



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención  
del grado académico de Licenciada en Enfermería.**

**TEMA:**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 33  
SEMANAS CON PREECLAMPSIA**

**AUTOR:**

**NANCY FELICITA MARTILLO COELLO**

**TUTORA:**

**LCDA. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## INDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
TITULO CASO CLINICO .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCION .....	VII
<b>I. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON PREECLAMPSIA.....</b>	<b>1</b>
1.1.1 PREECLAMPSIA .....	1
1.1.2 AUSENCIA DE SINTOMAS .....	2
1.1.3 SIGNOS Y SINTOMAS.....	3
1.1.4 CAUSAS DE LA PREECLAMPSIA.....	4
1.1.5 FISIOPATOLOGIA .....	5
1.1.6 ETIOLOGIA .....	5
1.1.7 DIAGNOSTICO .....	5
1.1.8 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PARA LA PREECLAMPSIA .....	6
1.1.9 EPIDEMIOLOGIA .....	8
1.2 JUSTIFICACION.....	9
1.3 OBJETIVOS.....	10
1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	10
DATOS GENERALES .....	11
<b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....</b>	<b>12</b>
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES .....	12
2.1.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA .....	12

<b>2.1.2 ANTECEDENTES.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis) .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 EXAMEN FISICO .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.1 VALORACION CEFALOCAUDAL .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.2 SIGNOS VITALES.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3.3 MEDIDAS ANTROPOMETRICAS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3.4 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON).....</b>	<b>14</b>
<b>2.3.5 PATRONES ALTERADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 INFORMACION DE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS .....</b>	<b>15</b>
<b>2.5 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO .....</b>	<b>18</b>
<b>2.6 ANALISIS Y DESCRPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....</b>	<b>18</b>
<b>2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....</b>	<b>21</b>
<b>2.8 SEGUIMIENTO .....</b>	<b>21</b>
<b>2.9 OBSERVACIONES .....</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>26</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>29</b>

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir, quien me ha llenado de sabiduría y ha sido mi guía y fortaleza en este largo e importante proceso de mi aprendizaje profesional.

A mi esposo quien fue la base que Dios puso para empezar este largo camino de mi carrera, a mis hijos quienes me brindaron su apoyo incondicional cuando no podía estar ahí ellos lograron salir adelante con sus estudios, ya que siempre fueron mi pilar fundamental para seguir adelante, brindándome su cariño y confianza.

A las personas que estuvieron ahí apoyándome, gracias por sus consejos y su apoyo, gracias infinitamente a todos a mi familia por este logro es dedicado a ustedes.

Nancy Felicita Martillo Coello

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mi esposo ya que él ha sido el motor para poder continuar con mi meta anhelada de poder culminar una etapa más de mi vida.

Quiero agradecer a mis hijos, quienes a pesar de todo han estado siempre a mi lado brindándome su comprensión y sobre todo por darme tanto amor gracias por estar ahí cuando más lo necesitaba.

A las personas que estuvieron ahí dándome su apoyo y sus consejos, a mis compañeras de la universidad, por brindarme su ayuda y su apoyo en los momentos que más lo necesitaba, ya que hemos pasado los más gratos recuerdos no importa si uno llego primero y otro después, o llegar a lo último, lo importantes es llegar y yo logre llegar a la meta, es muy satisfactorio para mí el poder reconocer que todo se puede cuando tenemos la mejor actitud y la confianza en DIOS.

Nancy Felicita Martillo Coello

**TITULO CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 33 SEMANAS  
CON PREECLAMPSIA**

## **RESUMEN**

En el Ecuador la preeclampsia es una de las patologías con mayor índice de morbilidad en mujeres gestantes, por lo que se ha tomado esa referencia para realizar este caso clínico.

En el siguiente caso clínico trataremos de una mujer gestante de 33 semanas con diagnóstico de Preeclampsia, donde la investigación se realizó en el Hospital IESS Quevedo en el área de Ginecología.

Utilizamos los métodos de recolección de datos, para brindar un mejor servicio durante su estancia hospitalaria.

La preeclampsia la definimos como una patología que aparece en mujeres gestantes a partir de las 20 semanas, mostrando signos de alarma como edema, cefaleas, presión arterial elevada, existen mujeres que no logran detectar estos síntomas poniendo en riesgo su vida y la del feto. Es importante que durante el embarazo tengan controles mensuales para que estas patologías logren ser detectadas y tratadas a tiempo.

**PALABRAS CLAVES:** Preeclampsia, paciente gestante, patología, feto, síntomas, edema, cefalea.

## **ABSTRACT**

In Ecuador, preeclampsia is one of the pathologies with the highest morbidity rate in pregnant women, so that reference has been taken to carry out this clinical case.

In the following clinical case we will deal with a pregnant woman of 33 weeks with a diagnosis of Preeclampsia, where the investigation was carried out at the IESS Quevedo Hospital in the Gynecology area.

We use data collection methods to provide a better service during your hospital stay. We define preeclampsia as a pathology that appears in pregnant women after 20 weeks, showing warning signs such as edema, headaches, high blood pressure, there are women who fail to detect these symptoms, putting their life and that of the fetus at risk. It is important that during pregnancy they have monthly controls so that these pathologies can be detected and treated in time.

**KEY WORDS:** Preeclampsia, pregnant patient, pathology, fetus, symptoms, edema, headache.

## INTRODUCCION

Los trastornos hipertensivos durante la etapa del embarazo son de gran riesgo siendo en el Ecuador uno de las problemáticas de salud más comunes por su alto índice de mortalidad y morbilidad.

La Preeclampsia se da en mujeres gestantes que han cumplido las 20 semanas de embarazo, es importante que se realicen controles mensuales con su médico de confianza para evitar riesgos para la gestante y el feto.

En el siguiente caso clínico hablaremos de una paciente de sexo femenino gestante de 33 semanas con un diagnóstico médico de preeclampsia, que es ingresada en el Hospital IESS Quevedo.

Durante su estancia hospitalaria la paciente se le brindo el tratamiento para controlar los signos y síntomas que presentaba, Se brindó los cuidados de enfermería aplicando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

Aplicamos la valoración de los patrones funcionales, para dar confort a la paciente durante su estancia hospitalaria, basándonos en la teoría de Marjory Gordon

Los trastornos hipertensivos en mujeres gestantes representan a una de las patologías que complican el embarazo con más frecuencia, afectando aproximadamente el 15% de los embarazos y representan casi el 18% de todas las muertes maternas en el mundo, con un estimado de 62. 000 a 77. 000 muertes por cada año, constituyen una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo.

En Ecuador, la preeclampsia y eclampsia constituyen la principal causa de muerte materna, y representan aproximadamente el 27.53 % de todas sus causas.

(Lino Arturo Rojas, 2019)

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON PREECLAMPSIA**

(Castillo, 2021) Nos explica en su informe que la principal atención de Enfermería es constante evaluación y verificar que no haya alteración en los signos y síntomas de la enfermedad.

Se debe tener seguro al feto y la gestante / recién nacido antes, durante y después del parto. Enfermería deben evaluar la frecuencia respiratoria, los signos vitales, el ingreso y egreso de líquidos, reflejos profundos, ruidos respiratorios, el nivel de conciencia, los niveles de saturación de oxígeno y el estado fetal que sean intervalos frecuentes.

La medicación que se utiliza en pacientes con preeclampsia es el sulfato de magnesio y este es excretado por medio de los riñones, la oliguria aumenta el riesgo de toxicidad. Las madres gestantes corren un gran riesgo que posparto sufran de atonía y hemorragia uterina debido a que los medicamentos pueden provocar relajación muscular.

#### **1.1.1 PREECLAMPSIA**

Se conoce que la Preeclampsia es un riesgo para la mujer gestante durante su etapa de embarazo. Dentro de los riesgos que causa esta patología es tener los niveles de presión arterial elevado, niveles altos de proteína en la orina que pueden llegar a producir daño renal (proteinuria) o la presencia de otros daños en los órganos.

Esta enfermedad empieza alrededor de la semana 20 de embarazo, se presenta en mujeres en etapa de gestación que presenten presión arterial alta, si esta patología no es diagnosticada o tratada a tiempo puede tener complicaciones de gravedad tanto para la madre como para el bebe. (Mayo Clinic , s.f.)

Dentro de las 20 semanas de embarazo, puede llegar aparecer presión arterial elevada, signos de daño hepático o renal. Es poco frecuente que se presente esta patología después de haber nacido el bebe, pero existen casos en los que se dan

dentro de las 48 horas, determinándola como preeclampsia postparto. (MedlinePlus , s.f.)

## **PRESION ARTERIAL**

Según (Medline.Plus, 2021) la presión arterial es la fuerza de la presión sanguínea contra las paredes de sus arterias. La sangre empieza su recorrido por las arterias en el momento que su corazón empieza a bombear, por lo que entendemos que si su presión arterial sube es porque hay buena irrigación sanguínea en las arterias, a esto le llamamos presión sistólica. Su presión arterial es baja cuando su corazón se encuentra reposo, a esto lo conocemos como presión diastólica.

Para entender la lectura correcta de la presión arterial debemos entender que existe una presión arterial alta y baja, a la presión arterial alta se la denomina como sistólica y la presión arterial baja se la denomina como diastólica.

En muchos casos es difícil que se detecte cuando una persona tiene presión arterial elevada, por lo que la mayor parte de la captación de pacientes hipertensos es durante sus controles con el médico. El personal de salud utilizara un estetoscopio o un sensor electrónico que permita escuchar el latido y también usara un manguito de presión arterial, para detectar si padece de presión arterial elevada se tomara varias mediciones en las consultas médicas antes de realizar un diagnóstico.

### **1.1.2 AUSENCIA DE SINTOMAS**

Detectar esta patología es una condición grave y puede ser un signo de peligro importante ya que se tiende a confundir los síntomas normales del embarazo con los signos de la preeclampsia.

Las madres gestantes suelen reaccionar de manera sorprendidas o con frustración cuando el medico les ordena tener descanso absoluto o ser hospitalizadas cuando se encuentran bien, debido a que ellas no se sienten enfermas.

Cuando se realizan controles médicos y entre sus signos vitales se identifica que su presión arterial es alta, nos lleva a creer en un posible diagnóstico de preeclampsia. A esta patología se la denomina como una enfermedad silenciosa

ya que muchos pacientes no logran sentir que su presión arterial esta elevada. Por ello es importante que las mujeres en periodo de gestación reciban una asesoría acorde a estas enfermedades que se producen en el embarazo, para así ellas puedan identificar rápidamente los signos y síntomas de alarma y evitar complicaciones futuras para la madre y él bebe. (PREECLAMPSIA FOUNDATION , s.f.)

### **1.1.3 SIGNOS Y SINTOMAS**

Los signos y síntomas de esta patología suelen ser leves o también graves.

#### **En la madre:**

Las mujeres en estado de gestación que padecen de preeclampsia no suelen notar los síntomas, solo si llegan a ser grave los detectan. Uno de los primeros signos que se producen es la exagerada ganancia de peso en poco tiempo, provocando los edemas, por la pérdida de proteínas por medio de la micción. Los edemas llegan a provocar edematización en la cara o en los párpados.

Cuando hay la aparición de estos síntomas graves pueden ser:

- Cefalea intensa y persistente.
- Problemas visuales: visión borrosa, visión doble, pérdida de la visión y destellos de luz.
- La micción es menos frecuente.
- Náuseas o vómitos intensos.
- Mareo, inestabilidad.
- Dolor de epigástrico de tipo urente.
- Edematización de la cara, ojos, manos, piernas y pies.
- Disnea
- Convulsiones.

#### **Los signos más graves en la preeclampsia son:**

- Presión arterial  $\geq 160/110$  mmHg.
- Problemas de la función del riñón (ejemplo: creatinina en sangre  $> 1,1$  mg/dL).

- Disminución de la anemia hemolítica o la cantidad de plaquetas de la sangre.
- Alteración en el hígado (elevación de enzimas hepáticas, GOT o/y GPT  $\geq$  70 UI/mL).
- Edema pulmonar (líquido en los pulmones) o cianosis que es la coloración azulada de la piel.
- Proteínas en la orina en tiempo prologado de 24 horas  $>$  300 mg/L.

Si llega a presentar esta sintomatología mencionada debe acudir a consulta médica. Puede que no se trate de una preeclampsia, pero es importante que el médico este informado.

#### **En el feto:**

Pueden ocurrir estos efectos si hay disminución de flujo sanguíneo a la placenta:

- Retraso del desarrollo del feto en el interior del útero.
- Disminución oligohidramnios, detectado por ecografía obstétrica.
- Disminución sanguínea hacia al feto a través del cordón umbilical, detectado por medio de una ecografía doppler. (Redaccion Medica , 2022)

#### **1.1.4 CAUSAS DE LA PREECLAMPSIA**

Se desconoce la causa de la preeclampsia. Pero es detectada en mujeres que:

- Están embarazadas por primera vez
- Son multíparas (partos múltiples)
- Tienen familiares que han tenido preeclampsia
- Han tenido antecedentes de preeclampsia en un embarazo anterior
- Son obesos
- Padecen de tensión arterial alta o tienen un trastorno en los vasos sanguíneos
- Ya tienen antecedentes de diabetes mellitus o la desarrollan durante el embarazo (diabetes gestacional)
- Sufren un trastorno de la coagulación de la sangre, como el síndrome de anticuerpos anti fosfolípidos

- Son menores de edad, entre 17 años o mayores de 35 años. (Dulay, 2020)

### **1.1.5 FISIOPATOLOGIA**

Dentro de la fisiopatología de la preeclampsia existe un defecto en la placenta y un fallo en la reorganización de las arterias provocando una vasoconstricción.

Dando como resultado una elevación de la presión arterial, daño del glomérulo renal con la excreción de proteínas en la orina, rotura de los eritrocitos, trombocitopenia, disminución del flujo sanguíneo hepático, así como del sistema nervioso central y la última que lleva a la eclampsia con síntomas de convulsión. (Herrera, 2018)

### **1.1.6 ETIOLOGIA**

Los mecanismos patológicos aún no se han definido con exactitud. Pero se ha descrito uno primordial, el cual nos indica que el trofoblasto al insertarse en la pared uterina genera un desarrollo irregular de los vasos del mismo.

Dentro de otras causas tenemos la incompatibilidad inmune entre el tejido materno y el feto, así como la intolerancia a los cambios fisiológicos del embarazo, y como causa final las influencias genéticas.

### **1.1.7 DIAGNOSTICO**

Se define como preeclampsia leve a una gestante con los siguientes valores:

- Presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg, o presión arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg.
- Proteinuria mayor o igual a 0,3 gramos en una muestra de 24 horas.

Se diagnostica **preeclampsia grave** cuando una mujer embarazada tiene:

- Presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg, o presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg.
- Orina con 5 o más gramos de proteína en una muestra de 24 horas, o 3 o más gramos de proteína en dos muestras de orina aleatorias recolectadas con un mínimo de 4 hora entre una y otra
- Resultados de pruebas que sugieran daño en el hígado o la sangre, por ejemplo, análisis de sangre que revelan un bajo recuento de glóbulos rojos o plaquetas, o niveles altos de enzimas hepáticas.

- Síntomas que incluyen un aumento de peso importante, dificultad para respirar o retención de líquido. (Comunicaciones, 2015)

### **1.1.8 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA PREECLAMPSIA**

El tratamiento de la emergencia hipertensiva es evitar las complicaciones cerebrovasculares y cardiovasculares como, por ejemplo: la encefalopatía, la hemorragia cerebral y la insuficiencia cardíaca congestiva y la muerte fetal como materna.

La nifedipina y el labetalol son efectivos en el tratamiento de las emergencias hipertensivas durante el periodo de gestación. Sin embargo, la nifedipina controla la hipertensión más rápidamente y está asociada a un aumento significativo de la diuresis.

Esta evidenciado que la hidralazina es más eficaz en el manejo de la hipertensión severa en comparación con labetalol. Pero los estudios indican que la nifedipina tiene mejor acción que la hidralazina.

En comparación con labetalol y nifedipina, la hidralazina se ha asociado con mayor hipotensión materna, más cesáreas, mayores casos de oliguria, mayores efectos adversos en la frecuencia cardíaca fetal y menores puntuaciones APGAR al minuto. A pesar de que la hidralazina muestra mayores efectos adversos maternos, la misma presenta menos bradicardia neonatal que el labetalol\* (Ecuador M. D., 2016).

En la paciente que tratamos en este caso clínico utilizamos como tratamiento médico:

Nifedipino 10 mg c/12horas

Omeprazol IV 40 mg c/12 horas

Dosis de impregnación: Sulfato de magnesio 4g (20ml) IV + 80 ml de Solución Isotónica, pasar en 20 minutos.

Dosis de mantenimiento: Sulfato de magnesio 10g + 450 de Solución Salina 0,9%, pasar vía intravenosa a 50ml/ hora o 17 gotas/ minuto

Ampicilina 1g c/6h

Solución Salina 0,9% 1000cc + 4 ampollas de ácido ascórbico

## **SCORE MAMA**

El registro del Score MAMÁ, debe realizarse obligatoriamente a todas las mujeres gestantes y puérperas en sus controles médicos y éste deberá realizarse de la siguiente manera:

1. Toma de todos los signos vitales, más toma de muestra para proteinuria:

- Frecuencia cardíaca
- Presión arterial
- Frecuencia respiratoria
- Temperatura corporal axilar
- Saturación de oxígeno
- Estado de conciencia
- Proteinuria

2. Registro obligatorio de los signos vitales y del Score MAMA, en los siguientes formularios:

- SNS-MSP / HCU-form.005 / 2008 (evolución y prescripciones)
- SNS-MSP / HCU-form.006 / 2008 (epicrisis)
- SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008 (emergencia)
- MSP / HCU-form.051 / 2008 (historia clínica materno perinatal- MSP)
- SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008 (referencia/ contra referencia)

3. Asignar la puntuación 0 a 3 que corresponda a cada signo vital.

4. Realizar la sumatoria del puntaje. Dependiendo de la puntuación obtenida, realizar la acción correspondiente. (Ecuador M. d., 2017) **Visualizar en Anexo 3**

La paciente que es tratada en este caso clínico al momento del ingreso se activó: **CLAVE AZUL** (Manejo de Trastornos Hipertensivos severos obstétricos) debido a su Diagnóstico de Preeclampsia severa.

Durante la cesárea de emergencia que se le realizó se activó:

**CLAVE ROJA** (Manejo de hemorragia Obstétrica) debido que presentó atonía uterina.

### **1.1.9 EPIDEMIOLOGIA**

Los trastornos hipertensivos del embarazo representan la complicación más común en el embarazo, afectando aproximadamente el 15% de los embarazos y representan casi el 18% de todas las muertes maternas en el mundo, con un estimado de 62.000 a 77. 000 muertes por cada año, constituyen una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo.

En nuestro país, una de las mayores causas de muerte materna es la preeclampsia y eclampsia, con 27.53%.

La preeclampsia puede presentarse entre 2 y 8 % de todos los embarazos a nivel mundial. En América Latina y el Caribe, los trastornos hipertensivos son responsables de casi el 26% de las muertes maternas, mientras que en África y Asia contribuyen al 9% de las muertes. Si bien la mortalidad materna es mucho menor en los países de ingresos altos que en los países en desarrollo, el 16% de las muertes maternas se pueden atribuir a trastornos hipertensivos. (Lino Arturo Rojas, 2019).

## 1.2 JUSTIFICACION

En el Ecuador, la preeclampsia constituye una de las primeras causas de morbilidad perinatal; se presentan en el 8,3 % de las gestaciones y son las responsables del 14 % de las muertes infantiles. (Dra. Maria Garcia, 2020)

Identificaremos la patología, enfocándonos en las causas que determinan la aparición de la Preeclampsia en mujeres gestantes, se debe reconocer los signos y síntomas de esta enfermedad para llevar un buen diagnóstico.

En su mayoría, esta patología aparece en mujeres gestantes que ya han cumplido o tienen más de 20 semanas y muchas no presentan signos de alarma, poniendo en riesgo su vida y la del feto, llevándolos a una hospitalización inmediata.

En este caso clínico trataremos de una paciente de sexo femenino gestante de 33 semanas, con diagnóstico de Preeclampsia que fue ingresada al Hospital IESS Quevedo, donde aplicaremos la valoración de enfermería por medio del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se realizara las intervenciones de enfermería para brindar confort durante la hospitalización.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente gestante con diagnóstico Preeclampsia en el Hospital IESS Quevedo.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar los signos y síntomas de la patología.
- ✓ Determinar los cuidados de enfermería por medio del PAE (Proceso de Atención de Enfermería)
- ✓ Desarrollar medidas preventivas frente a la hipertensión gestacional.

## **DATOS GENERALES**

NOMBRE: NN

APELLIDO: NN

SEXO: Femenino

RAZA: Mestizo

EDAD: 26 años

LUGAR DE NACIMIENTO: Buena Fé

ESTADO CIVIL: casada

RELIGION: católica

GRUPO SANGUINEO: 0+

CEDULA: 12052938\*\*

FECHA DE INGRESO: 27/02/2021

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

#### 2.1.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad con embarazo de 33 semanas de gestación por FUM anotado en control prenatal, que es transferida del centro de salud de Buena Fe, trasladada en ambulancia del MSP acompañada del paramédico de guardia y su familiar, ingresa al centro hospitalario con un cuadro clínico aparentemente estable, signos vitales de: Presión arterial 140/100 mmHg; temperatura 37°C; frecuencia cardiaca 102 latidos por minuto; frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto; saturación de oxígeno de 99%.

#### 2.1.2 ANTECEDENTES

##### ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

- CLINICO: No refiere
- QUIRURGICO: No refiere
- TRAUMATOLOGICO: No refiere
- ALERGIAS: No refiere

##### Antecedentes ginecológicos

- **Menarquia:** 12 años
- **Ciclos:** regulares
- **Síntomas acompañantes:** cólicos menstruales
- **Enfermedades de transmisión sexual:** no refiere

##### Antecedentes obstétricos

- **Gesta:** 1    **Parto:** 0    **Cesaría:** 0    **Aborto:** 0
- **FUM:** 10/07/20
- **Controles:** 3 controles
- **Eco:** 2 ecografía obstétrica

##### ANTECEDENTES FAMILIARES

PADRE: falleció por diabetes mellitus

MADRE: No refiere

HERMANOS: No refiere

## **ANTECEDENTES QUIRURGICOS**

- No refiere

## **ANTECEDENTES ALERGICOS**

- No refiere

## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis)**

Paciente que es referida de Buena Fe con diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad, acude al centro de salud por presentar dolor en epigastrio y edema en extremidades, además de score mama de 5, Tensión arterial de 140/109 mmHg; temperatura 36,2°C; frecuencia cardiaca 109 latidos por minuto; frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto; saturación de oxígeno de 99%; proteína ++, se administra dosis de impregnación y mantenimiento de sulfato de magnesio, paciente refiere que desde hace un mes presenta elevación de presión arterial.

## **2.3 EXAMEN FISICO**

### **2.3.1 VALORACION CEFALOCAUDAL**

**Cabeza:** Normo cefálica

**Piel y Faneras:** Hidratadas

**Cuello:** Sin adenopatías

**Tórax:** Simétrico, con buena expansibilidad, latidos cardiacos normales 75x', no soplos

**Mamas:** Simétricas, normales turgentes

**Extremidades superiores e inferiores:** Normal, sin presencia de edema.

### **EXAMEN GINECO OBSTETRICO**

**Abdomen:** Gestante, altura uterina compatible con edad gestacional, posición dorso lateral derecho, situación longitudinal, presentación cefálica, movimientos fetales presentes, monitoreo fetal reactivo con aceleraciones y desaceleraciones presente LCF: 138 -145 LPM, sin dinámica uterina.

### 2.3.2 SIGNOS VITALES

- **Presión Arterial:** 140/109 mmHg
- **Frecuencia Cardíaca:** 109x'
- **Frecuencia Respiratorio:** 20x'
- **Saturación de Oxígeno:** 99%
- **Temperatura Axilar:** 37 ° C
- **Pupilas:** Isocóricas, reactivas a la luz
- **Reflejos:** presentes
- **Frecuencia cardíaca fetal:** 138 – 145 latidos por minuto

### 2.3.3 MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- **Peso:** 70 Kg
- **Talla:** 160 cm

### 2.3.4 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

#### 1. Percepción / Manejo de Salud

Paciente refiere que no consume drogas, ingiere bebidas alcohólicas, tiene vacunas completas para la edad, adecuada higiene.

#### 2. Nutricional y Metabólico

Paciente tiene ligera obesidad, tiene una temperatura de 37 ° C, con piel y mucosas hidratadas.

#### 3. Eliminación

Refiere que la micción es poca, realiza deposiciones blandas 1 vez al día.

#### 4. Actividad / Ejercicio

No realiza actividad física, Presión arterial alta, miembros inferiores edematizados.

#### 5. Sueño / Descanso

Paciente presenta problemas de sueño debido al cuadro de estrés que está pasando.

#### 6. Cognitivo / Perceptual

Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona. Glasgow 15/15

#### 7. Autocontrol / Auto concepto

Sin alteraciones presentes.

#### 8. Rol y Relaciones

Buenas relaciones con su entorno familiar, esposo y amigos

## 9. Sexualidad / Reproducción

Genitales correctamente implantados, paciente lleva una vida sexual activa.

## 10. Adaptación / Tolerancia al Estrés

Paciente se encuentra pasando cuadros de estrés y ansiedad.

## 11. Valores y Creencias

Refiere que toda su familia se considera católica.

### 2.3.5 PATRONES ALTERADOS

- Eliminación
- Actividad / Ejercicio
- Nutricional y metabólico
- Adaptación/ Tolerancia al Estrés

### 2.4 INFORMACION DE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS

#### EXAMEN: BIOMETRIA HEPATICA – HEMATOLOGIA

NOMBRES	VALOR	VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS	15.28	5.00 - 10.0010e/uL
FORMULA LEUCOCITARIA	.	
NEUTROFILOS #	11.25	2.0 - 7.010e3/uL
LINFOCITOS #	3.39	1-0 - 5.810e3/uL
MONOCITOS #	0.57	0.2 – 4.810e3/uL
EOSINÓFILOS #	0.06	0.2 – 0.810e3/uL
BASÓFILOS #	0.02	10e3/uL
CAYADOS	0	10e3/uL
JUVENILES #	0	10e3/uL
NEUTROFILOS %	73.6	45.0 – 65.0%
LINFOCITOS %	22.2	20.0 - 40.0%

MONOCITOS %	3.7	0 – 8%
EOSINÓFILOS %	0.4	0 – 5%
BASÓFILOS %	0.1	0 – 2%
ERITROCITOS	4.52	4.00 – 5.1010e6/uL
HEMOGLOBINA	12.9	12.00 – 16.00g/dl
HEMATOCRITO	38.1	37.00 – 47.00%
VOL. CORPUSCULAR MEDIO	84.5	80 – 100fl
HGB. CORPUSCULAR MEDIA	28.7	27.0 – 34.0 pg.
CONC.HGB. CORPUSCULAR MEDIA	33.9	32.00 – 36.00g/dl
RDW-CV	14.9	11.0 – 16.0%
RDW-SD	46.8	35.0 - 56.0 fL
PLAQUETAS	221	150.00 – 450.0010e3/uL
V.PLAQUETARIO MEDIO	10	6.5 – 12.0 fL
PDW	16.3	9.0 – 17.0
PCT	0.222	0.108 – 0.282%

**FACTOR RH: POSITIVO**

**TIPO SANGUINEO: O**

**PRUEBAS SEROLOGICAS**

**VDRL** NEGATIVO

**V.I.H** NO REACTIVO

**TOXOPLASMOSIS** NEGATIVO

**TIEMPOS DE TROMBOPLASTINA (TTP) – HEMATOLOGIA**

<b>NOMBRE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>TIEMPOS DE TROMBOPLASTINA (TTP)</b>	33.7	24-35 SEGUNDOS

**EXAMEN GLUCOSA – QUIMICA**

<b>NOMBRE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>GLUCOSA</b>	92	74 – 106mg/dL

**EXAMEN NITROGENO UREICO (BUM) /UREA – QUIMICA**

<b>NOMBRE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>UREA</b>	29	13 – 43mg/dL

**EXAMEN CREATININA – QUIMICA**

<b>NOMBRE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>CREATININA</b>	1.0	0.60 – 1.20mg/dL

**EXAMEN BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA – QUIMICA**

<b>NOMBRE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>BILIRRUBINA DIRECTA</b>	0.07	HASTA 0.20
<b>BILIRRUBINA INDIRECTA</b>	0.22	0.3 – 1.2mg/dL
<b>BILIRRUBINA TOTAL</b>	0.29	

**EXAMEN AST (SGOT) – QUIMICA**

<b>NOMBRE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
---------------	--------------	--------------------------

<b>AST (SGOT)</b>	28	HASTA 37.00 – U/L
-------------------	----	-------------------

#### **EXAMEN LDH – QUIMICA**

<b>NOMBRE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>LDH</b>	280.01	225 – 450 U/L

### **2.5 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO**

➤ **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

Hipertensión Gestacional

➤ **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

Síndrome de HELLP

➤ **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Embarazo de 36 SG + preeclampsia con criterios de severidad + atonía uterina + placenta previa oclusiva total.

### **2.6 ANALISIS Y DESCRPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

- **BIOLOGICA:** Control de signos vitales.
- **FISICA:** Valorar signos de alarma
- **AMBIENTALES:** El ambiente en el que vive el paciente es agradable
- **SOCIALES:** Paciente se encuentra con preocupación por su salud.

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dx: Dolor Agudo 00132**

**R/C:** Agentes lesivos físicos (Intervención quirúrgica)

**Dominio:** (5) Salud percibida

**Clase:** (V) Sintomatología

**Etiqueta:** (2102) Nivel de dolor

**Campo:** 1 Fisiológico Básico

**Clase:** (E) Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** Manejo de dolor

**E/P:** Expresión verbal y facial de dolor

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201 Dolor referido		x		x	
210206 Expresiones facial de dolor		x		x	
210209 Tensión Muscular		x		x	

### ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales.
2. Favorecer el descanso y evitar procedimientos innecesarios.
3. Posiciones para aliviar el dolor
4. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
5. Registrar alergias y/o tolerancia a los analgésicos.
6. Animar al paciente a sentarse y empezar a realizar alguna actividad física, siempre que no aumente el dolor.

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA:  
NOC:  
NIC:

**Dx: Exceso de volumen liquido (00026)**

**R/C:** Compromiso de los mecanismos reguladores

**E/P:** Alteración de la presión arterial y edema

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
060101 Presión Arterial alta	x			x	
060112 Edema periférico		x		x	
060123 Dolor en hipogastrio		x		x	

**Clase:** (G) Liquido y Electrolitos

**Etiqueta:** (0601) Equilibrio hídrico

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

**Campo:** 2 Fisiológico Complejo

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

**Etiqueta:** (4170) Manejo de la hipovolemia

- ACTIVIDADES**
1. Control de signos vitales
  2. Peso diario
  3. Vigilar ingesta y eliminación
  4. Indicar a la paciente que debe ingerir dieta con poca sal para evitar la acumulación de agua.
  5. Establecer metas realistas a corto y a largo plazo para el cambio de estado nutricional.
  6. Reposo en cama con elevación de las extremidades
  7. Utilizar tratamiento diurético para eliminar liquido retenido

## **2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

Durante la etapa de gestación las mujeres se encuentran en riesgo de padecer esta patología como es la preeclampsia, por ello se recomienda realizarse controles mensuales para así tratar o descartar cualquier problema de salud.

La Preeclampsia se trata de una alteración en los valores normales de presión arterial provocando varios riesgos para la madre y el feto.

En este caso clínico se trató de una gestante con Preeclampsia el cual fue tratada por el personal médico y enfermería, donde el personal enfermero aplico la valoración por patrones funcionales de la teorizante Marjory Gordon y llevo a cabo la taxonomía NANDA, NIC, Y NOC, la cual nos ayuda a entender de manera correcta la patología de la paciente y proceder aplicar los cuidados que necesita.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

### **Día 1 27/02/2021**

Paciente que es referida de Buena Fe con diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad, acude al centro de salud por presentar dolor en epigastrio y edema en extremidades, además de score mama de 5, Tensión arterial de 140/109 mmHg; temperatura 36,2°C; frecuencia cardiaca 109 latidos por minuto; frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto; saturación de oxígeno de 99%; proteína ++, se canaliza vía periférica donde administra dosis de impregnación y mantenimiento de sulfato de magnesio, paciente refiere que desde hace un mes presenta elevación de presión arterial, se procede a colocar sonda vesical para control de ingreso y egreso de líquidos.

### **Día 2 28/02/2021**

Se recibe paciente de sexo femenino de 26 años con Diagnostico de Preeclampsia severa, se procede a tomar signos vitales el cual se encuentran dentro de los valores normales, Presión Arterial 125/70 mmHg, se revisa vía periférica el cual se encuentra permeable, se retira dosis de mantenimiento, se administra medicación prescrita por él médico, se realiza control de balance hídrico, paciente se encuentra estable en sus tres esferas.

### **Día 3 1/03/2021**

Paciente estable, consciente, orientada en tiempo espacio y persona con vía periférica permeable, se toma signos vitales los cuales están dentro de los parámetros normales, con Presión Arterial de 119/80 mmHg, se realiza control de balance hídrico, médico realiza ultrasonido donde se observa a su bebe estable, se brindan cuidados de enfermería.

#### **Día 4 2/03/2021**

Recibo gestante de 26 años de edad, con Diagnóstico médico de Preeclampsia severa, durante su estancia hospitalaria paciente se ha encontrado estable, orientada en tiempo y espacio, con signos vitales dentro de los parámetros normales, se realiza cambio de vía periférica el cual queda permeable pasando dosis de Solución Salina al 0,9% + 4 ampollas de ácido ascórbico. Paciente queda estable en compañía de su familiar.

#### **Día 5 3/03/2021**

Paciente gestante con 34 semanas, estable en sus 3 esferas, con Diagnóstico médico de Preeclampsia, con signos vitales dentro de los parámetros normales (120/75 mmHg), sin presencia de edema en extremidades inferiores, se encuentra con vía periférica permeable pasando Solución Salina 0,9% + 4 ampollas de ácido ascórbico, queda estable en su unidad.

#### **Día 6 4/03/2021**

Paciente se sexo femenino de 26 años con embarazo de 34 semanas, se encuentra orientada en tiempo espacio y persona con Diagnóstico médico de Preeclampsia con signos vitales estables, P.A. 115/79 mmHg; T. 36.6; Sat.Oxigeno. 99%; P. 68x', se realiza valoración de enfermería y se hace cambio de vía periférica por protocolos de hospital, la cual queda permeable pasando Solución salina al 0,9% + ampollas de ácido ascórbico, se brinda medicación prescrita por médico de guardia, se brindan cuidados de enfermería.

#### **Día 7 5/03/2021**

Recibo gestante se 34 semanas de embarazo por medio de FUM, con Preeclampsia, estable en sus 3 esferas, paciente no presenta producción de excreta de líquidos en sonda vesical por lo que se hace revisión de la sonda y corroboramos que durante la madrugada se ha salido, procedemos a colocarle una

nueva, una vez colocada se verifica que este permeable dando paso a la salida de líquidos, se valora vía periférica que se encuentra permeable, se administra medicación prescrita por el médico de turno, se brinda alimentación, paciente queda en compañía de su familiar.

#### **Día 8 6/03/2021**

Paciente estable, consciente, orientada en tiempo espacio y persona con vía periférica permeable, se toma signos vitales los cuales están dentro de los parámetros normales, con Presión Arterial de 110/70 mmHg, se realiza control de líquidos ingresados y excretados, médico realiza ultrasonido donde se observa a su bebe estable y algo inquieto, se brindan cuidados de enfermería.

#### **Día 9 7/03/2021**

Paciente gestante con diagnóstico de Preeclampsia, con signos vitales estables, vía periférica permeable pasando solución salina 0,9% + 4 ampollas de ácido ascórbico, se revisa sonda vesical el cual se encuentra permeable, se administra medicación prescrita por médico de guardia, se brindan cuidados de enfermería, paciente queda estable en su unidad.

#### **Día 10 8/03/2021**

Se recibe paciente de sexo femenino de 35 años con diagnóstico de Preeclampsia, signos vitales estables, se realiza cambio de vía periférica quedando permeable pasando solución salina 0,9% + 4 ampollas de ácido ascórbico, sonda vesical permeable, control de balance hídrico, se brinda alimentación, se realizan cuidados de enfermería, paciente queda en compañía de su familiar.

#### **Día 11 9/03/2021**

Se recibe paciente gestante de 26 años de edad con 35 semanas de embarazo, paciente refiere sentirse bien, a la valoración de enfermería podemos observar que la paciente se encuentra estable, orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales dentro de los parámetros normales, se administra medicación prescrita, valoramos vía periférica y observamos que se encuentra infiltrada por lo que se procede a canalizar una nueva vía periférica quedando permeable, se realiza control de ingreso y egreso de líquidos, se brinda alimentación, paciente queda en reposo en su unidad.

**Día 12 10/03/2021**

Recibo gestante de 26 años de edad, con Diagnóstico médico de Preeclampsia severa, durante su estancia hospitalaria paciente se ha encontrado estable, orientada en tiempo y espacio, con signos vitales dentro de los parámetros normales, se realiza cambio de vía periférica el cual queda permeable pasando dosis de Solución Salina al 0,9% + 4 ampollas de ácido ascórbico. Paciente queda estable en compañía de su familiar.

**Día 13 11/03/2021**

Paciente gestante con diagnóstico de Preeclampsia, con signos vitales estables, vía periférica permeable pasando solución salina 0,9% + 4 ampollas de ácido ascórbico, se revisa sonda vesical el cual se encuentra permeable, se administra medicación prescrita por médico de guardia, se brindan cuidados de enfermería, paciente queda estable en su unidad.

**Día 14 12/03/2021**

Recibo paciente de sexo femenino de 35 semanas de gestación con cuadro clínico de Preeclampsia, estable en sus 3 esferas, con vía periferia permeable pasando Solución Salina al 0,9% + 4 ampollas de ácido ascórbico, se administra medicación rescrita por médico, le realizan monitoreo fetal en cual se evidencia fuerte movimiento fetal, es tratada y paciente queda estable en su unidad.

**Día 15 13/03/2021**

Paciente gestante con cuadro clínico de Preeclampsia, con signos vitales estables, P.A. 125/80 mmHg, con vía periférica permeable, se administra medicación indicada por médico de guardia, se realiza balance hídrico, le realizan monitoreo fetal donde se vuelve a evidenciar fuertes movimientos fetales, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, refiere sentirse angustiada y muestra preocupación, paciente queda en observación y control de signos vitales cada hora.

**Día 16 14/03/2021**

Recibo paciente gestante de 35 semanas por FUM, con un cuadro clínico de Preeclampsia severa, con signos vitales alterados, P.A. 140/100 mmHg, T. 37.9°C P.110x' Sat.O2 98%, al momento se encuentra con vía periférica permeable

pasando Solución Salina al 0,9% + 4 ampollas de ácido ascórbico, se procede a canalizar otra vía periférica donde se coloca dosis de impregnación, seguida de su dosis de mantenimiento, observamos alteración en sus miembros inferiores donde a la palpación se evidencian edematizados, realizan monitoreo fetal donde se encuentra actividad uterina que indican contracciones de trabajo de parto, paciente es trasladada a centro quirúrgico donde valoraran su estado de salud y procederán de tal manera en beneficio de la paciente y su bebe.

### **Día 17 15/03/2021**

Recibo paciente gestante de 36 semanas por FUM, el cual es trasladada desde sala de hospitalización a centro quirúrgico, paciente se encuentra consiente, orientada en tiempo espacio y persona, con signos vitales alterados. P.A. 130/90 mmHg, T. 37°, P. 80x', Sat.O2. 99%, se encuentra con vía periférica permeable en ambos miembros superiores, con Solución Salina 0,9% + 4 ampollas de ácido ascórbico y la dosis de mantenimiento, paciente es ingresada a quirófano para realizar cesárea de emergencia por la actividad uterina que presenta.

Durante la cesárea se activa clave roja, por evidencia de atonía uterina y se coloca Misoprostol y Oxitocina.

RN nace de 36 semanas y es llevado al área de neonatología con dificultad respiratoria y por ser prematuro.

La paciente es llevada al área de recuperación donde se realizan cuidados de enfermería, presentando inconsistencias en sus exámenes de laboratorio.

Paciente es dada de alta al tercer día de hospitalización, neonato queda en sala de neonatología.

### **2.9 OBSERVACIONES**

Paciente se encuentra estable, orientada en tiempo y espacio con signos vitales dentro de los parámetros normales, se brinda educación a la paciente sobre la patología y las complicaciones que se dan, se le explico el proceso de una correcta asepsia para prevenir que la herida se infecte, sin embargo, dentro de sus exámenes de laboratorio se muestra una alteración en los leucocitos llegando a producir una infección.

## **CONCLUSION**

La afección de preeclampsia se caracteriza por ser una complicación de alto riesgo para la gestante dentro de la cual tiene afectaciones directas sobre el bebé que puede incluso poner la vida de ambos en peligro y requiere de control y cuidados especiales en virtud de las complicaciones de la afección, en lo que respecta al caso clínico se aplicó las intervenciones adecuadas para el cuidado y mejora del estado de salud de la paciente.

Además, se concluya que los respectivos procesos de control son de vital importancia durante el periodo de gestación, dado que por medio del mismo se logran establecer los respectivos procesos de cuidado para la madre; también tiene particular relevancia dado que por medio de los mismos controles se puede identificar la presencia de mal formaciones o patologías que afectan al feto, la preeclampsia y eclampsia dentro del país es la primer causa de mortalidad materna lo que representan el 27.53% de las causas preexistentes en el territorio nacional.

Al finalizar el desarrollo del caso, se evidencio en dar el respectivo cumplimiento de los de lineamientos trazados, los cuales se basaban en brindar el correcto manejo por parte del personal de salud (médicos y enfermería), por medio de aplicación de los respectivos procedimientos para el tratamiento que permita la reducción de los niveles de riesgo en lo que respecta a la morbi-mortalidad.

## BIBLIOGRAFÍA

Castillo, J. A. (2021). *Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia*. Cuenca.

Comunicaciones, O. d. (20 de Enero de 2015). *NIH* . Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/diagnostica>

Dra. Maria Garcia, D. C. (2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. *Informed* .

Dulay, A. T. (Octubre de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>

Ecuador, M. D. (2016). *Trastornos Hipertensivos del embarazo - Guía Práctica Clínica* . Quito : Creative Commons .

Ecuador, M. d. (2017). *Score MAMÁ y calves obstetricas,Protocolo* . Quito: Dirección Nacional de Normatización.

Herrera, D. K. (2018). Preeclampsia . *Revista medica sinergia*, 8-12.

Lino Arturo Rojas, M. D. (21 de Junio de 2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Scielo* .

*Mayo Clinic* . (s.f.). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20una%20complicaci%C3%B3n,de%20da%C3%B1o%20en%20los%20%C3%B3rganos>.

Medline.Plus. (2021). *Presion Arterial*. Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre.

*MedlinePlus* . (s.f.). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000898.htm>

*PREECLAMPSIA FOUNDATION* . (s.f.). Obtenido de <https://www.preeclampsia.org/signos-y-sintomas>

*Redaccion Medica* . (2022). Obtenido de Sanitaria :  
<https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/preeclampsia>

## ANEXOS

### Anexo 1. Administración de medicación a paciente con Preeclampsia



### Anexo 2. Referencia de toma de presión arterial



Anexo 3. Tabla de valoración del Score Mama

SCORE MAMA									
Parámetros	Puntaje							Parámetro	Puntaje parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC	≤50		51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC	
Sistólica	≤70	71-80		90-130		140-150	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤50	51-59		60-85	86-89	90-100	≥110	Diastólica	
FR	≤11			12-22		23-29	≥30	FR	
T°C		≤35.5		35.6-37.5	37.6-38.4		≥38.5	T°C	
Sat.O2	≤85	86-89	90-93	94-100				Sat.O2	
Estado de Conciencia		confusa/ agitada		Alerta	responde a la voz/somnolencia	responde al dolor/estupefacción	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria				Negativo	Positivo			Proteinuria +	

Anexo 4. Exámenes de Laboratorio

NOMBRES	VALOR	VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS	15.28	5.00 - 10.0010e/uL
FORMULA LEUCOCITARIA	.	
NEUTROFILOS #	11.25	2.0 - 7.010e3/uL
LINFOCITOS #	3.39	1-0 - 5.810e3/uL
MONOCITOS #	0.57	0.2 – 4.810e3/uL
EOSINÓFILOS #	0.06	0.2 – 0.810e3/uL
BASÓFILOS #	0.02	10e3/uL
CAYADOS	0	10e3/uL
JUVENILES #	0	10e3/uL
<b>NEUTROFILOS %</b>	<b>73.6</b>	<b>45.0 – 65.0%</b>
<b>LINFOCITOS %</b>	<b>22.2</b>	<b>20.0 - 40.0%</b>

<b>MONOCITOS %</b>	3.7	0 – 8%
<b>EOSINÓFILOS %</b>	0.4	0 – 5%
<b>BASÓFILOS %</b>	0.1	0 – 2%
<b>ERITROCITOS</b>	4.52	4.00 – 5.1010e6/uL
<b>HEMOGLOBINA</b>	12.9	12.00 – 16.00g/dl
<b>HEMATOCRITO</b>	38.1	37.00 – 47.00%
<b>VOL. CORPUSCULAR MEDIO</b>	84.5	80 – 100fl
<b>HGB. CORPUSCULAR MEDIA</b>	28.7	27.0 – 34.0 pg.
<b>CONC.HGB. CORPUSCULAR MEDIA</b>	33.9	32.00 – 36.00g/dl
<b>RDW-CV</b>	14.9	11.0 – 16.0%
<b>RDW-SD</b>	46.8	35.0 - 56.0 fL
<b>PLAQUETAS</b>	221	150.00 – 450.0010e3/uL
<b>V.PLAQUETARIO MEDIO</b>	10	6.5 – 12.0 fL
<b>PDW</b>	16.3	9.0 – 17.0
<b>PCT</b>	0.222	0.108 – 0.282%

**FACTOR RH: POSITIVO**

**TIPO SANGUINEO: O**

#### **PRUEBAS SEROLOGICAS**

<b>VDRL</b>	<b>NEGATIVO</b>
<b>V.I.H</b>	<b>NO REACTIVO</b>
<b>TOXOPLASMOSIS</b>	<b>NEGATIVO</b>

#### **TIEMPOS DE TROMBOPLASTINA (TTP) – HEMATOLOGIA**

<b>NOMBRE</b>		<b>VALOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>TIEMPOS</b>	<b>DE</b>	<b>33.7</b>	<b>24-35 SEGUNDOS</b>
<b>TROMBOPLASTINA (TTP)</b>			

**EXAMEN GLUCOSA – QUIMICA**

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA	92	74 – 106mg/dL

**EXAMEN NITROGENO UREICO (BUM) /UREA – QUIMICA**

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
UREA	29	13 – 43mg/dL

**EXAMEN CREATININA – QUIMICA**

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
CREATININA	1.0	0.60 – 1.20mg/dL

**EXAMEN BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA – QUIMICA**

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
BILIRRUBINA DIRECTA	0.07	HASTA 0.20
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.22	0.3 – 1.2mg/dL
BILIRRUBINA TOTAL	0.29	

**EXAMEN AST (SGOT) – QUIMICA**

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
AST (SGOT)	28	HASTA 37.00 – U/L

**EXAMEN LDH – QUIMICA**

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL
LDH	280.01	225 – 450 U/L