuentra alterado o en riesgo, ratificando el juicio enfermero con un solo objetivo de facilitar la toma de decisiones, aclarar dudas y a poner en ejecución los planes de cuidados con las respectivas intervenciones de enfermería.

CAPÍTULO II

2. Recopilación de la información.

2.1 Referente epistemológico

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la preclamsia como:

La presencia de hipertensión inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual a 90 mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mm Hg, en otros casos se definirá por un aumento de 30 mmHg o más en la TAS o de 15 mmHg o más en la TAD habitual, todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco (OPS, 2019).

Según la Universidad Católica del Ecuador en su estudio realizado sobre Evaluación del grado diagnóstico precoz de pre eclampsia usando parámetros bioquímicos que constan en los perfiles de controles prenatales establecidos por el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, en la Unidad Municipal de Salud Sur de la ciudad de Quito en el año 2015 manifiesta que:

La preeclampsia ha sido una de las enfermedades más estudiadas debido a la frecuencia de su aparición, sin embargo, a pesar de los años de estudio no se ha podido determinar la causa definitiva del origen de esta enfermedad, sólo se conocen los aspectos desencadenantes y gracias a esto se han propuesto varias teorías a lo largo del tiempo, que postulan 3 enfoques del origen de la pre eclampsia. (Rodríguez, 2015).

2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos

2.2.1. Preeclampsia

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la preclamsia como:

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto. A nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad y muerte materna y neonatal. En la Región, según datos de la Organización Mundial de la Salud, más del 20% de las muertes maternas son provocados por problemas hipertensivos. (OPS, 2019).

2.2.2. Etiología

Según un estudio realizado en la Universidad Católica del Ecuador sobre la Evaluación del grado diagnóstico precoz de pre eclampsia usando parámetros bioquímicos que constan en los perfiles de controles prenatales establecidos por el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, en la Unidad Municipal de Salud Sur de la ciudad de Quito en el año 2015 revela que:

La preeclampsia ha sido una de las patologías más estudiadas debido a la repetición de su aparición, sin embargo, a pesar de los años de estudio no se ha podido fijar la causa terminante del origen de esta patología, sólo se conocen los aspectos desencadenantes y gracias a esto se han planteado varias teorías a lo largo del tiempo, que postulan 3 enfoques del origen de la pre eclampsia. (Rodríguez, 2015).

2.2.3. Fisiopatología

Existe un defecto en la placentación y un fallo en la reorganización de las arterias espirales lo que conlleva a liberación de factores tóxicos circulantes con disfunción endotelial, vasoconstricción y estado de hipercoagulabilidad. Como resultado de este procedimiento se produce hipertensión arterial, lesión glomerular con proteinuria, trombocitopenia, hemolisis, isquemia hepática, isquemia de sistema nervioso central y por último eclampsia con convulsiones.

2.2.4. Epidemiología de la Preeclampsia

En el Ecuador en el año 2013, investigaciones reflejan que, en algunos países subdesarrollados de la región, la preeclampsia incide entre el 40% y el 80% en las muertes maternas. La preeclampsia tiene una prevalencia estimada en un 2,3% de todos los embarazos en países en vías de desarrollo. Además, las mujeres con preeclampsia que viven en lugares de escasos recursos tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones y de morir por dichas causas. (López, 2017).

Las mujeres con preeclampsia tienen un mayor riesgo de eventos potencialmente mortales, como desprendimiento de la placenta, la lesión renal aguda, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática o ruptura hepática, edema pulmonar, coagulación intravascular diseminada, y progresión a la eclampsia. A nivel mundial, del 10 al 15 por ciento de las muertes maternas directas (es decir, como resultado de las complicaciones obstétricas del embarazo), están asociados con la preeclampsia – eclampsia. (OMS, 2016).

2.2.5. Clasificación de la preeclampsia en el embarazo

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la Guía de trastornos hipertensivos del embarazo en el año 2015, señala que la clasificación debe tener una aproximación diagnóstica y comprensiva, donde se tomen en cuenta los valores de tensión arterial (TA), la edad gestacional y presencia o ausencia de proteinuria. Los trastornos hipertensivos del embarazo pueden clasificarse en los que se presentan antes de las 20 semanas y aquellos que se presentan después de las 20 semanas, es decir en preeclampsia leve y severa (MSPE, 2016).

2.2.6. Preeclampsia leve

Es un desorden hipertensivo de la gestación asociado a proteinuria, edema y, en algunas ocasiones, a anormalidades de las pruebas funcionales de la coagulación y/o hepáticas. Se presenta después de las veinte semanas de gestación, pero con más frecuencia al final de la misma. (Marín, 2014).

Está caracterizada por presión arterial de $\geq 140/90$ mmHg, en dos ocasiones separadas con intervalos de cuatro horas, con proteinuria igual o superior a 300 mg en 24 horas y menor a 5g en 24 horas. (Joerin, 2015)

2.2.7. Preeclampsia severa

Se caracteriza por los mismos signos y síntomas de la preeclampsia leve, sin embargo, en este caso la presión arterial es mayor a 160/110 mmHg, con proteinuria en orina mayor a 5g en 24 horas acompañado de edema masivo, el cual puede comprender la cara, extremidades, pared abdominal y región sacra, hasta puede llegar a ascitis o anasarca.

Puede estar acompañada de volumen urinario menor de 400 ml/24h, plaquetopenia menor de 100.000/mm³, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar y/o manifestaciones por compromiso neurológico.

2.2.8. Diagnostico

Para hacer el diagnóstico deben estar presentes la hipertensión y la proteinuria, puede tener o no edemas y no debe haber otros síntomas subjetivos. El médico es quien debe descubrir la enfermedad, guiándose por el cuadro clínico descrito (Organización Panamericana de Salud, 2014, p1).

2.2.9. Exámenes complementarios

Se deben realizar cada 5 días, los siguientes exámenes complementarios:

- Hemograma.
- Ácido úrico que se detecta aumentado.
- Hepatograma que se detecta aumentado.
- Creatinina y aclaración de creatinina que se detecta disminuida.
- Proteínas en orina superior mayor que 2 g/L/24 h.
- Coagulograma (lo más completo posible).
- Urocultivo al ingreso.
- Proteínas totales disminuidas.

– Prueba de bienestar fetal: cardiotocografía cada 2 días, índice del líquido amniótico (LA) y perfil cada 5 días, y biometrías cada 7 días.

2.2.10. Factores de Riesgo

los factores predisponentes de la preeclampsia se pueden clasificar en maternos y medioambientales, además los pueden dividir en modificables y no modificables. Rojas Pasache (2016)

2.2.11. Biológicos

Preconcepcionales

- Edad materna menor de 20 y mayor de 35 años.
- Raza negra
- Preeclampsia en familiares de primer grado
- Historia personal de PE (en embarazos anteriores)
- Hipertensión arterial crónica.
- Obesidad
- Diabetes mellitus

En el embarazo

- Primigesta o gesta de un nuevo compañero.
- Sobredistensión uterina (embarazo gemelar y polihidramnios)
- Embarazo molar.

Psicosociales

- Malnutrición por defecto o por exceso
- Escasa ingesta de calcio, Hipomagnesemia
- Escasos recursos económicos e insuficientes controles obstétricos, costumbres.

- Estrés crónico (Rojas, 2018, p. 56)

2.2.12. Manifestaciones clínicas de la preeclampsia

Síntomas y signos de alarma de preeclampsia-eclampsia que todas las pacientes deben identificar: dolor de cabeza persistente, náuseas, vómitos, trastornos de la visión (ver lucecitas), irritabilidad, epigastralgia (dolor en la boca del estómago o en el lado derecho del abdomen), edemas patológicos.

Se manifiesta con hipertensión arterial, retención de líquidos (edemas) y proteínas en la orina (proteinuria) y puede ser leve, moderada o severa, dependiendo de las cifras de presión arterial y de la pérdida de proteínas en la orina. Esta enfermedad se soluciona con el nacimiento del bebé, que deberá programarse basándose en la edad gestacional y en el estado de salud materno fetal. La preeclampsia puede acompañarse de varios síntomas, sobre todo en la forma más severa. Existe evidencia de que la cefalea y las alteraciones visuales en una paciente con preeclampsia constituyen los factores de riesgo para eclampsia. (Pacheco, 2018).

2.2.13. Complicaciones de preeclampsia

La preeclampsia se constituye como una de las complicaciones más graves del embarazo y una causa significativa de mortalidad de la madre y del producto, a pesar de ser una de las patologías del embarazo más estudiadas, muchas dudas preexisten acerca de su componente fisiopatológico. Las principales causas son: eclampsia, coagulopatía, hemorragia posparto, síndrome de hellp, desprendimiento prematuro de placenta, insuficiencia renal, hemorragia intracerebral, encefalopatía hipertensiva, rotura de hematoma hepático y como consecuencia, la vida humana corre muchos peligros que incluso pueden llegar a la muerte.

Eclampsia: significa relámpago. Hoy es sabido que las convulsiones se presentan generalmente en una embarazada que ha pasado por las etapas anteriores de la enfermedad. Es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo en una mujer después de la vigésima semana de gestación, el parto o en las primeras horas del postparto sin tener relación con

afecciones neurológicas. Es el estado más grave de la enfermedad hipertensiva del embarazo. (Moran, 2018, p.21)

Síndrome de hellp: El síndrome HELLP es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, principalmente observado en pacientes con preeclampsia severa y eclampsia; sin embargo, puede diagnosticarse en pacientes con preeclampsia agregada y en mujeres con hipertensión gestacional (preeclampsia sin proteinuria). (Vigil, 2015).

Trombocitopenia, hemólisis y disfunción Hepática han sido reconocidos por mucho tiempo como complicaciones de la preeclampsia, siendo la triada necesaria para establecer el síndrome de hellp.

Complicaciones fetales: Según Carangui y García, nos indican que: la preeclampsia desde las primeras semanas de gestación influye de manera tal que genera la depreciación de la fluidez de sustancias esenciales desde la placenta para el desarrollo del feto, lo que desencadena en la restricción del crecimiento de este, sin generar sintomatología, hasta que se manifiesta en la semana 20 de gestación.

Perfusión uteroplacentaria inadecuada: Los productos afectados por la restricción del paso de nutrientes de la placenta hacia ellos dan a notar la deficiencia de los mismos cerca de la mitad del segundo trimestre de embarazo por su peso no adecuado para la edad gestacional, aunque al examen físico por medio de la ecografía se observan normales, pero denotan disminución o poca producción de líquido amniótico.

La restricción del crecimiento intrauterino: Es uno de los diversos riesgos perinatales, por los cuales pueden desarrollar el riesgo de morbimortalidad perinatal.

La asfixia: Aspiración de líquido amniótico meconial, hipotermia, hipoglucemia, policitemia y sepsis son los riesgos que se exponen en la etapa perinatal y las probabilidades aumentan en el primer año de vida con riesgos de muerte súbita. (Elena, 2018).

2.2.14. Tratamiento

Tratamiento farmacológico en los trastornos hipertensivos del embarazo

Fármaco	Dosis diaria	Comentarios
Nifedipina	10 – 40 mg diarios, 1 a 4 dosis	Bloquea los canales de calcio. No deben administrarse por vía sublingual para evitar el riesgo de hipotensión brusca. Seguro en lactancia.
Alfa Metildopa	250 – 500 mg vía oral de 2 a 4 veces al día, máximo 2 g/día.	Agonista alfa adrenérgico central, que disminuye la resistencia periférica. Seguridad bien documentada para el feto y el recién nacido al corto y largo plazo
Labetalol*	100 a 400 mg vía oral cada 8 horas o cada 12 horas, máximo 1200 mg/ día	Bloqueador selectivo alfa-1 adrenérgico y no selectivo beta adrenérgico con actividad simpática intrínseca. Administrar con precaución durante la lactancia.

Fuente: Guía Práctica Clínica de los Trastorno hipertensivo

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública Ecuador (2016)

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

Tratamiento farmacológico en la emergencia hipertensiva

Droga	Dosis y vía de administración	Comentarios
Nifedipina sólido oral de 10 mg	10 mg vía oral cada 20 o 30 minutos según respuesta. Dosis máxima: 60 mg y luego 10 – 20 mg cada 6 horas vía oral. Dosis máxima 120 mg en 24 horas. 5 mg intravenoso.	Administrar a pacientes conscientes. Efectos adversos maternos: cefalea, sofocos. Efectos adversos fetales: taquicardia
Hidralazina líquida parenteral. de 20 mg/ml	Si la TA diastólica no disminuye se continúa dosis de 5 a 10 mg cada 20 a 30 minutos en bolos, ó 0.5 a 10 mg hora por vía intravenosa. Dosis tope 20 mg vía intravenosa o 30mg intramuscular	Taquicardia materno-fetal importante. Se asoció a mayor incidencia de desprendimiento placentario. Riesgo de hipotensión materna.
Labetalol líquido* parenteral. De 5 mg/ml	Comience con 20 mg por vía intravenosa durante 2 minutos seguidos a intervalos de 10 minutos por la dosis de 20 a 80 mg hasta una dosis total acumulada máxima de 300 mg.	Somnolencia, fatiga, debilidad, insomnio, hormigueo del cuero cabelludo que cede al poco tiempo, erupción medicamentosa similar al liquen plano, un efecto raro, pero potencialmente letal es el distrés respiratorio

Fuente: Guía Práctica Clínica de los Trastorno hipertensivo

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública (2016)

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

Tratamiento preventivo para la eclampsia

Impregnación:	Mantenimiento:
20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución isotónica, pasar a 300 ml/hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos).	50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora).

Fuente: Guía Práctica Clínica de los Trastorno hipertensivo

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública (2016)

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

Tratamiento para la intoxicación por sulfato de magnesio

Se recomienda administrar gluconato de calcio, una ampolla de 1 g intravenoso al 10 % lento en 3 a 10 minutos.

2.2.15. Fundamentación de enfermería

La enfermería es una profesión y como tal es la encargada de proveer el cuidado del paciente, familia y de la comunidad, desempeñando los excelentes estándares de calidad y seguridad en salud. La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería se sostienen y justifican en base a la realidad o evidencia científica y por lo tanto se hace ineludible aterrizar en el modelo y teoría de Dorothea Orem, siendo el autocuidado la base primordial de la enfermería en pacientes con enfermedades como la preeclampsia.

El objetivo de la teoría de Dorothea Orem es ayudar al paciente a alcanzar su propio cuidado, siendo esta la gran necesidad de todo ser humano. Cuando el autocuidado de cada persona no se conserva, se llega a la dolencia, al padecimiento, a la enfermedad e incluso a la muerte (Gomis, 2012).

En el contexto de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, expone este concepto como una contribución constante del individuo hacia su propia coexistencia, que además de ser una función humana reguladora es una actividad aprendida por las personas de manera innata y propia, encaminada hacia un solo objetivo que es asegurar, conservar y promover al máximo la salud. En virtud de lo expuesto, es responsabilidad del profesional de enfermería ayudar en

el accionar de la paciente con preeclampsia de modo que la paciente pueda mediante el autocuidado tener un buen estilo de vida y una conducta responsable respecto a la salud y la del entorno.

2.3. Fundamentación legal

Ley orgánica del sistema nacional de salud 2015

Congreso Nacional

La salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos; Que de conformidad con el artículo 42 de la Constitución Política de la República, el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia; el artículo 45 (359) de la Constitución Política de la República, dispone que el Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Constitución de la República del Ecuador 2008

Sección II

JÓVENES

Art. 39.-El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda,

recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Sección V

EDUCACIÓN

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 30.- Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.

Sección VI

HÁBITAT Y VIVIENDA

Art. 31.-Las personas tienen derecho al disfrute pleno de la ciudad y de sus espacios públicos, bajo los principios de sustentabilidad, justicia social, respeto a las diferentes culturas urbanas y equilibrio entre lo urbano y lo rural. El ejercicio del derecho a la ciudad se basa en la gestión democrática de ésta, en la función social y ambiental de la propiedad y de la ciudad, y en el ejercicio pleno de la ciudadanía.

Sección VII

SALUD

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la

cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo III

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.-Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador

Objetivo 1:

Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

1.6: Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Metas:

– **3.1** Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

– **3.2** Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos

– **3.7** Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

CAPÍTULO III

3. Análisis de la información

3.1 Descripción general del caso

M.R.D.G de 23 años de edad, paciente gestante de 39.2 semanas de gestación por fecha de última menstruación, sexo femenino, religión católica, procedente de la ciudad de Guayaquil, ingresa al establecimiento de salud Hospital General Guasmo Sur por emergencia el día 1 de Diciembre del 2020 por presentar un cuadro clínico de cefalea de moderada intensidad de aproximadamente 1 semana atrás, pulsátil, en región occipital, acompañado de fotopsias, dolor tipo contráctil de leve intensidad que se focaliza en hipogastrio y se irradia a región lumbosacra.

Con los siguientes signos vitales: P/a: 152/100 mm-hg, Fc: 84x', Fr: 20x', Spo2: 97%, T°: 37.6°c.

Se evidencia edema en miembros inferiores ++/+++, godet +, y se constata que ha disminuido el número de diuresis en número y cantidad, se realiza proteinuria en tirilla, resultando +/+++.

Se realiza las intervenciones de enfermería bajo supervisión médica y se procede a trasladar a la paciente al área de ginecología con el siguiente diagnóstico médico:

Embarazo de 39,2 semanas de gestación por F.U.M + preeclampsia severa con signos neurológicos.

- Riesgo obstétrico 3
- Menarquia: 11 años de edad.
- Antecedentes gineco obstétricos: Partos 0 Cesáreas 0 Abortos 0
- Fecha de última menstruación: 28/02/2019
- Antecedentes patológicos personales: no refiere.
- Antecedentes patológicos familiares:

Madre: Diabetes Mellitus II

Padre: Hipertenso

- Antecedentes quirúrgicos: no refiere
- Alergias: no refiere
- Controles prenatales: 5
- Score mama: 5

SCORE MAMÁ									
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 59	-	-	60-100	101-110	111-119	≥120	FC	0
Sistólica	≤70	71-89	90	91-139	-	140-159	≥160	Sistólica	2
Diastólica	≤50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	2
FR	≤10	-	11	12-20	-	21-29	≥30	FR	0
T (*C)	≤36	-	-	36.1-37.6	37.7-38.4	-	≥38.5	T(*C)	0
Sat (**)	≤85	86-89	90-93	94-100	-	-	-	Sat	0
Estado de Conciencia	-	confusa / agitada	-	alerta	responde a la voz / somnolient	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	0
Proteinuria (*)	-	-	-	(-)	(+)	-	-	Proteinuria	1

5

3.1.1. Examen físico general

Paciente de sexo femenino de biotipo brevilíneo, orientada en tiempo, espacio y persona, con postura normal, facies pálida, con estado nutricional de IMC: 27,05 % Sobrepeso, peso de 65 kg y altura de 147 cm, estado de Hidratación: Sobre hidratación (edema en los miembros inferiores).

3.1.2. Examen físico

- **Cabeza:** Cráneo simétrico en relación al cuerpo, cabello con implantación de acuerdo al sexo y la edad, cara sin alteraciones, pupilas fotos reactivas, isocoras, pabellón auricular normal, conducto auditivo externo permeable, no se aprecia salida de líquidos a través del conducto auditivo externo, con leve presencia de cerumen. Fosas nasales permeables, mucosa húmeda, no eritematosa, sin secreción. Boca; mucosas orales semi húmedas, piezas dentales incompletas, en regular estado.

– **Cuello:** Acorde a su biotipo, flexible, no doloroso a los movimientos de flexión, extensión, lateralización y rotación. Tiroides no visible ni palpable. No ingurgitación yugular. No adenopatías.

– **Tórax:** De aspecto y configuración normal, ruidos cardiacos audibles, rítmicos con el pulso, FC: 84 latidos por minuto, no se auscultan soplos, expansibilidad torácica y elasticidad conservadas, ritmo respiratorio normal, eupnéico, FR: 20 respiraciones por minuto, murmullo vesicular audible, no se auscultan estertores, no se aprecian retracciones costales, ni esfuerzo respiratorio.

– **Examen de mama:** Mamas simétricas, no hay lesiones externas ni hematomas o masas visibles, pezón hiperpigmentado, areolas irregulares, secreción bilateral de sustancia oleaginosa (calostro), al realizar las maniobras de palpación se encuentran sensibles, no se evidencian masas ni nódulos en ninguno de los cuadrantes.

– **Abdomen:** aumentado de tamaño que corresponde con tiempo de gestación y altura uterina de 38,5 cm, al realizar maniobras de Leopold posición fetal dorso derecho con presentación cefálica, presenta movimientos fetales, no presenta actividad uterina.

– **Columna vertebral:** Sin alteraciones.

– **Región lumbar:** puño percusión negativa

– **Región glútea:** Sin alteraciones.

– **Genitales:** íntegros, normales en relación a la edad y paridad, presenta secreción transparente, sin sangrado.

– **Miembros Superiores e inferiores:** simétricos, MMII con edema ++/+++ fóvea +, funcionalidad y fuerza de las extremidades superiores e inferiores conservadas, presenta vía periférica permeable en miembro superior derecho con catéter #18.

– **Examen neurológico:** normal, Glasgow 15/15 (O4, V5, M6).

3.1.3. Plan diagnóstico

Control de biometría hemática, control de PA – Score Mama, restricción de líquidos orales y parenterales, control de ingesta y excreta, control de diuresis horaria, aplicar dosis de impregnación y mantenimiento del sulfato de magnesio para el tratamiento de la preeclampsia y prevención de la eclampsia, monitoreo fetal y control de actividad uterina.

3.2. Análisis de la evidencia

Se realiza mediante la aplicación de la valoración por patrones funcionales de respuestas humanas que están compuestas por dominios y clases de la taxonomía NANDA, dichos patrones funcionales son los que van a describir las áreas que comprende el ser humano, desde su espiritualidad, hasta su integridad bio-psicosocial dando respuestas que facilitan el entendimiento, utilizando también técnicas básicas de exploración física, entrevista directa y la revisión detallada de la historia clínica del paciente la cual va a permitir obtener datos e información de gran relevancia y establecer con exactitud los diagnósticos de enfermería y sus intervenciones.

3.3. Proceso de recogida de la evidencia

3.3.1. Observación directa

Es necesaria e importante la evaluación continua al paciente de forma directa con el fin de poder supervisar su evolución y mantenerse activo en conocimientos como profesionales de salud frente a cualquier cambio o situación que pueda afectar al paciente.

HISTORIA DE ENFERMERÍA
VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS
(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Institución del sistema	Unidad operativa	Historia Clínica
MSP	MSP – HGGS	0955151245

Nombre: D. G	Apellidos: M. R	Edad: 23 años
Fecha de ingreso: 1/12/20	H.C: 0955151245	Sexo: Femenino
Ocupación: Ama de Casa	Estado Civil: Unida	Teléfono:
Dirección: Guayaquil		

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

-¿Cómo considera usted su salud?

Importante **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Sí** **No** ¿Cuál?

-¿Asiste a controles de salud?: **Sí** **No** ¿Cuál?

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si** **No** **Por qué:**

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos** **Otros**

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros**

Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros** **Gatos** **Aves** **Otros**

Ninguno ¿Cuáles? _____

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos** **No Prescritos** **Caseros**

Ninguno

-¿Presenta cicatriz de la BCG? **Si** **No**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Preocupación y temor por el desenlace de esta enfermedad, angustia por la vida del producto y su propia salud.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
Hortalizas **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- ¿Respetas los horarios de comida? **Sí** **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí** **No** ¿Cuáles? _____
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

Describe un día de comida.

Desayuno: leche, pan, huevos, jugo

Almuerzo: caldo de pollo y arroz con verduras

Merienda: pollo asado

-**Valoración de la boca:** A la valoración podemos observar mucosas orales semihidratadas, apertura mandibular simétrica, piezas dentales en tonalidad amarilla con ausencia, con buena fuerza al masticar.

- **Valoración sobre dificultades para comer:** No presenta problema

- **Dificultades para masticar o tragar:** No presenta

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**

- **Alergias:** Ninguna

Valoración de la piel: A la observación la coloración de la cara facies pálidas, semihidratada.

Lesiones cutáneas: No presenta lesiones cutáneas.

Examen Físico:

-**Examen de la cavidad abdominal:** Abdomen gestante compatible con la edad gestacional, con presencia de movimientos fetales, situación, posición y presentación fetal, altura uterina, sin presencia de masas tumorales, a la auscultación los ruidos hidroaéreos se encuentran presentes

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** Altura uterina sin alteraciones.
- 2- **Mesogastrio:** La situación fetal No refleja alteraciones.
- 3- **Hipogastrio:** La presentación fetal cefálica sin alteraciones.
- 4- **Hipocondrio derecho:** A la palpación se pudo comprobar las nalgas fetales

5- **Hipocondrio izquierdo:** A la palpación se pudo comprobar las extremidades inferiores del feto

6- **Flanco derecho:** A la palpación se pudo comprobar dorso fetal derecho.

7- **Flanco izquierdo:** A la palpación se pudo comprobar las extremidades superiores del feto

8- **Fosa ilíaca derecha:** A la palpación se pudo evidencia la presentación cefálica del feto.

9- **Fosa ilíaca izquierda:** se puede palpar la cara del feto.

Inspección: Abdomen gestante, sin lesiones de la piel, presencia de lunar cerca del ombligo, movimientos respiratorios y fetales presentes.

Auscultación: presencia de ruidos hidroaéreos, y latidos cardiacos fetales.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

CLASES. -Funciones: Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte Débil Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal Duras Líquidas Semi-líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:**
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas Verdosas Fétidas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí No ¿Cuál? _____

Examen de los genitales: Presencia de secreciones transparente y no tiene lesiones en genitales.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: Ninguno.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO:

CLASES. - Sueño/Reposo , Actividad/Ejercicio -Equilibrio De La Energía -

Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No
- ¿Desde hace que tiempo? Dias Meses Años
- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? Sí No
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No ¿Cada que tiempo?
- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV Escuchar música Leer otras ¿Cuáles? _____
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí No
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí No
- ¿Puede usted?

Puntuación	
Movilizarse	0
Alimentarse	0
Bañarse	0
Vestirse	0
Acicalarse	0

<p>Clave para puntuación</p> <p>0: Completo autocuidado</p> <p>1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo</p> <p>2: Requiere ayuda de otra persona</p> <p>3: Requiere de ayuda de otra persona y dispositivo</p> <p>4: Es dependiente y no colabora</p>

Observación: Según la valoración del índice de Katz el paciente tiene incapacidad ausente.

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

TA: 140/100 mm/hg.

FC: 85 pulsaciones por minutos.

FR: 22 respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: 37,1 °C

Saturación de oxígeno: 96 %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí** **No**
- ¿Sufre de Disnea?: **Sí** **No**
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí** **No**
- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí** **No**
- ¿Presenta expectoración?: **Sí** **No**
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí** **No**
- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí** **No**
- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí** **No**

Examen Físico:

De aspecto y configuración normal, ruidos cardiacos audibles, rítmicos con el pulso, FC: 85 pulsaciones por minuto, no se auscultan soplos, expansibilidad torácica y elasticidad conservada, ritmo respiratorio normal, eupnéico FR: 22 respiraciones por minuto, murmullo vesicular audible, no se auscultan estertores, no se aprecian retracciones costales, ni esfuerzo respiratorio.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:

CLASES. - Atención –Orientación –Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular (apertura de ojos)	4
Espontánea	3
A estímulos verbales	2
Al dolor	1
Ausencia de respuesta	
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
Puntuación: 15 Normal < 9 Total, del	puntaje: 15
Gravedad 3 Coma profundo	

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado?: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**

- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí** **No**

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada** **Poco adecuada** **NO adecuada**

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí** **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo?: **Sí** **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí** **No**

¿Localización e intensidad? Cefalea intensa

- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí** **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad** **Intranquilidad**

Agitación

Examen neurológico:

Normal, Glasgow 15/15 (O4, V5, M6).

Examen físico: paciente orientado en tiempo espacio y persona, activo, colabora con el interrogatorio.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN:

CLASES. - **Auto concepto** - **Autoestima** - **Imagen Corporal** .

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**

- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Inservible**

- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**

- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad**

Con Indiferencia

Examen Físico: Paciente mantiene buena imagen corporal, realiza su aseo a diario, se siente tranquila y a gusto con ella.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES:

CLASES. - **Roles Del Cuidador** **Relaciones Familiares** **Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo** **Acompañado** **Con Familiares** **con Amigos**

- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a** **De Hijo/a** ¿Cuál? ____

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**

- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí** **No** ¿Donde? _____
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**
Hostiles **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí** **No** ¿Cuál? _____
- ¿Dentro de ese problema se encuentra?: **El alcoholismo** **Drogadicción**
Pandilla **Abandono** **Violencia Domestica** **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia** **Los amigos**
Otros **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí** **No** ¿Cuál? _____

DOMINIO 8 SEXUALIDAD:

CLASES. - Identidad Sexual **-Función Sexual** **-Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí** **No** ¿Cual? **Hombre** **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? **< De 12 años** **%12 y 15 años**
16 a 20 años **+ de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
- **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí** **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: 11 Años
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: 28 de febrero 2019
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí** **No** ¿Cual? _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) _____

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento -Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona?: Tranquila Alegre Triste Preocupada Temerosa Irritable Agresiva Pasiva Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? Toma medicina Droga Alcohol Otros Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronto Me niego Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? A la familia Amigos Otros A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? Sí No Su condición de salud
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? Sí No
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? Sí No

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES:

CLASES- Valores -Creencias -Congruencia entre Valores Creencias y Acciones

- :
- ¿Usted pertenece alguna religión? Sí No
 - ¿Qué tipo de religión practica Ud.? Católica Evangélica Adventista Testigo de J. Otra
 - ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? Sí No
¿Cómo? _____
 - ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? Sí No
¿Cómo? _____
 - ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí No
¿Cómo? _____
 - ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí No
 - ¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí No
 - ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí No
 - ¿Tiene planes para el futuro? Sí No ¿Cuáles? _____

- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo** **Espanto** **Mal Aire**
Brujería
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio**
 Otros

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN:

CLASES- **Infección** **-Lesión Física** **-Violencia** **-Peligros Del Entorno** **-Procesos Defensivos** **-Termorregulación**

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal** **Baja** **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí** **No** **¿Cómo?**
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí** **No**

Miembros Superiores:

Extremidades superiores simétricas, con buena fuerza muscular, no refiere dolor, no presenta deformidad ósea visible.

Miembros Inferiores:

Extremidades inferiores simétricas, con presencia de edemas, piel semihidratada, refiere dolor al momento de la palpación.

DOMINIO 12: CONFORT:

CLASES. - Confort Físico **-Confort Del Entorno** **- Confort Social**

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien** **Regular** **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí** **No** **¿Cuál?** _____
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero** **Cambia de posición** **Presiona la zona del dolor** **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien** **Regular** **Mal**

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO:

CLASES. - Crecimiento **-Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** **¿Cuánto? No lo se.**
- ¿En qué tiempo? **Embarazo**
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

- Sí No ¿Cuánto? _____ Kg
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- Sí No ¿Por qué? _____
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? Sí No ¿Cuáles? _____
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez Adolescencia Adulthood Adulto mayor

.3.3. Equipos y materiales tecnológicos

Equipos y materiales tecnológicos	Recursos Bibliográficos
– Cinta métrica, Balanza, tensiómetro, termómetro, estetoscopio.	Taxonomía NANDA, NOC, NIC.
– Doppler fetal.	Libros Académicos
– Computadora	Enfermería y Google académico
– Impresora	Revista científica: Scielo.
– Teléfono celular	Bases de datos, historias clínicas de los pacientes.
– Internet	

3.4. Análisis individual del caso

Diagnostico	Resultados / NOC	Intervenciones / NIC	Evaluación																														
<p>Dominio: 4 Actividad – reposo.</p> <p>Clase: 4 Respuestas cardiovasculares.</p> <p>Código: 00204</p> <p>Diagnóstico: Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con enfermedad hipertensión manifestado por dolor de cabeza, náuseas, hinchazón en extremidades.</p>	<p>Dominio: Salud Fisiológica</p> <p>Clase: Cardiopulmonar</p> <p>Resultado: Estado circulatorio.</p> <p>Puntuación diana: Mantener a 2 Aumentar a 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presión arterial</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturación de oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Edemas periféricos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Presión arterial		X				Frecuencia respiratoria		x				Saturación de oxígeno			x			Edemas periféricos.						<p>Campo: 5 Conductual</p> <p>Clase: R Ayuda para el afrontamiento</p> <p>Intervenciones: Apoyo Emocional</p> <p>Actividades: Monitorizar signos vitales cada hora., control de Score Mama. Realizar cambios de posiciones para evitar complicaciones. Administración de medicamentos según prescripción médica. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p>	<p>Mediante las intervenciones de enfermería realizada se logró estabilizar la presión arterial de 140/100 mmHg a 125/80, disminuyendo los edemas en miembros inferiores, la paciente refiere sentirse mejor se mantiene en reposo.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																												
Presión arterial		X																															
Frecuencia respiratoria		x																															
Saturación de oxígeno			x																														
Edemas periféricos.																																	
<p>Diagnostico</p> <p>Dominio: Nutrición</p> <p>Clase: Hidratación</p>	<p>Resultados / NOC</p> <p>Dominio: III Salud Psicosocial</p> <p>Clase: Líquido y Electrolitos</p>	<p>Intervenciones / NIC</p> <p>Campo: Fisiológico Complejo</p> <p>Clase: Control de Electrolitos</p>	<p>Evaluación</p> <p>Gracias las intervenciones de enfermería realizada se logró estabilizar la presión arterial de</p>																														

Código: 00026	Resultado: Equilibrio Hídrico.	Intervenciones: Manejo de Líquidos	140/100 mmHg a 125/85, se logra un balance hídrico positivo, queda bajo el cuidado del personal de enfermería recibiendo higiene, confort y seguridad para su pronta mejoría y recuperación.																																										
Diagnóstico: Exceso del volumen de líquidos relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores manifestado por edemas en miembros inferiores con signo de godet positivo, oliguria y presión arterial (140/100 mmHg).	Puntuación diana: Mantener a 2 Aumentar a 4	Actividades: Monitorizar de signos vitales cada hora especialmente P.A, Control de Score Mama. Control de Ingesta y Excreta. Vigilar – comunicar valores de exámenes de laboratorio. Control de diuresis horaria. Mantener en posición semifowler, o en decúbito lateral izquierdo. Control del bienestar fetal. Canalizar Vía periférica y/o mantenerla permeable. Administración de medicamentos prescritos por el médico. (Diurético).	Queda pendiente cambios posturales y revisión de análisis de laboratorio.																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P. Arterial.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Equilibrio de la Ingesta y el gasto en 24 H.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Creatinina serológica.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Electrolitos serológica.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Proteína en orina.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Edema en miembros inferiores</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	P. Arterial.		X				Equilibrio de la Ingesta y el gasto en 24 H.		x				Creatinina serológica.		x				Electrolitos serológica.		x				Proteína en orina.		x				Edema en miembros inferiores							
Indicadores	1	2	3	4	5																																								
P. Arterial.		X																																											
Equilibrio de la Ingesta y el gasto en 24 H.		x																																											
Creatinina serológica.		x																																											
Electrolitos serológica.		x																																											
Proteína en orina.		x																																											
Edema en miembros inferiores																																													

Elaborado por Jonathan Piguave Choez

Diagnóstico	Resultados / NOC	Intervenciones / NIC	Evaluación																								
<p>Dominio: Sexualidad Clase: Reproducción Código: 00209 Diagnóstico: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal relacionado con compromiso de transporte fetal de oxígeno a causa de la preeclamsia.</p>	<p>Dominio: Salud Funcional Clase: Desarrollo y Crecimiento. Resultado: Estado prenatal – fetal. Puntuación diana: Mantener a 2 Aumentar a 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frecuencia Cardíaca</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frecuencia de movimiento fetal</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Patrón del movimiento fetal.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Frecuencia Cardíaca		X				Frecuencia de movimiento fetal		x				Patrón del movimiento fetal.		x				<p>Campo: Familia Clase: Cuidados de un nuevo bebe. Intervenciones: Cuidados de embarazo de alto riesgo.</p> <p>Actividades: Monitorizar signos vitales cada hora especialmente P.A. Monitorización de la frecuencia cardíaca y movimiento fetal cada 30 minutos. -Enseñar a la madre técnica de autoexploración de movimientos fetales. -proporcionar material educativo y enseñar técnica de autocuidado para aumentar la posibilidad de un resultado saludable. Garantizar la higiene ambiental adecuada, con habitación cómoda, limpia y tranquila, así como la higiene personal.</p>	<p>Mediante las intervenciones de enfermería se logró proporcionar información sobre la autoexploración de los movimientos fetales y logro crear un ambiente agradable para su bienestar emocional del paciente.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																						
Frecuencia Cardíaca		X																									
Frecuencia de movimiento fetal		x																									
Patrón del movimiento fetal.		x																									

Elaborado por Jonathan Piguave Choez

Paciente de 39, 2 semanas de gestación, con diagnóstico de preclamsia, se encuentra hemodinámicamente estable con signos vitales normales:

- Presión arterial 125/85,
- Frecuencia respiratoria 20RPM,
- Saturación de oxígeno 98%,

Se procede a preparar a paciente para intervención quirúrgica, se coloca bata descartable, se recanaliza vía periférica en miembro superior izquierdo, con catéter numero 18 pasando profilaxis, se coloca medias anti embolicas; se brinda consejería para tranquilizar a la paciente. Paciente queda preparado para quirúrgica.

Diagnostico	Resultados / NOC	Intervenciones / NIC	Evaluación																														
Dominio: 9 Afrontamiento y Tolerancia al estrés Clase: 2 Respuestas de afrontamiento Código: 00026 Diagnóstico: Ansiedad R/C futuro incierto M/P angustia, preocupación por su bebe	Dominio: Salud Fisiológica Clase: Bienestar Psicosocial Resultado: Nivel de Ansiedad. Puntuación diana: Mantener a 2 Aumentar a 4 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ansiedad</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Preocupación exagerada</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sudoración</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Inquietud		X				Ansiedad		x				Preocupación exagerada		x				Sudoración		x				Campo: 5 Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento Intervenciones: Apoyo Emocional Actividades: Proporcionarle un ambiente tranquilo y cómodo Brindarle confianza para que exprese sus inquietudes y preocupaciones. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.	Mediante las actividades de enfermería se logró crear un ambiente agradable para el bienestar emocional del paciente; luego de la información brinda y preparación psicológica proporcionada a la paciente y familiares sobre el proceso quirúrgico se logró tranquilizar a la paciente disminuyendo la ansiedad Paciente queda lista para el pase a quirófano.
Indicadores	1	2	3	4	5																												
Inquietud		X																															
Ansiedad		x																															
Preocupación exagerada		x																															
Sudoración		x																															

Elaborado por Jonathan Piguave Choez

3.4.1. Seguimiento hospitalario.

Paciente M.R.D.G de 23 años de edad se encuentra en el área de ginecología con diagnóstico médico de puerperio quirúrgico inmediato, cursa el 1er día de hospitalización:

Paciente se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, mucosas semi hidratadas, con vías periféricas permeables con catéter número #18 en miembros superiores pasando plan de hidratación, mama tensas ingurgitadas, pezón hiperpigmentado, areolas irregulares con presencia de secreción blanca (Calostro), sonda vesical conectada a funda recolectora, apósito seco en herida quirúrgica, miembros inferiores con medias anti embolicas, púrpura refiere dolor, se realiza actividades de enfermería: administración de medicamentos bajos prescripciones médicas, signos vitales aparentemente estables: P.A: 125/85, FR: 20, FC: 100, SO: 98%; se encuentra a espera del recién nacido.

Recibe recién nacido, inicia apego precoz, con lactancia materna exclusiva, al cabo de dos horas se retira sonda vesical y medidas anti embólica. Queda con el recién nacido y bajo el cuidado de enfermería.

Día 2: paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, eupneica, afebril, mucosas orales hidratadas, facies pálidas, mama tensas ingurgitadas con presencia de secreción blanca (Calostro), con vía periférica permeables en miembros superiores derecha pasando plan de hidratación y medicación prescrita por el médico, al momento de la palpación presenta abdomen suave, depresible, doloroso, con presencia de herida quirúrgica cubierta por apósito limpio y seco, involución uterina contraída, ubicada en región umbilical, presenta perdidas transvaginales (loquios) de color rojo de abundante cantidad con moco cervical, eliminaciones fisiológicas normales y presentes, diuresis horaria de 100 a 200 mL, mantiene balance hídrico positivo; ingesta de 2900 mL, eliminación de 3500 mL, permanece en reposo relativo en sala de hospitalización de ginecología con recién nacido en espera del alta médica, recibe los cuidados de enfermería, higiene, confort y seguridad, mediante una atención de calidad con calidez.

Diagnósticos de enfermería

- Dolor agudo relacionado con procesos quirúrgicos.
- Deterioro de la integridad cutánea
- Riesgo Alteración hemodinámica.
- Riesgo de inestabilidad térmica.
- Riesgo de dificultad respiratoria.
- Riesgo de infección de la herida Quirúrgica.
- Riesgo de caídas.

Intervenciones de enfermería

- Aplicación de protocolo higiene de manos.
- Monitorización de signos vitales
- Controlar presión arterial cada hora o según indicación médica.
- Control de Score Mama según indicación médica.
- Control de curva térmica.
- Vigilar el estado neurológico y el nivel de conciencia
- Valorar escala de Glasgow
- Administrar medicamentos prescritos por el medico
- Administrar infusiones prescritas por el medico
- Vigilar estado respiratorio
- Vigilar – comunicar valores de exámenes de laboratorio.
- Brindar medidas de higiene y confort.
- Ayudar en el autocuidado. (baño, aseo, alimentación, vestido. etc)
- Mantener en posición semifowler.
- Control de Fondo Uterino y pérdidas transvaginales.
- Control de Ingesta y Excreta.
- Control de diuresis horaria.
- Canalizar Vía periférica y/o mantenerla permeable.
- Mantener la habitación tranquila.

Diagnostico	Resultados / NOC	Intervenciones / NIC	Evaluación																		
<p>Dominio: confort</p> <p>Clase: Confort físico.</p> <p>Código: 00132</p> <p>Diagnóstico: Dolor agudo relacionado con pérdida de continuidad de la piel (procesos quirúrgicos) Evidenciado por expresión facial de dolor</p>	<p>Dominio: conocimiento y conducta de la salud</p> <p>Clase: conducta de la salud.</p> <p>Resultado: Control del dolor</p> <p>Puntuación diana: Mantener a 2 Aumentar a 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce inicio del dolor</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Medicamentos apropiados (analgésicos)</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Reconoce inicio del dolor		x				Medicamentos apropiados (analgésicos)		X				<p>Campo: 5 Conductual</p> <p>Clase: R Ayuda para el afrontamiento</p> <p>Intervenciones: Apoyo Emocional</p> <p>Actividades: Monitorización de signos vitales según correspondan. Realizar una valoración exhaustiva del dolor incluyendo la localización, característica, aparición, duración, calidad e intensidad. Observar signos no verbales de molestia. Animar al paciente a vigilar el inicio de su propio dolor. Administración de medicamentos según prescripción médica (Analgésico).</p>	<p>se logra disminuir los niveles de dolor y mejorar sus expresiones faciales a través de las intervenciones de enfermería paciente queda en alojamiento con su bebe, bajos los cuidados</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																
Reconoce inicio del dolor		x																			
Medicamentos apropiados (analgésicos)		X																			

Elaborado por Jonathan Piguave Choez.

Diagnostico	Resultados / NOC	Intervenciones / NIC	Evaluación																								
<p>Dominio: confort Clase: confort Código: 00132 Diagnóstico: Riesgo de infección relacionado con procesos quirúrgicos.</p>	<p>Dominio: conocimiento y conducta de la salud Clase: control de riesgo – seguridad. Resultado: riesgo de infección Puntuación diana: Mantener a 2 Aumentar a 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Identifica los posibles riesgos para la salud.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Controla los cambios en el estado general de la salud.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo.		x				Identifica los posibles riesgos para la salud.		x				Controla los cambios en el estado general de la salud.		x				<p>Campo: 5 Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento Intervenciones: Apoyo Emocional</p> <p>Actividades: Monitorización de signos vitales según correspondan. Instruir al paciente acerca de los signos y síntomas de infección. Observar el grado de vulnerabilidad de la paciente a las infecciones. Mantener las normas de asepsias para el paciente de riesgo. Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidado del paciente. Enseñar a la paciente y familiar a evitar infecciones. Administrar medicamentos según prescripción médica.</p>	<p>Mediante las intervenciones de enfermería se logró que el paciente reconozca los riesgos de infección, así mismo se logró que la herida quirúrgica este sin secreciones Al momento paciente se encuentra bajos cuidados del personal de enfermería en alojamiento conjunto brindándole higiene, confort y seguridad. Queda con apego precoz.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																						
Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo.		x																									
Identifica los posibles riesgos para la salud.		x																									
Controla los cambios en el estado general de la salud.		x																									

Elaborado por Jonathan Piguave Choez.

3.5. Análisis crítico del caso a estudiar

El inicio del proceso de atención de enfermería se dio para fortalecer los conocimientos sobre las intervenciones del profesional de enfermería en paciente gestante con preeclampsia, es importante destacar que este proceso es basado mediante los signos y síntomas que presenta la paciente por dicha patología.

En la estadía de la paciente en el establecimiento de salud se realizaron varias intervenciones de enfermería en las que la paciente nos pudo manifestar que se pudo despejar dudas en cuanto a los signos y sintomatología de su patología disminuyendo sus miedos y preocupaciones.

Entre las actividades fomentadas estuvieron la promoción y prevención encaminada a alcanzar la funcionalidad de los patrones afectados en el menor tiempo posible.

La paciente tuvo que ser intervenida quirúrgicamente de manera urgente, debido a la aparición de síntomas y signos, pasando a sala para su pronta recuperación y para que el personal de enfermería realice las intervenciones de dicha patología, siguiendo el tratamiento prescrito por el medico de manera rigurosa.

Con la aplicación del PAE se logró cubrir con las necesidades de la paciente, reestableciendo la hemodinamia de la misma, contribuyendo en el mantenimiento de los cuidados que mejora en gran medida aspectos importantes de la calidad de vida del objeto de estudio

3.5. Conclusiones

Los principales factores de riesgo que presentó la paciente que influyeron en la aparición de la preeclampsia fueron antecedentes patológicos familiares paternos y maternos, influyendo el estilo de vida de la paciente, teniendo en cuenta cuan importantes son los controles prenatales en este estado.

Las principales complicaciones que presentan este tipo de patología, que puede causar la muerte materno fetal son: Síndrome de Hellp, Eclampsia, asfixia, restricción del crecimiento uterino entre otras.

En conclusión, la aplicación de una correcta valoración dentro del proceso de atención de enfermería ayuda a mejorar las necesidades de la paciente, además es fundamental porque ayudan a aliviar los padecimientos de los pacientes, para de esta forma reestablecer su hemodinamia otorgándole recuperación, para que poco a poco pueda ir integrándose a sus actividades normales, entre las principales actividades que se realizan son: consejería emocional y atención de calidad con calidez.

3.6. Recomendaciones

Los profesionales de salud mantienen una posición privilegiada para aumentar el nivel de salud de las personas y proporcionar cambios en los hábitos de vida, siendo el objetivo principal de la enfermería conseguir la motivación del paciente y fomentar las capacidades personales.

Que todo el equipo de salud que atiende esta patología, que es la preeclampsia, tengan conocimientos actualizados de las intervenciones de enfermería en una gestante para desarrollar esta enfermedad, que se actúe conforme al protocolo de estados hipertensivos de la guía clínica, lo cual permitirá un manejo adecuado, oportuno y uniforme de las pacientes con estos trastornos.

La importancia de asistir a los controles prenatales para así identificar los factores de riesgo precozmente y poder modificarlos mediante asesoramiento tanto a la paciente como los familiares.

Informar a paciente y familiares las señales de alarma que puedan complicar la salud de la paciente, así como el niño.

Proponer a los estudiantes de la carrera de enfermería que la investigación se tome de referente, donde se consiga profundizar en la actualización de conocimientos sobre promoción y prevención de la salud, trabajo fundamental de la atención primaria de la salud.

4. Referencias bibliográficas

- Association ap. American pregnancy. [Online].; 2018 [cited 2018 septiembre. Available from: <http://americanpregnancy.org/es/pregnancycomplications/preeclampsia/>.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
- Balda, C. (15 de Julio de 2018). *Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia*. Obtenido de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-PreeclampsiaYEclampsiaEnPacientesAtendidasEnElArea-6560181%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-PreeclampsiaYEclampsiaEnPacientesAtendidasEnElArea-6560181%20(2).pdf)
- Company, M. M., Rubio, J. M., Fontalba, N. A., & Gil Aguilar, V. (2017). *Introducción a la investigación cualitativa en Enfermería*.
- Gomis, D. (2012). *Manual de enfermería teoría mas practica*. Fundamentacion de enfemeria. obtenido de: <http://booksmedicos.net/manual-de-enfermeria-teoria-practica-duilio-gomis/> .
- Elena, G. V. (2018). *FACTORES PREDISponentes A LA PREECLAMPSIA EN LA MUJER EMBARAZADA*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4182/1/FACTORES%20PREDISPO NENTES%20A%20LA%20PREECLAMPSIA%20EN%20LA%20MUJER%20EMBAR AZADA.pdf>
- Vigil, P. (2015) síndrome de Hellp. p. 48 - 57. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom151g.pdf>
- Izquierdo Machín, E. (14 de Enero de 2015). *Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana*. Obtenido de www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/evidencia.PDF.
- Joerin, V. (14 de Enero de 2015). *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2015* Obtenido de http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf
- Moran, J. (31 de Agosto de 2018). *Preeclampsia en Gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de Hospitalizacioon de ginecobtetricia de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11201/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-478.pdf>
- Ladino R, Franco M, Olarte A, Barbosa J. Características ginecobstétricas de adolescentes. *Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular*. 2014 juliodiciembre; 12(2)(45-51).
- Camacho , M. C. (2015). Recuperado el 28 de agosto de 2015, de SCIELO: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332015000100010&lng=es&nrm=iso.
- López, B. (2017). *FACTORES PREDISponentes DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28105/1/PROYECTO%20DE%20IN VESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Marin, A. V. (2015). *FACTORES DE RIESGO MATERNO FETAL ASOCIADA A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/796/8/CD00153-TESIS.pdf>

- Marín Reinaldo, Teppa-Garrán Alejandro, Oviedo Néstor J, Proverbio Teresa, Proverbio Fulgencio. Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC), A.P. 21827, Caracas 1020A, Venezuela. Patogenia de la preeclampsia. http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_2697.pdf
- MATERNOFETAL.NET. (2015). Recuperado el 26 de agosto de 2015, de MATERNOFETAL.NET: <http://www.maternofetal.net/5hie.html>
- Mayo Clinic. (16 de Noviembre de 2018). *Preeclampsia*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20una%20complicaci%C3%B3n,presi%C3%B3n%20arterial%20hab%C3%ADa%20sido%20normal>.
- Ministerio de Salud Publica . (s.f.). *Ley Organica de Salud* . Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- Ministerio de Salud Publica. (2016). *Trastorno Hipertensivos del Embarazo*. Obtenido de Guia de Practica Clinica: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Morocho, E. B. (2017). *Factores predisponentes de preeclampsia en gestantes de 15 - 35 AÑOS*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28105/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%2093N.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=BA8F8F0B9ACADB6A87D59CD75251419D?sequence=1
- Organizacion Mundial de la Salud. (2015). El Embarazo en la Adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2018 Agosto 17 Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy>.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2016). *Mortalidad Materna*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2014). *Guia para la Atencion Integral de las personas con Hipertencion Arterial*. Obtenido de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-personas-con-hipertension-arterial&Itemid=224
- Organizacion Panamericana de la Salud. (27 de Mayo de 2019). *22 de mayo – Día Mundial de la Preeclampsia*. Obtenido de https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es#:~:text=La%20preeclampsia%20se%20define%20como,m%C3%A1s%20en%20la%20TAD%20habitual%20
- Rojas, P. (2018). *Factores predisponentes a la preeclampsia en*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4182/1/FACTORES%20PREDISPO NENTES%20A%20LA%20PREECLAMPSIA%20EN%20LA%20MUJER%20EMBARAZADA.pdf>

- Terra.com. (2015). Recuperado el 26 de agosto de 2015, de ANTICONCEPCION:
[http://www.terra.com.mx/anticoncepcionmundial/articulo/1188852/Los+anticonc
eptivos+reducen+embarazos+en+adolescentes+y+evitan+riesgos+a+la+salud.htm](http://www.terra.com.mx/anticoncepcionmundial/articulo/1188852/Los+anticonc
eptivos+reducen+embarazos+en+adolescentes+y+evitan+riesgos+a+la+salud.htm)
- Torres, K. N. (2017). *Evaluación del grado diagnóstico precoz de pre eclampsia usando parámetros bioquímicos que constan en los perfiles de controles prenatales establecidos por el Sistema Nacional de Salud del Ecuador*. Obtenido de [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14065/TESIS.pdf?sequence=1&isAl
lowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14065/TESIS.pdf?sequence=1&isAl
lowed=y)

5. Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

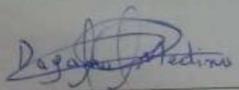


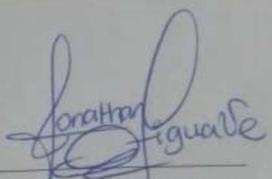
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **Medina Rezabala Dayana Gabriela** con C.I. 0955151245 certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico en el cual el estudiante **Piguave Choez Jonathan Mario** con C.I. 2400202434 me ha hecho participe. Mediante este documento se notifica el consentimiento para que el estudiante pueda llevar a cabo las intervenciones pertinentes de forma activa.

Este documento certifica que se respetara la confidencialidad e intimidad del paciente, así como la información que se obtenga en el transcurso de las actividades.


Medina Rezabala Dayana G
C.I. 0955151245


Piguave Choez Jonathan Mario
C.I. 2400202434

Anexo 2: Solicitud de permiso del hospital.

Dra. Silvia Pazmiño Espinoza
Gerente del Hospital General Guasmo Sur
Presente

De mi consideración

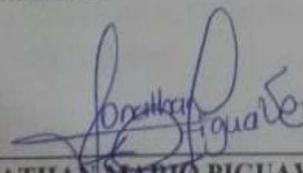
Yo **Jonathan Mario Piguave Choez** con el número de identificación N° **2400202434** como estudiante de la carrera de Enfermería; reciba usted un cordial y atento saludo; el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida me permita su autorización para realizar una investigación con el tema: **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON PREECLAMPSIA, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020** a su vez que me permita tener acceso a la base de datos del hospital y poder realizar la revisión de las historias clínicas; la misma que es de gran importancia para la elaboración del análisis de caso clínico de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, luego de haber cumplido con los requerimientos solicitados por el Departamento de Docencia e Investigación de la Institución como requisito previo para obtener el título de licenciatura en Enfermería.

Agradeciendo por su gentil acogida a nuestra petición, nos suscribimos a usted.

Se adjunta cedula de identidad de la paciente:

C.I: 0955151245

Atentamente:



JONATHAN MARIO PIGUAVE CHOEZ
2400202434


HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR
FECHA: _____

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
 - ¿Respetas los horarios de comida? Sí No
 - ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No Cuáles?
-
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

Describe un día de comida.

- **Desayuno:**
- **Almuerzo:**
- **Merienda:**
- **Valoración de la boca:**
- **Valoración sobre dificultades para comer:**
- **Dificultades para masticar o tragar:**
- **Alimentación por sonda nasogástrica:**
- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**
- **Alergias:**
 - **Valoración de la piel:**
- Lesiones cutáneas:**
 - **Medición antropométrica:** Peso _____ kg. Talla: _____ cm IMC:

Examen Físico:

-Examen de la cavidad abdominal:

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

- 10- **Epigastrio:**
- 11- **Mesogastrio:**
- 12- **Hipogastrio:**
- 13- **Hipocondrio derecho:**
- 14- **Hipocondrio izquierdo:**
- 15- **Flanco derecho:**
- 16- **Flanco izquierdo:**
- 17- **Fosa ilíaca derecha:**
- 18- **Fosa ilíaca izquierda:**

Inspección:

Auscultación:

Percusión:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO.

CLASES. -Funciones: Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte Débil

Entrecortada

- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No Cuál?

-
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
 - ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
 - ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal Duras Líquidas

Semi- líquidas

- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:**

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? **Sí** **No**
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas** **Negruczas**
Verdosas **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí** **No** **Cuál?** _____

- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa** **Excesiva**
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: **Sí** **No** **Cuál?** _____

Examen Físico:

Examen de los genitales:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo ,
Actividad/Ejercicio -Equilibrio De La Energía -Respuestas
Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? **4** **6** **8** **+ de 8**
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? **Sí** **No**
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? **1** **2** **+ de 2**
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? **Sí** **No**
- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí** **No**
- ¿Desde hace que tiempo? **Dias** **Meses** **Años**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí** **No**
- ¿Cuál? _____
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? **Sí** **No**
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí** **No** **¿Cada que tiempo?** _____
- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? **Ver TV** **Escuchar música**
Leer **otras**
- ¿Cuáles? _____
-
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí** **No**

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario** **1 vez por semana** **2 veces por semana**
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos** **1 hora** **+ de 1 hora**
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? **Sí** **No**
- ¿Puede usted?

Valore según la escala de Katz (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

Puntuación	
Movilizarse	0
Alimentarse	0
Bañarse	0
Vestirse	0
Acicalarse	0

Clave para puntuación
0: Completo autocuidado
1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo
2: Requiere ayuda de otra persona
3: Requiere de ayuda de otra persona y dispositivo
4: Es dependiente y no colabora

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919*

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** mmhg.
- FC:** pulsaciones por minutos.
- FR:** respiraciones por minutos.
- Temperatura axilar:** °C
- Saturación de oxígeno:** %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí** **No**
- ¿Sufre de Disnea: **Sí** **No**
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí** **No**
- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí** **No**
- ¿Presenta expectoración?: **Sí** **No**
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí** **No**
- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

Examen Físico:

Tórax:

Sistema Respiratorio:

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:

CLASES. - Atención –Orientación –Sensación/Percepción – Cognición –
Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular (apertura de ojos)	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3

Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
Puntuación: 15 Normal < 9	Total del
Gravedad 3 Coma profundo	puntaje:

Fuente: Gil M., Garcia M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente** **Somnoliento**
Estuporoso
- ¿Se encuentra orientado: **Sí** **No**
- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**
- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí** **No**
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada** **Poco adecuada**
NO adecuada

Sensorio:

- Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**
- Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**
- Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: Normal Disminuida Ausente

Tacto: Normal Disminuida Ausente

- ¿Presenta síntomas depresivos?: Sí No

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: Sí No

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: Sí No

¿Localización e intensidad?

- ¿El dolor está o no controlado?: Sí No

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: Irritabilidad
Intranquilidad Agitación

Examen neurológico:

SNC:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION:

CLASES. - Auto concepto -Autoestima -Imagen Corporal .

- ¿Usted se considera una persona? Positiva Negativa

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? Sí No A veces

- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? Útil Inútil Ansioso

Inservible

- ¿Nota cambios en su cuerpo?: Sí No

- ¿Nota cambios en su personalidad? Sí No A veces

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? Con facilidad Con dificultad

Con Indiferencia

Examen Físico:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador -
Relaciones Familiares -Desempeño Del Rol

- ¿Usted vive?: Solo Acompañado Con Familiares con
Amigos

- ¿Qué papel cumple en su familia? De esposo/a De Hijo/a Cuál?

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí No A veces

- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí** **No** **Donde?**

- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí** **No** **¿Cuál?**

- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: **El alcoholismo** **Drogadicción** **Pandilla** **Abandono** **Violencia Domestica** **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia** **Los amigos** **Otros** **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí** **No** **Cual?**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 8 SEXUALIDAD:

CLASES. - Identidad Sexual **-Función Sexual** **-Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí** **No** **Cual? Hombre** **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? **< De 12años** **%12 y 15 años** **16 a 20años** **+ de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
- **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí** **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: _____
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: _____
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** **+** **de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** **+ de 3**

- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí** **No** **Cual?**

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas **-Respuestas De Afrontamiento** **-
Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila** **Alegre** **Triste**
Preocupada **Temerosa** **Irritable** **Agresiva** **Pasiva**
Ansiosa

- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina** **Droga** **Alcohol**
Otros **Nada**

- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto** **Me niego**
Indiferente

- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia** **Amigos**
Otros **A Nadie**

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**
 No **Su condición de salud**

- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí** **No**

- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí** **No**

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES:

CLASES- Valores -Creencias **-Congruencia entre Valores** **Creencias y
Acciones**

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí** **No**

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **Adventista**
Testigo de J. **Otra**

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí** **No**

¿Cómo? _____

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? Sí No

¿Cómo? _____

- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí No

¿Cómo?

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí No
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí No
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí No
- ¿Tiene planes para el futuro? Sí No ¿Cuáles?

- ¿Cree usted en la medicina de antaño: Mal de Ojo Espanto Mal Aire Brujería

- ¿Qué preferencias tiene? Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN:

CLASES- Infección -Lesión Física -Violencia -Peligros Del Entorno -Procesos Defensivos -Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? Normal Baja Elevada

- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí No

¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí No

Examen Físico:

Miembros Superiores:

Miembros Inferiores:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico -Confort Del Entorno - Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien Regular Mal

- ¿Sufre usted de alguna Molestia? Sí No

¿Cuál? _____

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero** **Cambia de posición** **Presiona la zona del dolor** **Busca ayuda medica**

- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien** **Regular** **Mal**

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO:

CLASES. - Crecimiento **-Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**

- ¿En qué tiempo? _____

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

- **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**

- ¿En qué tiempo? _____

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

- **Sí** **No** **Por qué?** _____

- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si** **No** **Cuáles?**

- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez** **Adolescencia**
Adulterz **Adulto mayor**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero

ANEXO 4: Estructura del plan de cuidado.

Diagnostico	Resultados / NOC	Intervenciones / NIC	Evaluación												
Dominio:	Dominio:	Campo:													
Clase:	Clase:	Clase:													
Clase:	Resultado:	Intervenciones:													
Código:	Puntuación diana:	Actividades:													
Diagnóstico:	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="411 925 555 958">Indicadores</th> <th data-bbox="555 925 587 958">1</th> <th data-bbox="587 925 619 958">2</th> <th data-bbox="619 925 651 958">3</th> <th data-bbox="651 925 683 958">4</th> <th data-bbox="683 925 715 958">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="411 958 555 1081"></td> <td data-bbox="555 958 587 1081"></td> <td data-bbox="587 958 619 1081"></td> <td data-bbox="619 958 651 1081"></td> <td data-bbox="651 958 683 1081"></td> <td data-bbox="683 958 715 1081"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5								
Indicadores	1	2	3	4	5										

Anexo 5: Certificado antiplagio.



La Libertad, 13 de Enero del 2021.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (HE)-2021

En calidad de tutor del estudio caso denominado Aplicación del proceso de atención de enfermería en gestante con preeclampsia, Hospital General Guasmo Sur, 2020. Elaborado por el estudiante Piguave Choez Jonathan Mario egresado de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 7 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,


Herrera Piedra Lised.
Apellidos y Nombre

C.I: 0962064192

DOCENTE TUTOR

Anexo 6: Porcentaje antiplagio.



Document Information

Analyzed document	URKUND FIGUAVE.docx (D92001349)
Submitted	1/13/2021 3:51:00 PM
Submitted by	Isolad herrera
Submitter email	iherrera@upse.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	iherrera.upse@analysis.arkund.com

Sources included in the report

	URL: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11201/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-478.pdf Fetched: 1/13/2021 6:49:00 PM		4
---	---	---	---