



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

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 24 AÑOS  
CON 35.6 SEMANAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y PRECLAMPSIA.**

**AUTOR**

**LLUMITAXI MORALES JOHANA LEONELA**

**TUTOR**

**OTERO TOBAR LIDICE LORENA**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**JUNIO 2020 – NOVIEMBRE 2020**

## INDICE

### Contenido

<b>DEDICATORIA</b> .....	III
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	IV
<b>TEMA DEL CASO CLÍNICO</b> .....	V
<b>RESUMEN</b> .....	VI
<b>SUMMARY</b> .....	VII
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	VIII
<b>I. Marco Teórico</b> .....	9
<b>1.1 Justificación</b> .....	18
<b>1.2 Objetivos</b> .....	19
<b>1.2.2 Objetivo General</b> .....	19
<b>1.2.3 Objetivos Específicos</b> .....	19
<b>1.3 Datos Generales</b> .....	20
<b>II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	21
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes</b> .....	21
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre su enfermedad actual (anamnesis). .....	21
2.3 Examen físico (exploración clínica). .....	22
2.4 Información de exámenes complementarios realizados. ....	24
Nota: Se realizan exámenes complementarios luego de 96 horas hospitalarias donde se restablecen valores. ....	26
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. ....	27
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.....	27
<b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA</b> .....	29
<b>PROCESDO DE ATENCION DE ENFERMERIA</b> .....	30
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	31
2.8 Seguimiento. ....	32
2.9 Observaciones.....	33
<b>CONCLUSIONES</b> .....	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	36
<b>ANEXOS</b> .....	38

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los sueños más anhelados. A mis padres, por su amor, trabajo y comprensión durante todos estos años.

A mi esposo e hijos por su sacrificio y compañía fundamental durante todo proceso y todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

***LLUMITAXI MORALES JOHANA LEONELA***

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, damos gracias a nuestro Padre Celestial por habernos permitido vivir y hacer posible nuestro sueño más anhelados. A mi querida familia por haberme apoyado en cada instante de mi carrera estudiantil.

extiendo el agradecimiento a mis queridos docentes por brindarme sus conocimientos útiles para nuestra formación profesional.

A mi dignísima tutora de caso clínico Lic. OTERO TOBAR LIDICE LORENA

***LLUMITAXI MORALES JOHANA LEONELA***

## **TEMA DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 24 AÑOS  
CON 35.6 SEMANAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y PRECLAMPSIA.

## RESUMEN

El caso clínico que se presenta a continuación tiene como finalidad informar a todas las personas sobre la gran importancia del embarazo en personas con discapacidad intelectual, ya que la discapacidad intelectual afecta al desarrollo cognitivo y adaptativo. La preeclampsia es una patología propia del embarazo, constituye un gran problema de la salud pública y una de las principales causas de mortalidad materna-neonatal y complicaciones tales como cardiovasculares, hepáticos y renales.

La preeclampsia se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual a 90 mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mm Hg, en otros casos se definirá por un aumento de 30 mmHg o más en la TAS o de 15 mmHg o más en la TAD habitual, todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco (Center, 2017).

Por tal motivo se estudia un caso clínico de una paciente de sexo femenino, de 24 años de edad con diagnóstico médico discapacidad intelectual 43% más embarazo de 35.6 semanas de gestación, más preeclampsia, que acude por emergencia acompañada de familiar y equipo de salud, referida de centro de salud valencia.

Por medio el análisis se identificó el problema de salud de la paciente con el fin de mejorar el manejo médico y de enfermería el mismo que tiene que ser oportuno, partiendo de una valoración integral que asegure el bienestar materno fetal, de tal manera que conozcan los factores de riesgo que pueden dar origen a estas patologías y sus posibles complicaciones.

**Palabras claves:** Embarazo, Adolescencia, Preeclampsia, Discapacidad Intelectual.

## SUMMARY

The clinical case presented below is intended to inform all people about the great importance of pregnancy in people with intellectual disabilities, since intellectual disability affects cognitive and adaptive development. Pre-eclampsia is a pathology typical of pregnancy, it constitutes a great public health problem and one of the main causes of maternal-neonatal mortality and complications such as cardiovascular, liver and kidney.

Preeclampsia is defined as the presence of pregnancy-induced hypertension with diastolic blood pressure (DAD) greater than or equal to 90 mmHg and / or systolic blood pressure (SAT) greater than or equal to 140 mm Hg, in other cases it will be defined by a an increase of 30 mmHg or more in the SAT or of 15 mmHg or more in the usual DOT, all this associated with proteinuria and sometimes edema or target organ damage (Center, 2017).

For this reason, a clinical case of a 24-year-old female patient with a medical diagnosis of intellectual disability was studied, 43% plus a pregnancy of 35.6 weeks of gestation, plus pre-eclampsia, who came for an emergency accompanied by a family member and a health team. Referral from Valencia Health Center. Through the analysis, the health problem of the patient was identified in order to improve medical and nursing management, which must be timely, based on a comprehensive assessment that ensures the maternal-fetal well-being, in such a way that they know the risk factors that can give rise to these pathologies and their possible complications.

**Keywords:** Pregnancy, Adolescence, Preeclampsia, Intellectual Disability.

## INTRODUCCIÓN

Como plantea Schalock el concepto de la discapacidad intelectual ha ido cambiando con los años donde: “Cada cambio es reflejo del continuo esfuerzo realizado, por parte de diferentes disciplinas, para mejorar la comprensión de la condición de retraso mental, así como para desarrollar una terminología y clasificación más precisa y práctica y más orientada a la habilitación” (Schalock, 1990).

Las causas de la Discapacidad Intelectual son difíciles de definir, se han encontrado diversos factores que han podido producir esta condición, pero no se clasifican de forma cerrada e inamovible, ya que a veces se interrelacionan entre ellas.

La Preeclampsia (PE) es una enfermedad multisistémica de causa desconocida que afecta únicamente al embarazo humano. Es una complicación grave que puede manifestarse en la segunda mitad del embarazo, en el parto o en el puerperio inmediato, siendo una importante causa de mortalidad materna y de morbimortalidad (Vogel J, 2019).

Por tal motivo se estudia un caso clínico de una paciente de sexo femenino, de 24 años de edad con diagnóstico médico discapacidad intelectual, más embarazo de 35.6 semanas de gestación, más preeclampsia, que acude por emergencia acompañada de familiar y equipo de salud, referida de centro de salud valencia presentando dolor tipo cólico de leve intensidad a nivel hipogástrico, valores elevados en presión arterial, edema en miembros superiores y taquicardia.

## I. Marco Teórico

### **Definición Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud (Salud Publica, 2013).

### **Proceso de Atención de Enfermería (PAE).**

El PAE constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder que nos es propia, está constituido por una serie de pasos o Etapas, íntimamente interrelacionadas, y aunque los textos estudien y analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas.

Para la (Universidad V, 2019) el proceso de atención de enfermería suele tener una serie de etapas, entre las que podemos destacar las siguientes:

**Valoración:** En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación con el paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.

**Diagnóstico:** En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

**Planeación:** En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

**Ejecución:** Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

**Evaluación:** En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros. (Universidad V, 2019).

### **Principales componentes del plan de cuidado**

El componente de planificación del Proceso de Enfermería consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades.
2. Elaboración de objetivos.
3. Asegurarse que este adecuadamente el plan de enfermería (documentación del plan).
4. Desarrollar las intervenciones de enfermería indicadas en el plan de cuidados.

## **Discapacidad Intelectual**

La discapacidad intelectual (DI) es un funcionamiento intelectual situado significativamente por debajo del promedio, que está presente desde el nacimiento o la primera infancia y que causa limitaciones para llevar a cabo las actividades normales de la vida diaria.

La discapacidad intelectual (DI) no es un trastorno médico específico, como lo son la neumonía o la faringitis, y tampoco es un trastorno de la salud mental. Las personas afectadas tienen un funcionamiento intelectual significativamente bajo, lo que limita su capacidad para afrontar una o más actividades de la vida diaria (habilidades adaptativas) de tal manera que requieren ayuda permanente.

Las habilidades adaptativas se pueden clasificar en varias áreas

- **Área conceptual:** competencia en la memoria, la lectura, la escritura y las matemáticas.
- **Área social:** conciencia de los pensamientos de los demás y de sus sentimientos, habilidades interpersonales y sentido de la realidad social
- **Área práctica:** cuidado personal, organización de tareas (para el trabajo o la escuela), administración del dinero, y salud y seguridad (Brian, 2018)

Por tanto, esta propuesta de definición de Discapacidad Intelectual del año 2002 se constituye como un nuevo enfoque multidimensional, donde la discapacidad de una persona se ha de considerar dentro del contexto de factores personales y ambientales (cinco dimensiones) y de la necesidad de soportes o apoyos individualizados.

La actual definición del año 2002 propone un nuevo sistema con las siguientes dimensiones:

**Dimensión I:** Habilidades Intelectuales

**Dimensión II:** Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)

**Dimensión III:** Participación, Interacciones y Roles Sociales

**Dimensión IV:** Salud (salud física, salud mental, etiología)

**Dimensión V:** Contexto (ambientes y cultura).

## **ETIOLOGIA**

La etiología de la discapacidad intelectual es heterogénea. Como consecuencia del progreso en el cuidado prenatal, lesiones, infecciones y toxinas son causas menos frecuentes. Por el contrario, los factores genéticos se han vuelto predominantes. En el 40% de los casos no es posible identificar una causa específica, especialmente en la discapacidad intelectual leve. Las influencias ambientales (desnutrición, la privación emocional y social, como en orfanatos mal gestionados) pueden también causar o empeorar la discapacidad intelectual. Conocer la etiología de la discapacidad intelectual mejora la posibilidad de tratamiento o prevención en unos casos, y permite predecir dificultades específicas en otros (Liu, 2017).

## **CAUSAS**

Las causas de la Discapacidad Intelectual son difíciles de definir, se han encontrado diversos factores que han podido producir esta condición, pero no se clasifican de forma cerrada e inamovible, ya que a veces se interrelacionan entre ellas.

- Trastornos genéticos
- Trastornos cromosómicos
- Causas biológicas y orgánicas

- Causas ambientales

## **PREECLAMPSIA**

La Preeclampsia (PE) es una enfermedad multisistémica de causa desconocida que afecta únicamente al embarazo humano. Es una complicación grave que puede manifestarse en la segunda mitad del embarazo, en el parto o en el puerperio inmediato, siendo una importante causa de mortalidad materna y de morbimortalidad. (Vogel J, 2019).

## **FISIOPATOLOGIA**

La fisiopatología de la preeclampsia y la eclampsia no está bien comprendida. Los factores pueden incluir arteriolas espiraladas uteroplacentarias mal desarrolladas (que disminuyen el flujo uteroplacentario durante la última parte del embarazo), una anomalía genética en el cromosoma 13, anomalías inmunitarias e isquemia o infarto placentario. La peroxidación lipídica de las membranas celulares inducida por radicales libres puede contribuir con la preeclampsia. (Antonette T, 2019)

## **ETIOLOGIA**

Se han descrito muchos mecanismos patológicos para la aparición de la preeclampsia, pero aun la etiología no está totalmente clara. El principal mecanismo descrito que la explica es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos. También se ha descrito la intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y feto placentarios, mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas. (Kimberly, 2018).

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

A veces, la preeclampsia no provoca síntomas. La presión arterial alta puede presentarse lentamente o tener una aparición repentina.

Otros signos y síntomas de preeclampsia pueden comprender:

- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria) u otros signos de problemas renales
- Dolores de cabeza intensos
- Cambios en la visión, entre ellos, pérdida temporal de la visión, visión borrosa o sensibilidad a la luz
- Náuseas o vómitos
- Menor producción de orina
- Niveles más bajos de plaquetas en la sangre (trombocitopenia)
- Dificultad para respirar

La preeclampsia puede provocar aumento de peso repentino e hinchazón (edema), especialmente en el rostro y en las manos. No obstante, esto también ocurre en muchos embarazos normales, por lo que no se consideran signos fiables de preeclampsia (Clinic, 2018).

## **CAUSAS**

Se desconocen las causas de la preeclampsia y la eclampsia. Antes se creía que estos trastornos eran causados por la presencia de una toxina en la sangre (toxemia), pero los profesionales de la salud ahora saben que esto no es así.

Para aprender más sobre la preeclampsia y la eclampsia, los científicos investigan muchos factores que podrían contribuir al desarrollo y el avance de estas enfermedades, incluidos:

- ✓ Las anomalías de la placenta, como el flujo de sangre insuficiente
- ✓ Factores genéticos

- ✓ Exposiciones ambientales
- ✓ Factores nutricionales
- ✓ Trastornos autoinmunes e inmunología materna
- ✓ Cambios inflamatorios y cardiovasculares
- ✓ Desequilibrios hormonales (Salud, 2015).

## COMPLICACIONES

Mientras más grave sea la preeclampsia y más temprano se presente en el embarazo, mayores serán los riesgos. La preeclampsia puede requerir la inducción del trabajo de parto.

Puede ser necesaria una cesárea en caso de afecciones clínicas u obstétricas que requieran un parto rápido. De lo contrario, es posible que el médico recomiende un parto vaginal programado.

Entre las complicaciones de la preeclampsia se incluyen las siguientes:

- **Restricción del crecimiento fetal.** La preeclampsia afecta a las arterias que suministran sangre a la placenta. Si la placenta no recibe la cantidad suficiente de sangre, el feto puede recibir un nivel inadecuado de sangre y oxígeno, y menos nutrientes. Esto puede ocasionar un crecimiento lento, conocido como “restricción del crecimiento fetal”, bajo peso al nacer o parto prematuro.
- **Desprendimiento placentario.** La preeclampsia aumenta el riesgo de tener desprendimiento de la placenta, un trastorno que consiste en la separación de la placenta de la pared interior del útero antes del parto.
- **Síndrome de HELLP.** El síndrome de HELLP, cuyas siglas significan hemólisis (la destrucción de los glóbulos rojos), aumento de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas, es una forma más grave de la preeclampsia. Los síntomas del síndrome de HELLP incluyen náuseas y

vómitos, dolores de cabeza, y dolor en la parte superior derecha del abdomen.

El síndrome de HELLP es particularmente peligroso porque implica daños a varios sistemas de órganos. En ocasiones, puede manifestarse repentinamente, incluso antes de que se detecte la presión arterial alta, o sin ningún síntoma en absoluto.

- **Eclampsia.** Si la preeclampsia no se controla, es posible que se desarrolle una eclampsia, que es, en esencia, una preeclampsia con convulsiones
- **Daño a otros órganos.** La preeclampsia puede dañar los riñones, el hígado, los pulmones, el corazón o los ojos, y puede causar un accidente cerebrovascular u otra lesión cerebral
- **Enfermedad cardiovascular.** Tener preeclampsia puede aumentar el riesgo de presentar enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares) en el futuro (Clinic, 2018).

## **FACTORES DE RIESGO**

Se han identificado entre los diferentes factores que incrementan el riesgo de preeclampsia:

- ✓ Primer embarazo
- ✓ Antecedentes de preeclampsia.
- ✓ Exposición limitada al esperma de la misma pareja.
- ✓ Embarazos múltiples (gemelos o más).
- ✓ Antecedentes familiares de preeclampsia.
- ✓ Enfermedad renal.

- ✓ Obesidad.
- ✓ Edad mayor a 35 años.
- ✓ Antecedentes de diabetes, presión arterial alta (EEUU, 2020).

## **1.1 Justificación**

El caso clínico que se presenta a continuación en gestante de 35.6 semanas de gestación con discapacidad intelectual más preeclampsia sino es valorado a tiempo lleva a complicaciones mayores. El profesional de enfermería debe conocer que la preclamsia es una enfermedad frecuente en el embarazo que se puede presentar por múltiples factores por lo que es importantes que pueda orientar a la paciente sobre la prevención, signos, síntomas y tratamiento para evitar complicaciones como daño renal, hepático y cardiovasculares,

Además, el rol del personal de enfermería no solo está enfocado a la administración de medicamentos sino también al cuidado directo vigilancia, promoción, prevención y control del proceso salud- enfermedad.

Por medio del presente caso clínico podemos priorizar las necesidades, realizar una valoración que nos permita obtener datos referentes de la paciente, establecer un diagnostico enfermero, elaborar un plan de atención de enfermería y brindar los cuidados necesarios con calidez y calidad para la pronta recuperación de la misma.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.2 Objetivo General**

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en gestante con discapacidad intelectual y preeclampsia.

### **1.2.3 Objetivos Específicos**

Valorar la sintomatología en gestante con discapacidad y preeclampsia

- Identificar los patrones funcionales alterados según la valoración de Marjory Gordon.
- Evaluar los resultados el plan de cuidado de enfermería con discapacidad intelectual y preeclampsia.

### **1.3 Datos Generales**

Nombre: NN

Edad: 24 años

Sexo: Femenino

Fecha de Nacimiento: 09/11/1996

Nacionalidad: ecuatoriana.

Raza: Mestizo.

Grupo Sanguíneo: RH O+

Talla: 1,55

Peso: 89 kilos – 196.211 Libras

Imc: 30.7

Residencia actual: Barrio Natalio rosado – Buena fe - Los Ríos – Ecuador

Zona: urbana

Estado: Unión libre

Nivel de instrucción: Primaria

Ocupación: ama de casa

Fecha de atención: 10/07/2020

Discapacidad intelectual: 43%

Sema de gestación: 35.6 semanas de gestación

Actual mente esta al cuidado de la madre y el conyugé

## **II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.**

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad que acude por emergencia al hospital sagrado corazón de Jesús acompañado de familiar y equipo de salud, referido del centro de salud de Valencia por presentar cuadro clínico de más o menos un día de evolución, caracterizado por dolor tipo cólico de leve intensidad a nivel de hipogastrio, presenta valores elevado en presión arterial, edema en miembros superiores y taquicardia.

#### **Antecedentes patológicos personales:**

- Discapacidad intelectual.
- Obesidad.

#### **Antecedentes quirúrgicos personales:**

- No refiere.

#### **Antecedentes patológicos familiares.**

- Madre con Hipertensión arterial controlada.
- Padre con Diabetes mellitus tipo 2.

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

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad con antecedentes patológicos personales tales como; discapacidad intelectual 43%, obesidad, con un embarazo de 35.6 semanas de gestación, refiere haber cumplido hasta la fecha con todas sus vacunas (DT, Influenza, hepatitis B) y controles prenatales, al momento del interrogatorio paciente manifiesta haber tenido sobrepeso desde la adolescencia y sedentarismo, se realizan exámenes complementarios dando positivo a proteinuria.

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

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona, presenta facies pálidas, cefalea intensa, ansiedad, taquipnea, taquicardia y reflejo pupilar presente.

**Cabeza:** Normocéfalo, cabello bien implantado, pabellón auricular bien implantado, pupilas isocóricas, fosas nasales permeables sin secreción, mucosas semi – húmedas, halitosis, presenta caries y piezas dentales incompletas, no refiere problemas en la deglución.

**Cuello:** Simétrico sin adenopatía, presenta buena movilidad, cloasma.

**Tórax:** Simétrico, normoexpandible, ruidos cardiacos presentes, senos turgentes, coloración grisácea, respiraciones de hasta 28 por minuto.

**Abdomen:** Blando, globuloso compatible con embarazo, paciente presenta dolor tipo cólico de leve intensidad a nivel del hipogástrico.

**Genitales:** Conservado, no hay presencia de sangrado ni pérdida de líquido.

**Miembros superiores:** Simétricos, sin cicatrices, con presencia de catéter venoso.

Miembros inferiores: Edema (++) , simétricos, sin dificultad para movilidad.

#### **Signos vitales:**

**Presión arterial:** 162/102 mmHg.

**Frecuencia cardiaca:** 114 latidos por minutos.

**Frecuencia respiratoria:** 27 por minutos.

**Temperatura:** 37°c

**Saturación de oxígeno: 95%**

**Valoración por patrones funcionales.**

**1.- Percepción – manejo de salud.**

Desconoce acerca del problema patológico presente, pero colaboradora con personal de salud en busca de mejoría para su salud.

**2.- Nutrición y metabolismo.**

Facies pálidas, mucosas hidratadas, Piezas dentales incompletas, sin embargo, no es impedimento para deglutir los alimentos, presenta edema en extremidades superiores refiere tener poco apetito y con obesidad desde su adolescencia.

**3.- Eliminación.**

Realiza sus necesidades fisiológicas sin problemas, heces de consistencia pastosa, diuresis espumosa y sudoración moderada.

**4.- Actividad y ejercicio.**

No refiere ejercicios, solo realizar sus actividades cotidianas sin problema, se moviliza sin dificultad.

**5.- Descanso y sueño.**

Refiere no poder conciliar el sueño durante los últimos días.

**6.- Cognoscitivo – perceptual.**

Nivel de conciencia activo lento, no presenta déficit de lenguaje, capacidad de raciocinio y proceso mental.

**7.- Autopercepción y auto concepto.**

Refiere sentirse bien consigo mismo, sin embargo, refiere sentirse culpable por los acontecimientos que está padeciendo por sus complicaciones en el embarazo.

#### **8.- Rol – relaciones.**

Refiere haber culminado los estudios de primaria, es ama de casa, manifiesta tener buena relación en su hogar.

#### **9.- Reproductivo sexual.**

Paciente activa sexualmente, refiere no utilizar métodos anticonceptivos, actualmente en estado de gestación.

#### **10.- Afrontamiento y tolerancia al estrés.**

Paciente ansiosa, refiere preocupación por lo que vaya a pasar con el feto.

#### **11.- Valores y creencias.**

Refiere ser evangélica y acude a la iglesia.

#### **Patrones disfuncionales:**

- Nutricional metabólico.
- Reproductivo sexual.
- Afrontamiento y tolerancia al estrés.

#### **2.4 Información de exámenes complementarios realizados.**

##### **ANALISIS EN SANGRE**

Hb 12.3gr/dl

Recuento de plaqueta 90.000/mm<sup>3</sup>

Glicemia 120 mg/dl

##### **ANALISIS EN ORINA**

Urea 70 mg/dl

Proteinuria > 300 mg (++)

Leucocitos ++

Bilirrubina total 3.0	Creatinina 1.1 mg/dl
ALT 810 U/l	PH 8.5
AST 900	Densidad 1.011
Bilirrubina directa 1.1	Aspecto – turbio
Hto 38%	Cuerpos cetónicos (2)
-+Albúmina 5.6	Sangre (negativo)

**Análisis de sangre:** El análisis o examen de sangre mide el número y tipos de células en la sangre. Esto ayuda a los médicos a verificar su estado general de salud. Las pruebas también pueden ayudar a diagnosticar enfermedades y afecciones como anemia, infecciones, problemas de coagulación, cáncer de la sangre y enfermedades del sistema inmunitario (MEDICINA, 2019).

**Análisis de orina:** Se utiliza para detectar y controlar una amplia variedad de trastornos, como infecciones en las vías urinarias, enfermedad renal y diabetes.

El análisis de orina implica examinar el aspecto, la concentración y el contenido de la orina. Los resultados anormales de un análisis de orina pueden indicar que hay una enfermedad (CLINIC, 2019).

### **INFORME ECOGRAFICO:**

Se realizó ecografía obstétrica dando resultado lo siguiente:

Útero aumentado de tamaño ocupado por feto único, al momento presentación cefálica, situación longitudinal, dorso fetal posterior.

Según el BDP: 82 mm = 33 SG

Según la HC: 308 mm: 34 SG

Según la FL: 68 mm = 36.2 SG

Según la AC: 323 mm = 36.2 SG

- Placenta localizada en la pared abdominal.
- Inserción normal.
- Madurez Grado 1.
- Líquido amniótico en volumen adecuado. ILA 13 ml
- Latido cardíaco presente FCF: 134 latidos por minutos.
- Movimientos fetales pasivos.
- Partes fetales observadas normal.

**CONCLUSION ECOGRAFICA:** Embarazo aproximado más o menos de 35.2 semanas por ultrasonido, más feto vivo, producto único, sexo femenino.

**Nota:** Se realizan exámenes complementarios luego de 96 horas hospitalarias donde se restablecen valores.

#### **ANALISIS EN SANGRE**

Hb 12.3gr/dl

Recuento de plaqueta 345

Glucemia 140mg/dl

Bilirrubina total 3.0

ALT 27

AST 29

Bilirrubina directa 0.2

Hto 32%

--Albúmina 3.5

#### **ANALISIS EN ORINA**

Urea 35 mg/dl

Proteinuria (-)

Leucocitos 7.1 (-)

Creatinina 0.59 mg/dl

PH 8

Densidad 1.02

Aspecto – espumoso amarillo.

Cuerpos cetónicos (1)

Sangre (negativo)

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

**Presuntivo:** El diagnóstico presuntivo, es aquel procedimiento que el médico utiliza para explicar las manifestaciones referidas por parte del paciente y que deriva en un análisis del concepto inicial para identificar una determinada patología.

Trastorno hipertensivo.

**Diferencial:** Preclampsia leve.

**Definitivo:** Preclampsia leve.

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

Analizando información recolectada la paciente refiere tener antecedentes patológicos personales, tales como: obesidad desde la adolescencia, sedentaria. Antecedentes patológicos familiares tales como: Hipertensión arterial controlada por parte de la madre, diabetes mellitus tipo 2 por el padre, también refiere no tener mucho conocimiento sobre los signos de alarma y como detectar la preclampsia.

Las acciones de enfermería estarán enfocadas a prevenir complicaciones que comprometan la vida materno-fetal.

- Control de signos vitales.
- Administración de sulfato de magnesio bajo prescripción médica.
- Balance hidroelectrolítico.
- Vigilar reposo en decúbito lateral izquierdo para favorecer el sueño.
- Vigilar actividad uterina.
- Vigilar frecuencia cardíaca materna y fetal.

**MEDICACION:**

**Medicamentos para preeclampsia.**

- Solución salina 0.9% 1000 ml intravenoso 40 gotas por minuto.
- Solución salina 0.9% 450 ml más 5 ampollas de sulfato de magnesio intravenoso 17 gotas por minuto.
- Hidralazina 20 miligramos intravenoso diluida en 20 ml.
- Nifedipino 20 mg vía oral cada ocho horas.
- Ampicilina 1 gramo por razones necesarias cada ocho horas.
- Ranitidina 50 miligramos intravenoso cada 8 horas.

**Medicamentos para discapacidad intelectual:** referida por paciente.

- Ritalina tableta 10 miligramos vía oral.

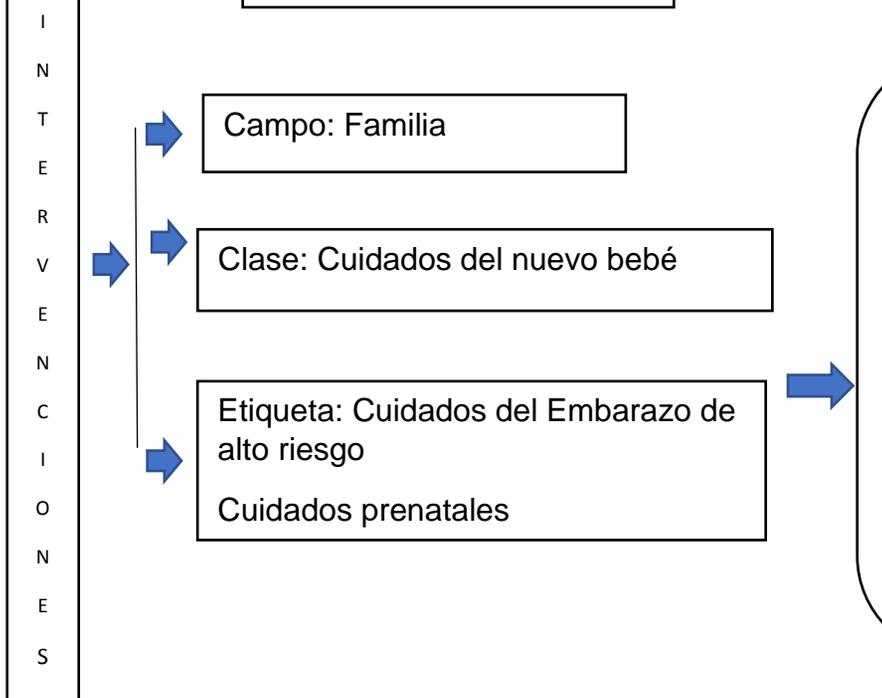
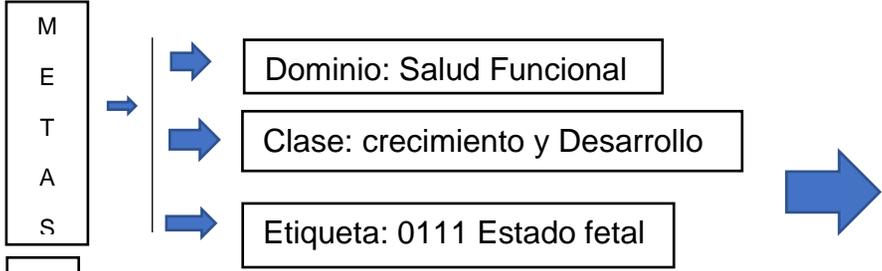
**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

**000209 RIESGO DE LA ALTERACION DE LA DIADA MATERNO/FETAL**

Dominio: 8 Sexualidad  
 Clase 3: Reproducción  
 Fuente: NANDA 2015 - 2017

**R/C:** Complicaciones del embarazo, compromiso del transporte CO2

**E/P:** Manifestaciones verbales

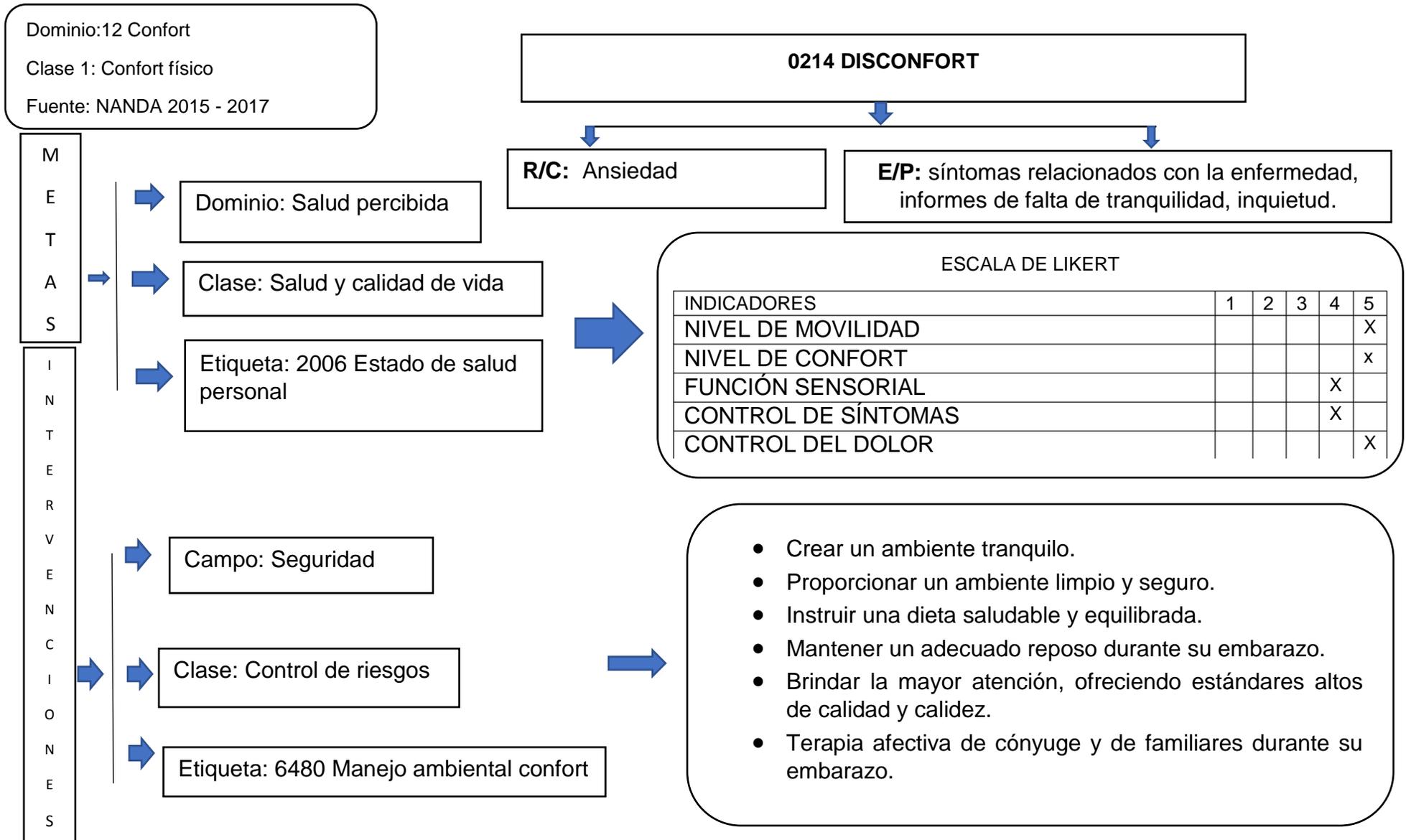


**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
FRECUENCIA CARDIACA FETAL					X
FRECUENCIA DEL MOVIMIENTO FETAL					X
ORIENTACION COGNITIVA				X	
PRESION ARTERIAL				X	
FRECUENCIA RESPIRATORIA					X

- Control de signos vitales con vigilancia de la presión sanguínea.
- Control y Monitorización de la frecuencia cardiaca materna y fetal.
- Vigilar actividad uterina.
- Administración de medicamentos según prescripción médica. (manejo del dolor)
- Seguimiento de exámenes de laboratorio
- Dieta adecuada Hipo sódica
- terapia afectiva psicosocial por parte del profesional y del familiar durante todas las etapas del embarazo
- Instruir a la paciente y al cuidador sobre técnicas de auto cuidado materno y recién nacido para un resultado saludable.

## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



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

### **Teoría de Dorothea Orem autocuidado.**

- El autocuidado de la mujer embarazada y la atención prenatal están vinculados entre sí al modelo de enfermería de Dorothea Orem, que promueve una teoría donde la propia gestante debe procurar su autocuidado y el de su hijo.
- A través de la educación que proporciona el personal de enfermería a las gestantes durante todas sus etapas de su embarazo, la gestante puede ser independiente y promover un cuidado estricto de su salud.
- Con la teoría de Dorothea Orem se pueden tomar en cuenta varios factores del autocuidado en relación a la paciente con preclampsia leve.
- La paciente con preclampsia leve puede ocuparse parcialmente de su autocuidado dependiendo las circunstancias necesarias del apoyo del personal de enfermería. Debemos tomar en cuenta que la paciente aprenda a reconocer los signos de alarma que conlleven a complicaciones durante su embarazo.
- La promoción de salud juega un papel importante donde el personal de enfermería es el encargado de motivar a las gestantes a tomar hábitos saludables y llevar una nutrición adecuada a los requerimientos con la finalidad de proteger su binomio madre-hijo.

## **2.8 Seguimiento.**

Durante su estadía hospitalaria a la paciente se le realizan actividades de enfermería tales como:

- Control de SCORE MAMA
- Administración de medicamentos según prescripción médica.
- Balance hidroelectrolítico.
- Educación a paciente y familiar en una dieta hipo sódica.
- Apoyo emocional por parte del personal de enfermería como familiar.
- se brindó confort a la paciente.

Se administra tratamiento farmacológico vía oral iniciando con Nifedipino 20 miligramos cada ocho horas, tratamiento intravenoso Raniditina 50 miligramos cada 8 horas , se pudo contactar que la paciente se estabilizo la presión arterial de 162/102 hasta niveles normales de 120/80, durante su hospitalización se consiguió controlar la ansiedad debido a complicaciones en el embarazo, por medio del apoyo familiar, la paciente manifestó controlar dolor tipo cólico de leve intensidad a nivel de hipogastrio y el medico valora la evolución de la paciente verificando condiciones clínicas estable e indica alta médica, prescribe tratamiento farmacológico para tratar la helycobacter pylori y reposo absoluto, el principal objetivo del manejo de la preeclampsia deberá siempre estar orientado a la seguridad materna y detección oportuna de complicaciones obstétricas.

## **2.9 Observaciones.**

- Se explica a la paciente si puede ser tomada en cuenta para un estudio de caso, donde se muestra colaboradora.
- Se recogen datos y se realiza valoración de enfermería por medio de patrones funcionales.
- En la casa de salud se encuentra disponibilidad de materiales para poder acceder a los procedimientos invasivos correspondientes.
- Paciente en el interrogatorio consiente y orientada indicando conocer poco sobre su patología.
- Acepta la terapia asignada del médico tratante por el bien del feto y de ella.

## CONCLUSIONES

- Para concluir el presente trabajo se logró desarrollar la atención de enfermería en gestante de 35.6 semanas de gestación con discapacidad intelectual más preeclampsia que permitió la interacción enfermera paciente reduciendo los riesgos causados por la enfermedad.
- Mediante la valoración se logró identificar los patrones funcionales alterados mediante la valoración de Marjory Gordon, logrando detallar la sintomatología, evitando riesgos y complicaciones en gestante de 35.6 semanas de gestación.
- Se establecieron diagnósticos de enfermería mediante la taxonomía NANDA para brindar cuidados directos, una atención de calidad y calidez.
- Se brindó intervenciones de enfermería enfocados en la taxonomía del NIC que estuvieron enfocados en el control de signos vitales, Monitorizar en los procedimientos de diagnóstico fetal, control de frecuencia cardiaca materna y fetal, monitorizar los movimientos fetales, crear un ambiente tranquilo, proporcionar un ambiente limpio y seguro, educación a paciente y familiar en una dieta hipo sódica, se administraron medicamentos bajo prescripción médica etc. Se controló la ansiedad debido a complicaciones en el embarazo y se logró evitar complicaciones que comprometieran la diada materno – fetal, se brindó confort a la paciente mientras estuvo ingresada en la casa de salud.
- Se evaluaron los resultados del plan de cuidado de enfermería mediante la taxonomía del NOC arrojando resultados favorables en la atención y cuidados brindados en gestante de 35.6 semanas de gestación con discapacidad intelectual y preeclampsia.
- Para concluir el presente caso, podemos decir que la interacción enfermera, familiar y paciente es fundamental en todos los aspectos patológicos, Se aplicó la metodología de Marjory Gordon, es considerada como una herramienta de ayuda y facilita la utilización de instrumentos de

valoración cuando nos enfrentamos a la tarea de valorar a la persona, la sistematización en la recogida y registro de datos, permitiendo la toma de decisiones pertinentes en base a los datos obtenidos.

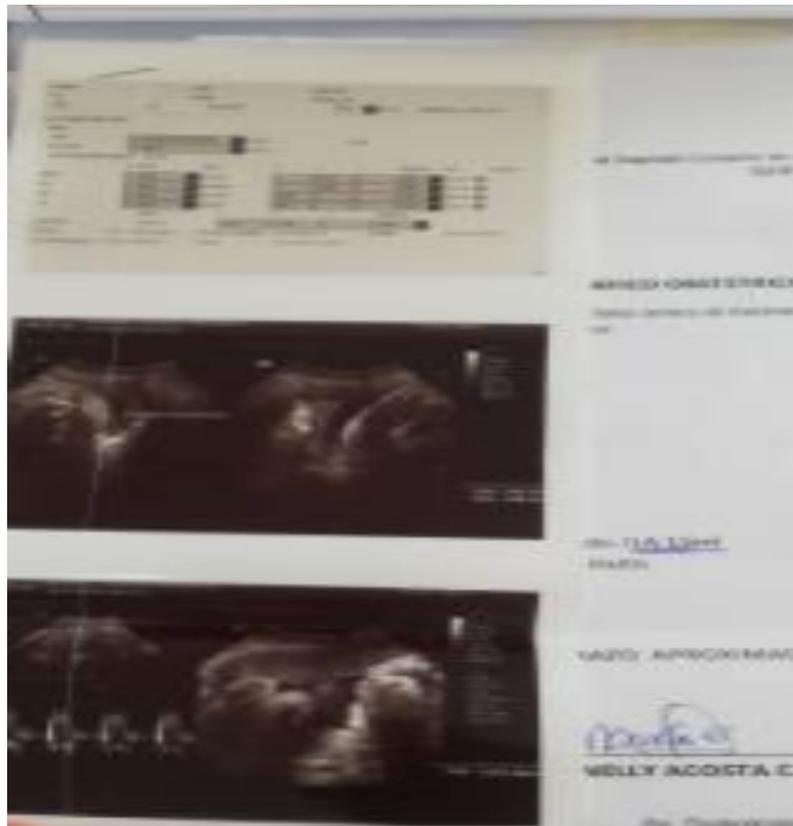
## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Universidad Internacional de Valencia. (2019). Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas. VIU.
2. Antonette T. Dulay. (Junio de 2019). *Main Line Health System*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
3. Centro Latinoamericano de Perinatología, S. d. (27 de Marzo de 2017). Obtenido de [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es#:~:text=La%20preeclampsia%20se%20define%20como,m%C3%A1s%20en%20la%20TAD%20habitual%2C](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es#:~:text=La%20preeclampsia%20se%20define%20como,m%C3%A1s%20en%20la%20TAD%20habitual%2C)
4. Antonette T. Dulay. (Junio, 2019). *Main Line Health System*.
5. Brian, S. S. (2018). Hospital Infantil Golisano en Strong, Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Rochester. *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/discapacidad-intelectual>
6. Clinic, M. (16 de Noviembre de 2018). Preeclampsia. *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
7. EEUU, B. N. (04 de 08 de 2020). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000898.htm>
8. Fundacion Medica. (Mayo, 2020).
9. Ke X, L. J. (2017). *Discapacidad Intelectual*. (M. I. Martin, Editor) Obtenido de Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente : <https://iacapap.org/content/uploads/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf>
10. *Mayo Clinic*. (16 de Noviembre de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>

11. Mayo Clinic. (16 de Noviembre de 2018). PREECLAMPSIA. (*Guía de Mayo Clinic para tener un embarazo saludable*). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
12. MEDICINA, B. N. (1 de NOVIEMBRE de 2019). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/bloodcounttests.html>
13. Salud, I. N. (20 de Enero de 2015). *Departamento de Salud y Servicios Humanos* . Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/causas>
14. Sánchez, D. K. (Marzo de 2018). *Revista Médica Sinergia*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf?fbclid=IwAR0AXUgO3FB5UWUVVCX1IZqLQh0xm80HVMWAdGgTog8F-UT5MS3JPDAr35M>
15. Sánchez, D. K. (Marzo, 2018). *Revista Médica Sinergia*.
16. Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J. (s.f.).
17. Universidad Internacional de Valencia . (2019).







Ministerio de Salud Pública  
 Coordinación Zonal 5 - SALUD  
 Dirección Distrital de Salud 12003 Quevedo-Mocache / Hospital Sagrado Corazón de Jesús/ Unidad de Ecografía  
 QUEVEDO, 14/JULIO/2020

Paciente: CORNEJO ANDRADE JESSICA  
 Edad: 29 años

**INFORME ECOGRÁFICO OBSTETRICO**

Útero aumentado de tamaño ocupado por feto único al momento presentación cefálica, situación longitudinal, dorso fetal posterior.

Según el BDP:	82 mm = 33 SG
Según la HC:	308 mm = 34.3 SG
Según la FL:	68 mm = 35.1 SG
Según la AC:	323 mm = 36.2 SG
Peso:	2670 gramos

Placenta localizada en la pared anterior.  
Inserción normal.  
 Madurez grado I.

Líquido amniótico en volumen adecuado. ILA 13ml  
 Latido cardíaco presente FCF: 134 lat/Minuto.  
 Movimientos fetales pasivos.  
Partes fetales observadas normal.

**CONCLUSIÓN ECOGRÁFICA:** EMBARAZO APROXIMADO +/- 35.2 SEMANAS POR ULTRASONIDO + FETO VIVO.

DRA. NELLY ACOSTA C.

Av. Guayacanes # 400 Parroq. 7 de Octubre, Quevedo  
 Teléfonos: 593 ( 52 ) 750 373  
 Hospitaldequevedo@hotmail.com  
 www.msp.gob.ec

**ECOGRAFÍA DE EMBARAZO APROXIMADO +/-35.2 SEMANAS POR ULTRASONIDO + FETO VIVO.**



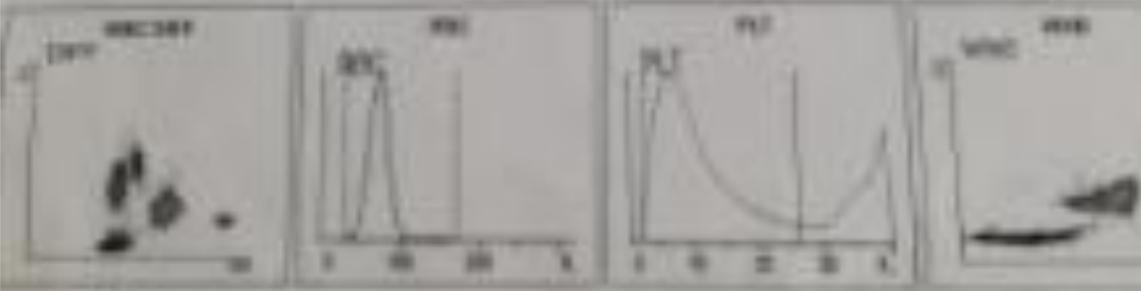
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS**

**LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS**

**FECHA DE EMISIÓN: 20/05/2019**  
**FECHA DE RECEPCIÓN: 20/05/2019**  
**HORA: 10:00 AM**

**Informe de Resultados**

Ítem	Resultado	Unidad	Referencia
<b>HEMATÓCITOS</b>			
Hemoglobina (Hb)	12.5	g/dL	12 - 16
Hematocrito (Hct)	38	%	37 - 47
Hemoglobina (Hb) (MCHC)	99	g/dL	32 - 36
Hemoglobina (Hb) (MCH)	100	pg	27 - 34
Hemoglobina (Hb) (MCHV)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV2)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV3)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV4)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV5)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV6)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV7)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV8)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV9)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV10)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV11)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV12)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV13)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV14)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV15)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV16)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV17)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV18)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV19)	110	pg	80 - 100
Hemoglobina (Hb) (MCHV20)	110	pg	80 - 100



Fecha: 20/05/2019

Realizado por: Dr. [Nombre]