



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GESTANTE
CON PREECLAMPSIA SEVERA

PARDO CASTILLO CRISTINA DEL CISNE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANCHEZ PUCHA VERONICA ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
GESTANTE CON PREECLAMPSIA SEVERA

PARDO CASTILLO CRISTINA DEL CISNE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANCHEZ PUCHA VERONICA ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GESTANTE CON
PREECLAMPSIA SEVERA

PARDO CASTILLO CRISTINA DEL CISNE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANCHEZ PUCHA VERONICA ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA

MACHALA, 29 DE ENERO DE 2019

MACHALA
2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GESTANTE CON PREECLAMPSIA SEVERA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA
0702316365
TUTOR - ESPECIALISTA 1

LOPEZ ABAD NARCISA ELIZABTEH
1710096767
ESPECIALISTA 2

REYES RUEDA ELIDA YESICA
0705085835
ESPECIALISTA 3

Machala, 29 de enero de 2019

Urkund Analysis Result

Analysed Document: trabajo final del analisis de caso.docx (D46990391)
Submitted: 1/18/2019 7:29:00 PM
Submitted By: ccpardoc_est@utmachala.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

PREECLAMPSIA SEVERA.docx (D34725813)

PRECLAMPSIA SEVERA FINAL.docx (D34759671)

<https://www.monografias.com/trabajos14/preeclampsia/preeclampsia.shtml>

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12727/GRADO%20DE%20RETINOPAT%C3%8DA%20HIPERTENSIVA%20SEG%C3%9AN%20LA%20ESCALA%20DE.pdf?sequence=1>

Instances where selected sources appear:

12

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, PARDO CASTILLO CRISTINA DEL CISNE y SANCHEZ PUCHA VERONICA ELIZABETH, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GESTANTE CON PREECLAMPSIA SEVERA, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 29 de enero de 2019

PARDO CASTILLO CRISTINA DEL CISNE
0706826344

SANCHEZ PUCHA VERONICA ELIZABETH
0705997781

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo especialmente a DIOS porque nos dio la satisfacción para poder llegar al lugar donde nos encontramos.

A nuestras familias por el apoyo incondicional que nos supieron brindar en todo momento desde el inicio de nuestra carrera, siendo nuestro motor para seguir adelante cumpliendo nuestras metas.

A nuestros docentes de la Carrera de Enfermería por su profesionalismo, paciencia y conocimientos impartidos en todos estos 5 años de estudios, siendo nuestro apoyo en todo momento y despejando nuestras dudas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros padres por la confianza que nos supieron brindar, por el esfuerzo que realizan día a día para solventar nuestros gastos económicos y sus consejos a lo largo de nuestra vida.

Agradecemos al Doctor Javier Orellana Cedeño, director del Hospital General Teófilo Dávila, por facilitarnos la recopilación de datos de la historia clínica de la paciente.

Nuestros más profundo agradecimientos a nuestra tutora de titulación Lcda. Irlandia Romero por la paciencia, cariño, enseñanzas impartidas en la dirección de este estudio de caso, realizándose sugerencias para concluir con éxito.

RESUMEN

Título: Proceso de atención de enfermería en paciente gestante con preeclampsia severa.

Introducción: La preeclampsia en las gestantes es un síndrome hipertensivo, que se presenta a partir de las 20 semanas de gestación, las principales manifestaciones clínicas son: hipertensión arterial 140/90 mmHG, proteinuria y edema, si la paciente no recibe el diagnóstico y tratamiento oportuno el cuadro puede llegar a complicarse y desarrollar síndrome de Hellp. La Organización Mundial de la Salud declara que la incidencia es de 2.8 % en las adolescentes gestantes que padecen de preeclampsia, en el Ecuador con un porcentaje del 10 al 15 % y a nivel mundial del 2 al 10 %.

Presentación de caso: Gestante de 17 años de edad acude al servicio de emergencia ginecológica del Hospital General Teófilo Dávila, por presentar dolor abdominal pélvico, cefalea, contracciones uterinas, eliminación de tapón mucoso y edema en miembros inferiores, es hospitalizada en el servicio de ginecología con diagnóstico de embarazo de 39 semanas de gestación + preeclampsia severa, luego de ser valorada por residente es trasladada a centro obstétrico con diagnóstico de embarazo de 39 semanas de gestación + labor de parto fase latente + compromiso de bienestar fetal + síndrome de Hellp, realizándose una cesárea de emergencia, obteniendo un recién nacido de sexo masculino en buenas condiciones clínicas.

Objetivo General: Analizar un caso clínico de una paciente con preeclampsia severa que fue atendida en el Hospital Teófilo Dávila, mediante la revisión de historia clínica y artículos científicos de alto impacto para la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Método: Los métodos utilizados para este análisis de caso fueron el estudio cualitativo porque se basa en la recopilación de datos de la historia clínica y descriptivo porque se enuncia la caracterización de la patología, también se realizó la revisión bibliográfica de artículos científicos de alto impacto de los años 2014 – 2018 de revista indexadas como scielo, redalyc, dialnet.

Resultado: Se encontró que un desencadenante para que se origine la patología intervienen de gran manera los factores de riesgo como hereditarios, estilos de vida nutricionales, edad, paridad que mencionan los autores Yoset Muñoz y Sánchez. El cuadro clínico que se encontró en la paciente fueron hipertensión arterial 140/90 mmHG, dolor abdominal pélvico, cefalea, proteinuria, edema en miembros inferiores, son consideradas signos de alarma de la preeclampsia encontrándose relacionado con los resultados del autor Luis Beltrán, mientras que Elvia Merizalde menciona que las manifestaciones clínicas que se puede presentar

durante la gestación son: hipertensión arterial, edema en miembros superiores y inferiores, puede o no presentar proteinuria.

Conclusión: La principal complicación obstétrica que se presentó en la paciente fue el síndrome de Hellp, siendo este un problema que generó un alto índice de morbimortalidad materno – fetal con un índice 5- 8 %; es necesario en el proceso de atención de enfermería fortalecer los planes de cuidados y la aplicabilidad de las necesidades básicas de Virginia Henderson en relación a los dominios alterados de la paciente. El personal de enfermería está capacitado para brindar una atención integral con calidad y calidez.

Palabras claves: preeclampsia severa, síndrome de Hellp, gestante, primigesta, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Title: Nursing care process in a pregnant patient with severe preeclampsia.

Introduction: Preeclampsia in pregnant women is a hypertensive syndrome, which occurs after 20 weeks of gestation, the main clinical manifestations are: arterial hypertension, proteinuria and edema, if the patient does not receive the diagnosis and treatment timely the picture can get complicated and develop Hellp syndrome. The World Health Organization states that the incidence is 2.8 % in pregnant adolescents who from preeclampsia, in Ecuador with a percentage of 10 to 15 % and globally from 2 to 10 %.

Case presentation: 17-year-old pregnant woman goes to the gynecological emergency service of Teofilo Davila General Hospital, due to pelvic abdominal pain, headache, uterine contractions, mucous plug removal and lower limb edema, she is hospitalized in the gynecology department with diagnosis of pregnancy of 39 weeks of gestation + severe preeclampsia, after being assessed by resident is transferred to obstetric center with diagnosis of pregnancy of 39 weeks of gestation + labor phase latent + commitment of fetal well-being + Hellp syndrome, performed an emergency caesarean, obtaining a male newborn in good clinical condition.

General Objective: To analyze a clinical case of a patient with severe preeclampsia that was treated in the Teofilo Davila Hospital, through the review of clinical history and high-impact scientific articles for the application of the nursing care process.

Method: The methods used for this case analysis were the qualitative study because it is based on the collection of data from the clinical and descriptive history because the characterization of the pathology is stated, as well as a bibliographic review of high impact scientific articles. The years 2014 – 2018 of indexed magazine as scielo, redalyc, dialnet.

Result: It was found that the pathology originates in a great way the risk factors such as hereditary, nutritional lifestyles, age, parity mentioned by the authors Yoset Muñoz and Sánchez. The clinical symptoms that were found in the patient were arterial hypertension 140/90 mmHG, pelvic abdominal pain, headache, proteinuria, edema in lower are considered warning signs of preeclampsia, being related to the results of the author Luis Beltran, while Elvia Merizalde mentions that the clinical manifestations that can occur during pregnancy are: arterial hypertension, edema in upper and lower limbs, may or not present proteinuria.

Conclusion: The main obstetric complication that occurred in the patient was Hellp syndrome, this being a problem that generated a high rate of maternal and fetal morbidity and mortality with a rate of 5 - 8%. It is necessary in the process of nursing care to strengthen the care plans and the applicability of the basic needs of Virginia Henderson in relation to the

altered domains of the patient. The nursing staff is trained to provide comprehensive care with quality and warmth.

Keywords: Severe preeclampsia, Hellp syndrome, pregnant, primiparous, nursing care process.

INDICE

DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	15
DESARROLLO	16
CAPITULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	16
1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	16
1.1.1 PREECLAMPSIA SEVERA	16
1.1.2 DESCRIPCIÓN BREVE DEL CASO	16
1.1.3 HECHO DE INTERÉS	17
1.1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.1.4.1 OBJETIVO GENERAL	18
1.1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO	18
CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	19
2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFONQUE EPISTEMOLÓGICA DE REFERENCIA	19
2.1.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	19
2.1.2 EPISTEMIOLOGÍA	20
2.2 BASES TEORICAS DE LAS INVESTICACIÓN	20
2.2.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL	20
2.2.2 PREECLAMPSIA	20
2.2.3 ETIOLOGÍA	20
2.2.4 FACTORES DE RIESGO	21
2.2.5 CLASIFICACIÓN	21
2.2.6 MANIFESTACIONES CLINICAS	21
2.2.7 DIAGNÓSTICO	22
2.2.8 TRATAMIENTO	22
2.2.9 COMPLICACIONES	23
2.2.10 SINDROME DE HELLP	23
2.2.11 TEORÍA DE VIRGINA HENDERSON	23
2.2.12 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	24

CAPITULO III. PROCESO METODOLÓGICO	27
3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	27
3.1.1 ÁREA DE ESTUDIO	27
3.1.2 UNIDAD DE ANÁLISIS	27
3.1.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.1.4 TIPO DE ESTUDIO	27
3.1.5 MÉTODOS DE ESTUDIOS	27
3.1.6 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	27
3.1.7 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	27
3.1.8 CATEGORÍAS	28
3.1.9 ASPECTOS ÉTICOS – LEGALES	28
3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS	28
CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30
4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEORICA DE RESULTADOS	30
4.1.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLINICO	30
4.1.2 ARGUMENTACIÓN TEORICA DE RESULTADOS	31
CONCLUSIÓN	32
RECOMENDACIÓN	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un síndrome hipertensivo que se da en el embarazado, dicha patología pone en riesgo la vida de la madre y el feto, puede presentarse en cualquier momento del embarazo, pero con mayor probabilidad a partir de las 20 semanas de gestación, las principales manifestaciones clínicas son hipertensión arterial, proteinuria y edema. Si el cuadro clínico progresa puede conllevar a desarrollar un síndrome de HELLP, donde se produce una elevación de enzimas hepáticas, disminución de las plaquetas y hemólisis.(1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la incidencia de la preeclampsia en adolescentes en la actualidad es 7 veces mayor, es decir 2,8 % y 0.4%. La morbilidad y mortalidad ha incrementado cuando la patología se presenta antes de las 32 semanas de gestación y cuando están acompañadas de alguna patología de base. (2)

Según varios estudios realizados nos refleja que a nivel Nacional el INEC en el 2014, registró 10.168 egresos hospitalarios por trastornos hipertensivos, en El ORO se presentaron 366 egresos, siendo la provincia con mayor número de casos.

A nivel mundial, la incidencia de preeclampsia tiene un porcentaje aproximado de 2 % al 10 % de los embarazos, por lo tanto es una variante de la eclampsia.

En Latinoamérica 1 de cada 5 gestantes muere por motivo de hipertensión arterial en el embarazo. En Ecuador ocupa el primer lugar de mortalidad materno/fetal con un porcentaje de 10 al 15%.(3)

El objetivo principal de este trabajo es analizar un caso clínico de sobre una paciente con preeclampsia severa que fue atendida en el Hospital Teófilo Dávila, mediante la revisión de la historia clínica y artículos científicos de alto impacto para la aplicación del proceso de atención de enfermería.

DESARROLLO

CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.1 PREECLAMPSIA SEVERA

Se denomina como síndrome hipertensivo del embarazo, sus principales manifestaciones clínicas son: hipertensión arterial mayor o igual a 160/110 mm HG, proteinuria, trombocitopenia y edema (4). Existe un alto riesgo de padecer dicha patología en mujeres gestantes menor de 20 años y mayor de 35 años, siendo esto una causa para que la madre y el feto presenten graves problemas de salud.

El cuadro clínico puede conllevar a desarrollar un síndrome de HELLP que es una variante de la preeclampsia severa donde pone en riesgo la vida del paciente, se presentan entre un 10% y 20% de la población gestante.(1)

Según varios estudios nos indican que "La preeclampsia severa se pueden presentar en cualquier trimestre del embarazo, en los países industrializados con un porcentaje del 2% al 8% y en los países desarrollados con un 10%".(2)

1.1.2 DESCRIPCIÓN BREVE DEL CASO

Paciente femenina de 17 años de edad que ingresa al área de ginecología el día 7 de mayo del 2018 con diagnóstico de embarazo de 39 semanas de gestación + preeclampsia severa, en el Hospital General Teófilo Dávila (HGTD), de la ciudad de Machala.

Se realiza la toma de constantes vitales y valoración correspondiente: presión arterial: 140/90 mmHG, Frecuencia cardiaca: 100 x¹, Frecuencia respiratoria: 22 x¹, Temperatura: 37 °C, Saturación: 97 %.

Sintomatología: dolor abdominal tipo contracción uterina, cefalea, mareo, visión borrosa, sangrado transvaginal, con presencia de edemas, hipertensión arterial.

Examen físico: se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y espacio, abdomen globuloso ligeramente doloroso a la palpación ocupado por útero gestante con presencia de producto único vivo con movimientos fetales presentes, con presencia de edemas en miembro inferiores, se evidencia sangrado transvaginal en poca cantidad, se solicitan exámenes de laboratorio dando como resultados: Glóbulos rojos 12.0 UL (5.0 – 9.5 UL), Glóbulos blancos 3.9 UL (4.0 – 5.5 UL), Hemoglobina: 10.8 g/dl (12.00 – 15.00 g/dl), Hematocrito: 33.8 % (36.00 – 48.00 %), Plaquetas 126.00 UL (150.00 – 450.00 UL), VIH Y VDRL: No reactivos. Paciente fue trasladada a centro obstétrico donde fue diagnosticada con preeclampsia severa + síndrome de HELLP incompleta, se le realiza cesárea obteniendo producto único vivo sin

ninguna complicación, médico residente da el pase al área de ginecología ya que no hubo ninguna complicación en su estadía en la sala de recuperación de centro obstétrico.

1.1.3 HECHOS DE INTERÉS

En términos relativos, cuando se desarrolla la preeclampsia severa da origen a la contracción de los vasos sanguíneos lo crea una hipertensión y por lo tanto existe disminución del riego sanguíneo, Afectando directamente a los órganos del cuerpo, principalmente el cerebro, hígado y riñón.(5)

El edema es un signo característico que se origina cuando se produce una alteración en los vasos sanguíneos provocando que los capilares pierdan liquido en los tejidos.

La preeclampsia severa puede llevar al desarrollo de un Síndrome de Hellp qué es una variante de dicha patología, se encuentra comprometida la vida de la paciente, se presentan un 10 % y 20 % de la población gestante.(1)

El índice de mortalidad es de un 25 % aproximadamente por tal motivo es importante que la gestante esté consciente de esta condición, reconozcan sus signos y síntomas, para que puedan recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno.(6)

Las investigaciones realizadas por los autores Sánchez y Cuaresma, indican que “Las mujeres de raza negra presentan con mayor frecuencia desordenes hipertensivos, por lo tanto, tienen un alto probabilidad de padecer preeclampsia severa”.(7)

Según la OMS los trastornos hipertensivos, como la preeclampsia y eclampsia tienen un índice de 2.3 % las mujeres que viven en sectores rurales con bajo ingresos económicos el riesgo de desarrollar dicha patología es mayor y pueden llegar a causales la muerte, pero todo esto tiene que dar un giro total y evitar las complicaciones en el embarazo, realizando una atención a nivel primaria con calidad y calidez.(8)

1.1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar un caso clínico de una paciente con preeclampsia severa que fue atendida en el Hospital Teófilo Dávila, mediante la revisión de la historia clínica y artículos científicos de alto impacto para la aplicación del proceso de atención de enfermería.

1.1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Valorar los antecedentes personales y patológicos de la paciente.
- Identificar las 14 necesidades de Virginia Henderson de la paciente con Preeclampsia Severa.
- Proponer planes de cuidados de enfermería en una paciente con Preeclampsia Severa, según los dominios alterados.

CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO - EPISTEMOLOGICA DEL ESTUDIO

2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

2.1.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

La preeclampsia severa es una patología que se desarrolla durante el embarazo, se puede originar después de las 20 semanas de gestación, produce varios signos y síntomas de los más relevantes caracteriza dicha patología son los siguientes: hipertensión arterial, proteinuria y edema.

1. Periodo prepatogénico:

Agente: se considera la placenta la misma que libera factores hipertensogenos de causas desconocidas, las cuales tiene propiedades citotóxicas.

Huésped: las mujeres embarazadas que se encuentran en el segundo trimestre del embarazo y en las primeras semanas de post parto, tomando en cuenta su susceptibilidad entre ellas tenemos: edad, estado nutricional, genética, estilo de vida, paridad.

Ambiente: se considera a todo a que se encuentra alrededor de la gestación su ocupación y situación del diario vivir.

2. Periodo patogénico: en la gestación se producen cambios morfológicos en las arterial que conforman el lecho placentario, uno de estos cambios es la invasión trofoblástica de la túnica central de las arterias.

2.1.2 EPISTEMOLOGÍA

Trastorno hipertensivo o más conocida como preeclampsia, posee múltiples factores de riesgo siendo esta una patología que años atrás presentaban una alta tasa de morbilidad y mortalidad, con los avances que ha tenido la ciencia en la actualidad se ha logrado realizar un mejor control, seguimiento y vigilancia a pacientes gestantes que presentan dicha patología.(3) Los factores de riesgo que tuvo nuestra paciente para padecer dicha patología fueron: estilo de vida nutricional, edad, paridad.

Skjaerven manifiesta que a través de los estudios realizados que las hijas mujeres que han sufrido de preeclampsia en el embarazo tienen mayor riesgo de padecer dicha patología. Y los hombres que han nacido de un embarazo con preeclampsia poseen un leve incremento de inducir un embarazo con la patología antes mencionada.(9) En nuestro estudio la paciente es nacida de una que en su embarazo ha padecido de preeclampsia confirmando lo que Skjaerven indica en su estudio.

2.2 BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 HIPERTESIÓN ARTERIAL

Es un enfermedad crónica o también conocida como “asesino silencioso”, esta patología consiste en la elevación de la presión arterial, en ocasiones no presenta síntomas, si esta patología no se la trata a tiempo puede causar complicaciones o está la muerte de la persona.(10)

Los valores normales de la presión arterial sistólica es de 120 mm HG y presión arterial diastólica 80 mm HG, cuando la presión arterial es alta podemos decir que la paciente presenta hipertensión arterial.

Se considera hipertensión arterial en el embarazo cuando la tensión arterial sistólica ≥ 140 mm HG, la tensión arterial diastólica ≥ 90 mm HG o una tensión arterial media (PAM) 105 mm HG, por eso es importante tomar la presión arterial a partir de las 20 semanas de gestación y la realización de prueba de proteinuria en orina para así poder evitar posibles complicaciones tanto para la madre y al feto.(11)

2.2.2 PREECLAMPSIA

La preeclampsia o más conocida como Síndrome Hipertensivo, es una enfermedad que se da en el embarazo por la presencia de la presión arterial $\geq 140/90$ mm HG y acompañado o no de proteinuria.(12)

El síndrome hipertensivo se puede presentar después de las 20 semanas de gestación, en algunos casos a partir de la semana 27 de gestación, en el parto o después del parto.(6)

Esta enfermedad afecta principalmente la salud de la gestante, sino es tratada a tiempo puede poner en riesgo la vida de la madre y del feto.(13)

Según la OMS ha declarado que esta patología está afectando con más frecuencia en la primigesta por ello su incidencia de muerte materno/fetal esta aumentado.

2.2.3 ETIOLOGIA

La etiología de esta enfermedad se desconoce, pero existen varios factores asociados a dicha enfermedad.(14)

2.2.4 FACTORES DE RIESGO

2.2.4.1 Edad materna

Es importante tener en cuenta la edad materna, según los estudios dicen que una adolescente embarazada antes de los 20 años el riesgo aumenta y se considera como un grave problema de salud.(15)

2.2.4.2 Paridad:

Según los estudios epidemiológicos se ha podido confirmar que las primigesta por ser su primer embarazo tienen mayor riesgo de padecer esta enfermedad y mientras las multíparas tienen menor riesgo.(16)

2.2.4.3 Raza:

Las mujeres de raza negra presentan mayor frecuencia de trastornos hipertensivos, por lo tanto, tienen más probabilidad de padecer preeclampsia severa en el embarazo.(7)

2.2.4.4 Antecedentes de preeclampsia

Las pacientes que en su anterior embarazo han tenido preeclampsia se consideran entre un 30% y 70% que pueden padecer de esta patología en su siguiente gestación.

2.2.5 CLASIFICACIÓN

2.2.5.1 Preeclampsia leve.

- presión arterial sistólica > 140 mm HG / < 160 mm HG
- presión arterial diastólica > 90 mm HG / < 110 mm HG.
- Proteinuria en 24 horas mayor a 300 mg.
- Creatinina sérica mayor a 30 mg/dL(17)

2.2.5.2 Preeclampsia severa

- La tensión arterial sistólica ≥ 160 mm HG y tensión arterial diastólica ≥ 110 mm HG
- Proteinuria en 24 horas > 3 g; creatinina $>$ de 1.1 mg/dL
- Plaquetas $<$ de 100.000 UI (Trombocitopenia)
- Enzimas hepáticas elevadas (ALT o AST).(18)

2.2.6 MANIFESTACIONES CLINICAS

Sus principales signos y síntomas pueden aparecer a partir de las 20 semanas de embarazo entre ellos tenemos:

- Tensión arterial mayor o igual 140/90 mm HG
- Proteinuria
- Anemia hemolítica
- Edema
- Cefalea
- Alteraciones visuales
- Trombocitopenia
- Oliguria

- Sangrado vaginal.(8)

2.2.7 DIAGNÓSTICO

Es necesario siempre realizar la anamnesis a las pacientes porque nos permite conocer los antecedentes gineco/obstétricos, personales, familiares y patológicos, así como también los factores de riesgo que pueden desencadenar la preeclampsia.(19) La preeclampsia suele ser detectada a través de la toma de signos vitales especialmente en la presión arterial y también se debe realizar una proteinuria de orina en 24 horas para poder tener un diagnóstico certero; cuando la presión arterial es mayor o igual 140/90 mm HG y el resultado de la proteinuria en 24 horas es positivo se confirma que padece de preeclampsia.(20)

2.2.8 TRATAMIENTO

El tratamiento para la preeclampsia se basa principalmente en el control de presión arterial, así disminuir posibles complicaciones en el embarazo, para iniciar con un tratamiento definitivo dependerá siempre de las semanas de gestación y la edad que tenga la gestante.

2.2.8.1 Tratamiento farmacológico

Para el tratamiento farmacológico se debe usar antihipertensivos tomando siempre en cuenta los valores de presión arterial, para el control de la presión arterial se deber realizar a intervalos de 4 horas para poder iniciar el tratamiento y también debemos llevar un registro continuó.(21)

Los antihipertensivos que deben usarse son: hidralazina (5-10 mg intravenoso), nifedipino (10 mg sublingual o vía oral cada 20 a 30 minutos según la respuesta de la persona).

El fármaco que se utiliza para el manejo de la preeclampsia severa y prevenir la eclampsia es el sulfato de magnesio, primero se debe iniciar con la administración de la dosis de impregnación que consiste en 80 ml de cloruro de sodio al 0.9 % intravenosa + 4 gr de sulfato de magnesio pasar a 300 ml por hora en bomba de infusión en un tiempo de 20 minutos y luego se contenía con la dosis de mantenimiento cloruro de sodio al 0.9% intravenosa + 10 ampollas de sulfato de magnesio pasar a 62.5 ml por hora en bomba de infusión en 24 horas.

2.2.9 COMPLICACIONES

Las complicaciones que tienen las mujeres embarazadas con preeclampsia son: desprendimiento prematuro de placenta, fallo renal, hemorragia post parto, edema agudo de pulmón, insuficiencia hepática o renal, síndrome de HELLP, eclampsia; En el feto o recién nacido tenemos: bajo peso al nacer, prematuridad. Todas estas complicaciones ponen en riesgo la vida de la gestante como el feto o recién nacido.(22)

2.2.10 SINDROME DE HELLP

Es una variante de la preeclampsia, por lo general se presenta durante el tercer trimestre de embarazo, acompañado de un grupo de síntomas. **H:** hemólisis (destrucción de los glóbulos rojos), **EL:** elevación de las enzimas hepáticas y **LP:** disminución de las plaquetas.(23)

2.2.11 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

La teoría de VIRGINIA HENDERSON se consideró una filosofía definitoria, la cual se encuentra basada en las necesidades básicas humanas, en lo largo de su vida tuvo una destacada trayectoria como enfermera, docente, escritora e investigadora y recibió numerosos premios por su gran contribución a la profesión de enfermería.(24)

Para ella la enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo a la realización de varias actividades con el fin de contribuir a su pronta recuperación o a una muerte tranquila.

Las necesidades básicas alteradas que se encontró en la paciente fueron:

1. **Respirar normalmente.:** es de suma importancia conocer la función respiratoria del ser humano, ya que es esencial para el desarrollo de la vida. Tenemos que vigilar la frecuencia y ritmo respiratorio.
2. **Eliminación normal de los desechos corporales:** eliminación correcta de los desechos que genera el organismo, como: materia fecal, eliminación urinaria, sudor, respiración, menstruación; asegurando su higiene íntima.
3. **Dormir y descansar:** Capacidad del individuo de dormir lo suficiente para recuperar fuerzas físicas y mentales, ya que el descanso es muy importante para la pronta recuperación del paciente.
4. **Mantener la temperatura corporal:** la temperatura corporal, debe estar dentro de los parámetros normales 36.5 C y 37 C.
5. **Autorrealización:** capacidad del individuo para integrarse y participar en cualquier actividad. Es necesario e importante que el personal de salud promueva, anime al paciente para el alcance de sus metas con su propio esfuerzo.
6. **Participar en formas de entretenimiento:** es una necesidad que tiene cada persona con el objetivo de distraerse, divertirse, entretenerse para así obtener un descanso físico y mental.

2.2.12 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es un método científico, donde el personal de enfermería realiza un proceso sistemático en el cuidado de las personas, familias y comunidades para resolver los problemas ya sean estos reales o potenciales.(25)

El proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas que se describen a continuación.

1. **Valoración:** es la recopilación de datos subjetivos y datos objetivos que se realiza a través de la entrevista.
2. **Diagnóstico de enfermería:** es la identificación del problema, el diagnóstico puede ser real, potencial o de salud.
3. **Planificación:** organización de las estrategias que se realizan al paciente para mejorar su salud.
4. **Ejecución:** es la realización de las actividades de enfermería planificadas.
5. **Evaluación:** se verifica si los cuidados de enfermería realizadas dieron el resultado esperado.

PLAN DE CUIDADOS				
DOMINIO 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO		CLASE 4: RESPUESTAS CARDIOVASCULARES		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00029</p> <p>Disminución del gasto cardiaco R/C alteración de la frecuencia cardiaca M/P disnea, sudoración, cambios de color de la piel</p>	<p>ETIQUETA (0802) Signos vitales</p> <p>(0405) Perfusión tisular cardiaca</p>	<p>(080201) temperatura corporal (080204) frecuencia respiratoria (080205) presión arterial sistólica (080206) presión arterial diastólica (080209) Presión del pulso</p>	<p>(3320) Oxigenoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar la gasometría basal - explorar el estado de ventilación del paciente, frecuencia respiratoria, forma de respiración, volumen que utiliza y la utilización de musculatura accesoria - valorar percusión hemodinámica (saturación) - Administración de oxígeno en cantidades suficientes <p>(6680) Monitorización de los signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> - control de signos vitales cada 2 horas - Anotar los signos vitales en el registro de enfermería <ul style="list-style-type: none"> - Mantener al paciente tranquilo al momento de la toma de signos vitales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido

CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1 Área de estudio

La realización del caso clínico se desarrolló en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala. Las áreas con las que cuenta son: Emergencia, Consulta externa, Ginecología, Medicina Interna, Pediatría, Centro Obstétrico, Centro quirúrgico, Neonatología, UCI, Central de esterilización, Farmacia, Laboratorio, entre otras.

3.1.2 Unidad de análisis

Paciente de 17 años de edad con diagnóstico de embarazo de 39 semanas de gestación + Preeclampsia Severa.

3.1.3 Tipo de investigación

Es una investigación cualitativa, porque se basa principalmente en la recopilación de datos de la historia clínica de la paciente.

3.1.4 Tipo de estudio

Es de tipo descriptivo y de cohorte transversal en el cual se enuncia las manifestaciones clínicas del estudio de caso.

3.1.5 Métodos de estudios

Método clínico: se aplica este método porque se hace el análisis de un caso a una paciente.

Método heurístico: se encuentra basado en el interrogatorio a partir de la información científica encontrada acerca de la temática y a la vez fundamenta los datos importantes del paciente.

Método analítico: se basa en la desintegración de análisis de caso.

3.1.6 Técnicas de investigación

Se utilizan técnicas como: revisión documental para analizar los datos más importantes de la historia clínica de la paciente; revisión bibliográfica se basa en la parte teórica para conocer las características de dicha patología.

3.1.7 Instrumentos de investigación

Los instrumentos utilizados para la estructura de la investigación son: guía de datos de la paciente basada en categorías.

3.1.8 Categorías

Datos personales, motivo de ingreso, antecedentes personales y familiares, patología actual, evolución clínica, reportes de enfermería, tratamiento, exámenes complementarios (laboratorio, ecografía), diagnósticos médicos y diagnóstico enfermeros.

3.1.9 Aspectos éticos-legales

- **Principio de Confidencialidad:** se omitirá la identidad de nuestra paciente y solo se enuncian los datos más importantes.
- **Principio de Beneficencia:** este análisis de caso beneficia principalmente al personal de enfermería, instituciones de primer nivel, así como también unidades de mayor complejidad.
- **Principio No maleficencia:** no se trabajar directamente con el paciente, sino solo se tomarán datos de la historia clínica.
- **Principio de Autonomía:** este principio no se aplica porque se va a trabajar únicamente con datos que son tomados de una fuente secundaria.

3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

El método que se aplicó para la obtención de datos para este estudio, se realizó a través de un proceso sistemático.

Para la recopilar el contenido de la historia clínica la Carrera de Enfermería envió un oficio al Doctor Rodrigo Carrión Castillo encargado del departamento de docencia e investigación y el Doctor Javier Orellana Cedeño, director del Hospital Teófilo Dávila en calidad de profesionales de salud, para que autorice el permiso a la obtención de los datos del paciente. Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva del artículo científico de alto impacto, tomando en cuenta las palabras claves: Preeclampsia severa, Síndrome de Hellp, Gestante, Primigesta.

3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

- **Historia clínica:** es un documento legal por lo tanto se envió un oficio al director del HGTD, para autorice la obtención de los datos.
- **Anamnesis:** es el primer paso de la historia clínica que nos permite recopilar los datos de la paciente con el fin de conocer su condición de su enfermedad.
- **Antecedentes personales:** refiere a las diferentes patologías que el paciente ha presentado en cualquier etapa de su vida.
- **Antecedentes familiares:** son datos esenciales de la historia clínica del paciente, nos permite conocer las patologías que hayan presentado los familiares.
- **Signos vitales:** son parámetros clínicos que nos permite conocer la fisiología de los órganos vitales.
- **Examen físico:** es la valoración céfalo-caudal que el personal de salud le realiza al paciente para obtener información sobre su estado de salud.

- **Exámenes complementarios:** son datos clínicos que el doctor requiere para confirmar un diagnóstico.
- **Diagnóstico de ingreso:** patología actual que el paciente ingresa al hospital.
- **Plan de tratamiento:** conjunto de técnicas y procedimientos que el medico prescribe de forma individualizada para cada paciente y de acuerdo a su patología.
- **Evolución - reportes de Enfermería:** es un documento legal que personal de enfermería debe registrar de manera clara y conciso de la condición de la paciente durante su estadía hospitalaria.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

4.1.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente gestante de 17 años de edad, ingresa al servicio de emergencia ginecológica del Hospital General Teófilo Dávila el día 7 de mayo del 2018 a las 10:35 am, refiere que hace aproximadamente 12 horas presenta dolor abdominopélvico de moderada a gran intensidad, cefalea, contracciones uterinas, eliminación del tapón mucoso, edema en miembros inferiores.

Sus signos vitales al ingreso fueron: presión arterial: 150/90 mm HG, frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura: 36.4 °C, saturación: 99 %, con medidas antropométricas: peso: 73. 5 kg, talla: 152 cm.

Al momento del examen físico la paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas fotorreactivas, tórax con campos pulmonares ventilados, abdomen globuloso ocupado por útero gestante, movimientos fetales presentes, frecuencia cardiaca fetal: 136 latidos por minuto, genitourinario con presencia de eliminación de moco cervical, extremidades con tono y fuerza muscular conservado, con presencia de edema en miembros inferiores.

Luego de la valoración por médico de turno es ingresada al servicio de ginecología con diagnóstico de embarazo de 39 semanas de gestación + preeclampsia severa, a las 17: 00 pm del mismo día es trasladada al área de centro obstétrico con diagnóstico de embarazo de 39 semanas de gestación + Labor de parto fase latente + compromiso de bienestar fetal + síndrome de Hellp incompleto, por lo cual se decide realizar una cesárea de emergencia donde no se presentó ninguna complicación, obteniendo un recién nacido de sexo masculino en buenas condiciones clínicas.

Es dada de alta por médico residente, en compañía del recién nacido, entregándose el plan de alta y hoja de referencia elaborado por el personal de salud, realizando charlas educativas.

4.1.3 ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

José Pacheco en su estudio refiere que la preeclampsia severa es un trastorno hipertensivo que se desarrolla en las mujeres embarazadas, sus signos y síntomas por lo general se presentan a partir de las 20 semanas de gestación(26). Sánchez indica que esta patología es conocida como “asesino silencioso” que en ocasiones no presentan síntomas(13); en nuestro caso la paciente fue diagnosticada con preeclampsia severa a las 39 semanas de gestación cuando acudió al servicio de emergencia refiriendo que en los controles prenatales no presentó ninguna complicación.

Luis Beltrán indica en su investigación que los signos y síntomas de alarma son cefalea, dolor abdominal pélvico, edema en miembros inferiores independientemente de los factores de riesgo(11), mientras que Elvia Merizalde alega que las manifestaciones clínicas durante el embarazo son: hipertensión arterial, edema en miembros inferiores y superiores, puede o no presentar proteinuria(2); en nuestro caso abordado coincide con el estudio de Beltrán y Merizalde ya que la paciente presentó cefalea, dolor abdominal pélvico, proteinuria, hipertensión arterial, edema en miembros inferiores.

Yoset Muñoz considera que de 6 a 8 veces es más frecuente la aparición de preeclampsia severa en las primíparas que en las multíparas.(22) Sánchez manifiesta que el factor de riesgo con mayor relevancia son las edades extremas de las pacientes gestantes, es decir menor de 20 y mayor de 35 años de edad.(13), confirmando lo que manifiestan los actores antes mencionado ya que la gestante tenía 17 años de edad y era primigesta.

CONCLUSIÓN

La principal complicación obstétrica que se presentó en la paciente fue el síndrome de Hellp, siendo este un problema que generó un alto índice de morbilidad materno – fetal con un índice 5- 8 %, por lo que es indispensable en este tipo de pacientes tener un mayor control y vigilancia para evitar esta complicación; el tratamiento brindado a la paciente durante el tiempo de hospitalización fue adecuado e inmediato, dando como resultado el alta médica para la madre y el recién nacido en buenas condiciones clínicas. Es necesario en el proceso de atención de enfermería fortalecer los planes de cuidados y la aplicabilidad de las necesidades básicas de Virginia Henderson en relación a los dominios alterados de la paciente. El personal de enfermería está capacitado para brindar una atención integral con calidad y calidez.

RECOMENDACIONES

El equipo de salud que atiende a las gestantes con este tipo de patologías tienen que tener conocimientos actualizados y que actúe de acuerdo al protocolo de estados hipertensivos, lo cual permitirá un manejo adecuado y oportuno y uniforme de las gestantes con estos trastornos, sin dejar de lado que todas las mujeres embarazadas tiene la responsabilidad de acudir a los controles prenatales como mínimo 5 veces durante su embarazo, para poder detectar posibles complicaciones, y los profesionales de enfermería deberán trabajar más en el primer nivel de atención, realizando charlas educativas y visitas domiciliarias, brindando los cuidados necesarios de acuerdo a las necesidades básicas de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zaida A, Sánchez Á, Asunción V, Ponce Á, Daniel F. Caracterización de las pacientes con síndrome HELLP Characterization of patients with HELLP syndrome. 2016;42(4):443–50.
2. Mu E, Elizalde M, Efra G. 2 Factores De Riesgo Preeclampsia. 2017;82(4):438–46.
3. Díaz Pérez A, Roca Pérez A, Oñate Díaz G, Castro Gil P, Navarro Quiroz E. Interacción dinámica de factores de riesgo epidemiológicos presentes en los trastornos hipertensivos del embarazo: un estudio piloto TT - Interaction and dynamics of these risk factors in hypertensive disorders of pregnancy: a pilot study. Salud UNINORTE [Internet]. 2017;33(1):27–38. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000100027
4. Vásquez L, Pulidoacuña C, Castiblanco GP, Alexandra R. Peligro , muerte y secuelas : percepción de la preeclampsia severa por quienes la han vivido Hazard , death and sequels : perception on severe preeclampsia by those who lived it salud materna , en el país no se reportan estudios y son escasos los realizad. Enfermería Glob. 2014;34:481–92.
5. Mateus J. Significancia del desbalance de los factores angiogénicos en preeclampsia. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2014;60(4):333–44. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Noguera Ortiz NY, Muñoz de Rodriguez L. Significados Que Las Gestantes Hospitalizadas Le Atribuyen a La Experiencia De Tener Preeclampsia. Investig en Enfermería Imagen y Desarro [Internet]. 2014;16(1). Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/6416>
7. Moreno Z, Casquero J, Sánchez S, Zavala B. ORIGINAL Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2014;269–77.
8. Sáez Cantero V de la C, Pérez Hernández MT. Perfil epidemiológico y perinatal de pacientes con preeclampsia. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2014;40(2):155–64.
9. Sánchez SE. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2014;60(4):309–20. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Ortiz R, Msc M, Rendón CA, Gallego CX, Chagüendo JE. Hipertensión/ preeclampsia

- postparto, Recomendaciones de manejo según escenarios clínicos, seguridad en la lactancia materna, una revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2017;82(2):219–31. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art13.pdf>
11. Beltrán L, Benavides P, López J, William O. Estados Hipertensivos en el Embarazo: Revisión. *Rev U D C A Actual Divulg Científica*. 2014;17(2):311–23.
 12. Reyna-villasmil E, Mayner-tresol G, Herrera-moya P, Pérez B. SIMPOSIO PREECLAMPSIA : Clinical , biophysical and biochemical. 2017;63(2):227–33.
 13. Muñoz Ricart Y. Caracterización materno-perinatal de pacientes con preeclampsia-eclampsia en el Centro de Salud de Niore de Sahel Maternal and Perinatal Characterization of Patients with Preeclampsia and Eclampsia in a Health Center in Niore du Sahel. *Medisur*. 2014;11(6):707–11.
 14. Alberto L, Terceros C, Berzaín Rodríguez MC. Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. *Rev científica ciencias médicas* [Internet]. 2015;18(1):50–5. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v18n1/v18n1_a10.pdf
 15. Miranda Mellado C, Castillo Avila I. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Rev Cuid* [Internet]. 2016;7(2):1345. Available from: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/340>
 16. Gonzales Medina CA, Alegría Guerrero CR. ¿Es posible predecir la preeclampsia? *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2014;60(4):363–72. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 17. Omar R, Paredes L, Lacunza Paredes RO, Pacheco-Romero J. Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2014;60(4):351–62. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 18. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para prevención y tratamiento de la Preeclampsia y Eclampsia [Internet]. Catalogación por la Biblioteca de la OM. 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/138405/1/9789243548333_spa.pdf
 19. Méndez DN. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. 2016;MEDISAN vo:1–10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013

20. Restrepo-moreno M, Arango-buitrago V, Gil-pabón CJ, Campo-campo MN, García-posada RA, Gutiérrez-marín JH, et al. OPERATIVAS DE LA RELACIÓN PROTEÍNA / CREATININA EN ORINA OCASIONAL PARA LA DETECCIÓN DE PROTEINURIA Assessment of the operational characteristics of the protein / creatinine ratio in occasional urine for the detection of significant proteinuria in pregnan. 2016;67(3):223–30.
21. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2014;60(4):385–94. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Yong MV, Núñez JH. Factores de riesgo para preeclampsia. Rev Cuba Med Mil. 2014;43(3):307–16.
23. Jimena B. Características clínicas y fisiológicas del Síndrome de Hellp. 2018;29:33–41. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6551347>
24. Naranjo Y. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Rev Arch Médico Camagüey [Internet]. 2018;22(2):231–43. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013
25. Ponti LE, Castillo RT, Vignatti RA, Monaco ME, Nuñez JE. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica Knowledge and difficulties in the nursing care process. Educ Médica Super. 2017;32(4):1–12.



ANEXO

UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADEMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANAMNESIS

DATOS DE FILIACIÓN

- **HISTORIA CLÍNICA:** 465451
- **EDAD:** 17 años edad.
- **SEXO:** Femenino
- **ESTADO CIVIL:** Unión libre
- **RESIDENCIA:** Machala
- **INSTRUCCIÓN:** Secundaria
- **OCUPACIÓN:** Estudiante
- **TIPO SANGUÍNEO:** ORH +
- **FECHA DE INGRESO:** 07/05/2018
- **HORA DE INGRESO:** 10:35 am
- **FECHA DE EGRESO:** 10/05/2018

MOTIVO DE INGRESO

Paciente femenino de 17 años de edad, ingresa al área de Emergencia del Hospital Teófilo Dávila refiriendo que hace aproximadamente 12 horas presenta dolor abdomino pélvico de moderada a gran intensidad, compatible con contracciones uterinas, eliminación del tapón mucoso, edema, se acompaña de cefalea de gran intensidad, motivo por el cual se valora y se decide su ingreso.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 17 años de edad, ingresa al área de ginecología con diagnóstico de embarazo de 39 semanas de gestación + preeclampsia severa, se encuentra al momento consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, mucosas orales húmedas, abdomen globuloso ocupado por producto único vivo, eliminado secreciones transvaginal en poca cantidad, extremidades inferiores con presencia de edemas, con vía venosa permeable, con presencia de sonda vesical permeable eliminando diuresis de características normales.

ANTECEDENTES PERSONALES

No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES

Abuela paterna diabética

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS

FUM (Fecha de última menstruación): 03/08/2017

- **Gestaciones:** 0 partos: 0 vaginales: 0 cesáreas: 0 abortos: 0
- **Controles prenatales:** 9 controles

SIGNOS VITALES

- **Presión arterial:** 150/90 mm HG
- **Frecuencia cardiaca:** 90 latidos por minuto
- **Frecuencia respiratoria:** 20 respiraciones por minuto
- **Temperatura:** 36.4 °C
- **Saturación:** 99 %.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- **Peso:** 73. 5 kg
- **Talla:** 152 cm

EXAMEN FÍSICO

- **Cabeza:** normo cefálica
- **Ojo:** pupilas isocóricas fotorreactivas
- **Boca:** mucosas orales semihúmedas
- **Tórax:** con campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos R1-R2
- **Abdomen:** globuloso ocupado por útero gestante, movimientos fetales presentes
- **Genitourinario:** eliminación del tapón mucoso
- **Extremidades:** tono y fuerza muscular conservado, edema en miembros inferiores
- **Neurológico:** consciente, orientado en tiempo, espacio y persona

EXÁMENES DE LABORATORIO

Glóbulos blancos: 11.9 UL

Glóbulos rojos: 4.0 UL

Hemoglobina (HB): 11.1 g/dl

Hematocrito: 34.2 %

Plaquetas: 126.000 ul

VIH Y VDRL: no reactivos.