



**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de grado de
LICENCIADA EN ENFERMERIA:**

Preeclampsia durante el embarazo.

Autora:

Nayelli Maite Cedeño Mendoza.


Carrea de Enfermería

Tutora:

Lcda. Fátima Figueroa Cañarte, Mg.

Manta

2022 (2)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Cedeño Mendoza Nayelli Maite**, legalmente matriculada en la carrera de Enfermería, período académico 2024-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es **"Preeclampsia durante el embarazo"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad de este, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 16 de agosto de 2024.

Lo certifico,



Lcda. Fátima Figueroa Cañarte

Docente Tutor

Área: Salud.

UNIVERSIDAD LAICA “ ELOY ALFARO ” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Sistematización de experiencias prácticas (Estudio de caso) para la titulación de

Licenciado/a en Enfermería

Tema: Preeclampsia durante el embarazo.

Autora: Nayelli Maite Cedeño Mendoza

Tutora: Lcda. Fátima Figueroa Cañarte, Mg.

Aprobación del Estudio de caso:

Calificación de Estudio de caso:

Calificación de la defensa:

Nota Final:

.....

Presidente del tribunal

.....

Profesor miembro

.....

Profesor miembro



Índice:

1. Introducción.....	6
2. Objetivos Generales y Específicos	9
2.1. Objetivo general.....	9
2.2. Objetivos específicos.	9
3. Marco Teórico.....	10
3.1. Definición de la preeclampsia.....	10
3.2. Clasificación de la preeclampsia.....	10
3.2.1. Preeclampsia leve	10
3.2.2. Preeclampsia grave.....	10
3.3. Etiología.....	10
3.4. Causas	11
3.5. Síntomas.....	11
3.6. Diagnóstico	12
4. Síndrome HELLP.....	13
5. Score MAMA.....	13
5.1. Parámetros del Score MAMA.....	13
6. Claves Obstétricas.....	13
6.1. Activación de la clave azul.....	14
6.2. Organización del equipo	14
6.3. Kit de la clave azul	14
7. Modelo de Virginia Henderson	15
8. Cuidados de enfermería.	16
8.1. Actividades de enfermería, ante la preeclampsia leve.....	16
8.2. Actividades de enfermería, ante la preeclampsia grave.....	16
9. Presentación del caso clínico	17
9.1. Tratamiento preventivo para la preeclampsia.	18
9.1.1 Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia.....	18
9.1.2. Impregnación:.....	18
9.1.3. Mantenimiento:.....	18
9.2. Intoxicación por el sulfato de magnesio.	18
9.3. Otros fármacos para una crisis hipertensiva	18
10. Intervención de enfermería	24
10.1. Valoración: 14 necesidades básicas de Virginia Henderson	24



10.2. Diagnósticos.....	25
11. Plan de cuidado de enfermería.....	26
11.1. Plan de cuidado de enfermería 1.....	26
11.2. Plan de cuidado de enfermería 2.....	27
11.3. Plan de cuidado de enfermería 3.....	28
11.4. Plan de cuidado de enfermería 4.....	29
11.5. Plan de cuidado de enfermería 5.....	30
12. Conclusiones:.....	31
13. Recomendaciones:.....	32
14. Referencias bibliográficas.....	33
15. Anexos.....	36
Anexo 1.....	36
Evidencia de tutorías.....	36
Anexo 2.....	38
Cronograma de actividades:.....	38



1. Introducción

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

Según (FIGO, 2019), publicó Directrices para combatir la preeclampsia y hace un llamado para que todas las mujeres reciban una evaluación del primer trimestre debido a que 76,000 mujeres y 500,000 bebés mueren cada año por hipertensión y preeclampsia durante el embarazo (HAP), haciendo de este trastorno una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial.

La (OMS, 2021) en América Latina y el Caribe, se estima que hasta el 26 % de las muertes maternas están relacionadas con la preeclampsia, en comparación con el 9 % de las muertes maternas en África y Asia. En los países en desarrollo, la preeclampsia-eclampsia puede producir hasta el 30 % de las muertes maternas, por lo que se considera a esta patología como una problemática de salud pública, generalmente la preeclampsia ocurre de 20 semanas de gestación y hasta 6 semanas después del parto, aunque en casos raros puede ocurrir antes de las 20 semanas.

Según (OPS, 2021) Se considera hipertensión en el embarazo cuando la presión arterial sistólica es mayor o igual a 140 mmHg o la presión arterial diastólica es mayor o igual a 90 mmHg, a veces se le denomina a la enfermedad como un asesino silencioso ya que la mayoría de las personas no pueden “sentir” el aumento de la presión arterial, acompañada de cantidades altas de proteína en la orina (proteinuria) e hinchazón de manos, pies o cara.

En 2010 los trastornos hipertensivos en el embarazo fue la primera causa de muerte de las madres en el Ecuador, debido a la falta de un adecuado control prenatal por parte de las pacientes que en sectores rurales o populares se niegan a acudir a sus citas de control prenatal, retrasando la precisión diagnóstica de complicaciones, así como el tratamiento, durante las primeras semanas de gestación. En Ecuador la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014 representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo). (MSP, 2016).



La (Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 50, 2019), comparando las MM (muertes maternas) del año 2019 con el año 2018, las principales causas de muertes maternas hasta la SE 50 son los trastornos hipertensivos con el 25,49% (26MM), ocurren en los establecimientos del MSP es el 63.11%; en los establecimientos del IESS el 11,65%; en los domicilios el 11,65%; en el traslado el 7,78% y en la Red Complementaria el 5,83%.

Entre las causas directas frecuentes de muerte materna de 2020 en Ecuador están los trastornos hipertensivos como la preeclampsia severa (29 casos) o el Síndrome de hellp (17 casos). La hemorragia post parto también registró cifras altas (16 fallecimientos). La causa indirecta de muerte materna más frecuente fue el contagio de COVID (25 casos). Durante los meses más duros de la pandemia el 67,82 % de los doctores consultados para la investigación ha relacionado los casos de complicaciones obstétricas atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID con la falta de controles prenatales. (Bazán, 2021)

La (Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 51, 2021) comparando las MM (muertes maternas) del año 2021 con el año 2020, las principales causas de muertes maternas hasta la SE 51 son los trastornos hipertensivos con el 26% siendo Guayas, Pichincha, Manabí y El Oro, las provincias con mayores casos de muertes los reportes que relacionan los trastornos hipertensivos del embarazo con desenlaces fatales en el producto continúa siendo un reto para las autoridades epidemiológicas de la región.

La (Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 27, 2020), en Manabí la tasa de muerte materna de cada una de las provincias está calculada: por números de MM hasta los 42 días de post parto, ubicando a la provincia de Manabí en segundo puesto de tasas de muertes maternas con 4,1%, lo que significa que por cada 10.000 embarazadas de esta provincia 5 embarazadas están en riesgo de fallecer, en el 2021 en Manabí se reportaron menos muertes maternas.

La muerte materna en la provincia está dispersa en varios cantones sin embargo el porcentaje se concentra más en los cantones como: Portoviejo (18,8%), Manta (9,8%), Pedernales (9,8%), Jipijapa (7,58%) y Chone (7,58), se establece que las causas directas de muerte materna tienen predominio los trastornos hipertensivos del embarazo 20%. (Pinargote, Mendoza, Parrales, & Muñoz, 2019).

Ecuador con el objetivo de proporcionar a los profesionales de la salud recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica para la toma de decisiones en la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento oportuno de Trastornos hipertensivos



del embarazo que contribuya a evitar y disminuir la morbimortalidad materna y perinatal vinculada a patologías hipertensivas en el embarazo se estableció Guías de prácticas clínicas- trastornos hipertensivos del embarazo (MSP, 2016).

Finalmente, el presente estudio de caso clínico es prevenir o minimizar el riesgo de padecer un trastorno hipertensivo durante el embarazo mediante el modelo teórico de Virginia Henderson proporcionando planes de cuidados e intervención de enfermería en los libros estandarizados de enfermeros NANDA, NIC, NOC y el tratamiento que debe administrarse oportunamente con la finalidad de evitar complicaciones durante el embarazo y brindando educación al paciente sobre la importancia de los controles prenatales que ayudara a disminuir los signos y síntomas permitiendo a cabo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida.



2. Objetivos Generales y Específicos

2.1. Objetivo general.

Identificar los cuidados de enfermería a pacientes con preeclampsia mediante la aplicación de planes de cuidados de NANDA.

2.2. Objetivos específicos.

- Identificar los factores de riesgo que predisponen a la preeclampsia
- Elaborar un plan de cuidados estableciendo las necesidades o problemas que se presenta la paciente.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería para brindar cuidados de acuerdo a sus necesidades

3. Marco Teórico

3.1. Definición de la preeclampsia

La (OMS, 2020) la preeclampsia es aquella presión arterial por encima de 140/90mmHg asociado a proteinuria (más de 30 mg en muestra única o más de 300mg en muestra de 24 horas el cual es diagnóstico de elección) ocurre después de 20 semanas de gestación y hasta seis semanas después del parto, aunque en casos raros puede ocurrir antes de las 20 semanas.

3.2. Clasificación de la preeclampsia

3.2.1. *Preeclampsia leve*

Cuando una mujer embarazada tiene:

- Presión arterial sistólica (número de arriba) de 140 mmHg o más, o presión arterial diastólica (número de abajo) de 90 mmHg o más.
- Orina con 300 mg/dl inferior en una muestra de 24 horas (recolección de cada gota de orina durante 24 horas).

3.2.2. *Preeclampsia grave.*

Cuando una mujer embarazada tiene:

- Presión arterial sistólica de 160 mmHg o más, o presión arterial diastólica de 110 mmHg o más en dos ocasiones con una diferencia de al menos 6 horas entre una y otra.
- 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 horas entre una y otra. (NICHD, 2015)

3.3. Etiología

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 fetoplacentarios, mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas. (Dulay, 2020)



3.4. Causas

La causa exacta de la preeclampsia se desconoce. Se presenta en alrededor de 3% a 7% de todos los embarazos. Se piensa que la afección empieza en la placenta. Los factores que pueden llevar a que se desarrolle preeclampsia incluyen:

- Trastornos autoinmunitarios
- Problemas vasculares
- Su dieta
- Sus genes

Los factores de riesgo para esta afección incluyen:

- Primer embarazo
- Antecedentes de preeclampsia
- Embarazos múltiples (gemelos o más)
- Antecedentes familiares de preeclampsia
- Obesidad
- Edad mayor a 35 años
- Ser afroamericana
- Antecedentes de diabetes, presión arterial alta o enfermedad renal
- Antecedentes de enfermedad tiroidea (Martinez, Creek, Zieve, & Conaway, 2022)

3.5. Síntomas

Los signos y síntomas de la preeclampsia posparto (que suelen ser los mismos síntomas de la preeclampsia previa al parto) pueden incluir los siguientes:

- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria) u otros signos de problemas renales
- Niveles más bajos de plaquetas en la sangre (trombocitopenia)
- Aumento de las enzimas hepáticas, que indican problemas en el hígado
- Dolores de cabeza intensos



- Cambios en la visión, que incluyen pérdida temporal de esta, visión borrosa o sensibilidad a la luz
- Falta de aire, debido a la presencia de líquido en los pulmones
- Dolor en la parte superior del abdomen, por lo general debajo de las costillas del lado derecho
- Náuseas o vómitos (Mayo Clinic, 2022)

3.6. Diagnóstico

Dentro de los criterios para dar el diagnóstico de preeclampsia se encuentran:

- Embarazo mayor a las 20 semanas de gestación excepto en los casos de embarazo molar.
- Presión arterial mayor a 140/90mmHg en al menos dos tomas distintas con 6 horas de diferencia.
- Proteinuria mayor o igual a 300mg/dl en 24 horas. Dentro de los criterios de severidad se encuentran:
- Presión arterial mayor a 160/110mmHg en al menos 2 tomas con al menos 4 horas diferencia más dos de los siguientes:
 - Proteinuria mayor a 5g en orina de 24 horas.
 - Creatinina sérica mayor a 1.2mg/dl.
 - Dolor epigástrico o de hipocondrio derecho intenso y persistente.
 - Oliguria menor a 500ml en 24 horas.
 - Trombocitopenia por debajo de 100 000.
 - Alteración en las pruebas de función hepática con valores que doblan su nivel normal.
 - Trastornos visuales. Caracterizados principalmente por fosfenos o la presencia de tinnitus o acufenos.
 - Cefalea.
 - Edema pulmonar (Herrera, 2018)



4. Síndrome HELLP

El síndrome HELLP es una complicación de la preeclampsia grave multisistémica caracterizada por una triada clásica compuesta por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia. Sus complicaciones pueden llevar a la mortalidad materna e inclusive en más incidencia una mortalidad fetal. La etiología no está clara, sin embargo, los factores de riesgo se asemejan a los de la preeclampsia. (Calvo, Villavicencio, & Gonzáles, 2022)

5. Score MAMA

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo una toma de decisiones oportuna. El propósito es apoyar en identificar el potencial riesgo obstétrico y precisar la acción necesaria para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva. (MSP M. d., 2017)

5.1. Parámetros del Score MAMA

Esta herramienta se compone de seis indicadores fisiológicos: frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y nivel de conciencia y una prueba cualitativa, la proteinuria. A estos indicadores se les dará una puntuación de 0 a 3, considerando 0 como valor normal. Debido a que los signos vitales son el elemento fundamental del Score, éstos deberán ser registrados y tomados de la siguiente manera en todas las pacientes, previo a la consulta médica (Galindo, García, Buestan, Verdugo, & Paredes, 2020)

6. Claves Obstétricas

Las claves obstétricas son protocolos o guías a seguir en dependencia de los puntajes obtenidos en la valoración de la Score MAMA, son un conjunto de roles funciones y normas que aportan a una comunicación más efectiva. Estas claves es un sistema de respuesta rápida el cual es aplicado por los profesionales de la salud en todo nivel, desde el médico especialista hasta el recepcionista está debe de entender y jugar un rol protagónico en la aplicación de estos protocolos.



6.1. Activación de la clave azul

La activación la realiza el primer profesional de salud que tiene contacto con la mujer que presenta un trastorno hipertensivo del embarazo con criterio de severidad. Esta activación de la clave azul puede ocurrir en el servicio de emergencia, en los pasillos, quirófanos, sala de labor de parto, sala de posparto, hospitalización o en cualquier otro servicio en donde se encuentre la paciente gestante o puerpera, por lo tanto se debe definir un mecanismo rápido y eficiente para la activación del mismo que garantice que sea escuchado por el personal involucrado, sin necesidad de realizar múltiples llamadas, por lo que se sugiere que sea por altavoz, alarma o timbre. (Pico, Fuenmayor, & Cagua, 2023)

6.2. Organización del equipo

El equipo de respuesta ante la activación de la clave está conformado por 4 profesionales de la salud, que son:

1. Coordinador (a) (Ginecológico, Médico General/ Obstetrix con mayor experiencia y deberá acudir 20 minutos)
2. Asistente 1 (Profesional de Salud de Apoyo y brindar soporte específico)
3. Asistente 2 (Profesional de Salud habilidades específicas para cada patología)
4. Circulante (Profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado para realizar las funciones)

6.3. Kit de la clave azul

Dispositivos Médicos

- Bolsa para drenaje urinario Adulto
- Mascarilla de oxígeno, Adulto (1)
- Cánula de Guedel tamaño 4, 5 (1 c/u)
- Cánula nasal de oxígeno, adulto
- Catéter intravenoso periférico 16G, 18G (1 c/u).
- Catéter urinario uretral 14FR ó 16FR (2)
- Equipo de infusión para bomba (1)
- Equipo de venoclisis (1 unidad).
- Esparadrappo común ó Esparadrappo poroso (1)
- Frasco de muestra para orina 30 ml-150 ml (1)



- Guantes quirúrgicos N° 6.5, 7, 7.5, 8 (4)
- Jeringa 20 ml con aguja N° 21G (1)
- Jeringa 50 ml con aguja N° 18G (1)
- Jeringas de 5ml, 10 ml (4 c/u).

Material de Laboratorio

- Tubos para extracción de sangre tapa celeste (3)
- Tubos para extracción de sangre tapa lila (3)
- Tubos para extracción de sangre tapa roja (3)

Insumos:

- Algoritmos clave azul
- Marcador permanente azul o negro (1)
- Pedidos de laboratorio – Form 10-A (3)
- Pedidos de sangre - Form.08-spsang (3)

Medicamentos:

- Cloruro de sodio líquido parenteral 0, 9% 100 ml (1 funda).
- Cloruro de sodio líquido parenteral 0, 9% 500 ml (1 funda).
- Lactato Ringer líquido parenteral 1000 ml o Cloruro de sodio líquido parenteral 0, 9% 1000 ml (1 funda)
- Sulfato de magnesio líquido parenteral 20 % (13 ampolla) (Primera Opción)
- Hidralazina líquido parenteral 20mg/ml (1 ampolla) (Segunda Opción)
- Nifedipino sólido oral 10 mg. (3 tabletas) (Tercera Opción)

Gluconato de Calcio líquido parenteral 10%, (1 ampolla) (Antídoto) (MSP M. d., 2017)

7. Modelo de Virginia Henderson

Los cuidados de enfermería bajo el enfoque del modelo teórico de Virginia Henderson basándose en sus 14 necesidades contribuirán un beneficio para facilitar y guiar el cuidado a la paciente diagnosticada con preeclampsia; en donde el personal de salud ayuda a disminuir los signos y síntomas de acuerdo a sus necesidades para mejorar las condiciones de salud de la gestante.



8. Cuidados de enfermería.

8.1. Actividades de enfermería, ante la preeclampsia leve

1. Preparación psicológica a pacientes y familiares.
2. Reposo en decúbito lateral izquierdo, porque existe mejor circulación sanguínea madre feto, y reduce los edemas.
3. Medir signos vitales insistiendo en t/a, f/c,
4. Temperatura, cada 6 horas.
5. Control del peso diario.
6. Dieta normo sódica.
7. Identificar las necesidades básicas diarias.
8. Realizar la evolución de enfermería con todos los acontecimientos del turno.
9. Control de la diuresis y las ingestas.

Observación y valoración.

- a) Bienestar fetal.
- b) Si T/A normalizada no administrar tratamiento farmacológico

8.2. Actividades de enfermería, ante la preeclampsia grave

1. Preparación psicológica a pacientes y familiares.
2. Reposo en decúbito lateral izquierdo absoluto, porque existe
3. mejor circulación sanguínea madre feto, y reduce los edemas.
4. Medir signos vitales insistiendo en T/A, F/C, temperatura, cada 4
5. horas.
6. Canalizar vía periférica para administrar soluciones.
7. Control del peso diario.
8. Control de la albumina cada 12 horas.
9. Control del bienestar fetal cada 12 horas.
10. Aplicar protocolo médico con relación al tratamiento farmacológico.
11. Higiene baño en cama.
12. Realizar la evolución de enfermería con todos los acontecimientos del turno.
13. Control de la diuresis.
14. Control estricto del balance hídrico.



Observación y valoración.

- a) Bienestar fetal, y las ingestas. (Gaona, 2021)

9. Presentación del caso clínico

Usuaría de 15 años, primigesta, cursa embarazo de 36.6 semanas de gestación por fecha de la última menstruación (FUM) y 37 semanas de gestación por eco precoz que acude a urgencias de maternidad refiriendo por presentar elevación de cifras tensionales, a su ingreso con signos vitales:

- TA:155/110 mm/Hg,
- FC:105/min
- FR:22/min
- T°:36.9 °C.
- Sat. O² 93%,

Parámetros antropométricos:

- Talla 1.62m.
- Peso 85kg.
- IMC 32,4 Kg/e m²

Refleja un score mama de 6 puntos, se observa inicio de edemas en extremidades inferiores, está consciente y orientada. Sin antecedentes quirúrgicos de interés, ni alergias medicamentosas, comenta que algo nerviosa.

Se le extrae una analítica de sangre y se recoge una muestra de orina, cuyo resultado refleja:

- Hemoglobina 11,7 g/dl (11-18)
- Hematocrito 37% (42-52), VCM 73 fl (82-98), HCM 22 pg (27-33,5),
- Leucocitos y plaquetas, función renal e iones sin alteraciones.
- Sedimento de orina normal.
- Relación proteína/creatinina en orina: 165 mg/g (20-200) y albumina/ creatinina 15 mg/g (1-30).



9.1. Tratamiento preventivo para la preeclampsia.

Está orientado al control de la presión arterial, disminuyendo en lo posible futuras complicaciones, permite la conducción efectiva de la gestación, hasta lograr el tratamiento definitivo, que es la culminación del embarazo. El fármaco de elección en el manejo de preeclampsia severa y para prevenir las convulsiones eclampsia es:

9.1.Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia

9.1.1. ***Impregnación:*** El sulfato de magnesio, su administración inicia con una dosis de impregnación que consiste en 4 gr de sulfato de magnesio en 80 ml de cloruro de sodio al 0.9%, pasar a 300 ml por hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en un lapso de 20 minutos.

9.1.2. ***Mantenimiento:*** Siguiendo con dosis de mantenimiento 50 ml de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de cloruro de sodio al 0.9% pasar a 50 mL/ hora en bomba de infusión o 17 gotas / minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora). (MPS, 2016)

9.2.Intoxicación por el sulfato de magnesio.

Aplicar gluconato de calcio al 10%, 1 g por vía intravenosa en 10 minutos.

9.3.Otros fármacos para una crisis hipertensiva

Para el uso de otros antihipertensivos se debe tomar en cuenta los valores de presión arterial, llevando un registro continuo, con intervalos de 4 horas aproximadamente, la vía de administración más eficaz es intravenosa, ya que por vía enteral no se observan cambios significativos en las repercusiones de la madre y el feto. Las dosis dependen del fármaco a utilizarse y entre los más comunes para una crisis hipertensiva se encuentran:

- *Alfa Metildopa* (500 a 2000 mg/día, comprimidos de 250 y 500 mg en 2 a 4 dosis.)
- *Hidralazina* (5 mg IV, si TA diastólica persiste >110, continuar con 5 - 10 mg IV cada 15 - 20 minutos. Dosis máxima: 40 mg.)
- *Nifedipino* (10-40 mg/día, comprimidos de 10 y 20 mg en 1 a 4 dosis. Dosis máxima: 60 mg.).
- *Labetalol* (200 a 1200 mg/día, comprimidos de 200 mg en 2 a 4 dosis.



9.2. Descripción farmacológica de los medicamentos utilizados

Sulfato de magnesio	
Nombre comercial	Sulmetin
Presentación	Solución inyectable Ampolla 150 mg/ml 20%/10ml
Dosis	Se deben administrar inicialmente 4 g de sulfato de magnesio IV (perfusión en 5-10 minutos); después cambiar a perfusión continua de 1-4 g/h de sulfato de magnesio
Mecanismo de acción	Disminuye la excitabilidad neuronal y la transmisión neuromuscular
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Aporte de magnesio durante el reequilibrio electrolítico.• Tratamiento curativo.• Aporte de magnesio en nutrición parenteral• Tratamiento de la preeclampsia y eclampsia.• Prevención y control de las convulsiones en la preeclampsia.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">▪ Hipersensibilidad.▪ Insuficiencia renal severa.▪ Taquicardia.▪ Lesión miocárdica.▪ Insuficiencia cardiaca.▪ Infarto
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">▪ Pérdida de reflejos.▪ Hipotensión.▪ Rubor.▪ Sensación de calor.▪ Hipotermia y dolor en el sitio de inyección.▪ Depresión respiratoria debido al bloqueo neuromuscular.



Alfa Metildopa	
Nombre comercial	Aldomet®, Aldomet forte®
Presentación	<ul style="list-style-type: none">▪ Aldomet 250 mg comprimidos recubiertos con película: cada comprimido contiene 250 mg de metildopa.▪ Aldomet Forte 500 mg comprimidos recubiertos con película: cada comprimido contiene 500 mg de metildopa.
Dosis	La dosis de inicio habitual es de 250 mg dos o tres veces al día durante las primeras 48 horas. La dosis diaria puede aumentarse o disminuirse, preferiblemente a intervalos de no menos de dos días hasta obtener la respuesta deseada. La dosis máxima diaria recomendada es de 3 g
Mecanismo de acción	Reduce el tono simpático. Antihipertensivo.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Hipertensión arterial leve, moderada o intensa.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">▪ Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes.▪ Hepatitis aguda o cirrosis activa.▪ Depresión▪ Porfiria▪ Feocromocitoma
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">▪ Cardiovasculares: hipotensión, bradicardia y edemas▪ Digestivos: náuseas, vómitos, diarrea y xerostomía.▪ Hepáticos: hepatitis, elevación de las enzimas hepáticas, ictericia y cirrosis.▪ Hematológicos: anemia hemolítica, test de Coombs positivo y leucopenia.▪ Del sistema nervioso central (SNC): somnolencia, cefalea y vértigo.



Hidralazina	
Nombre comercial	Hydrapres
Presentación	<ul style="list-style-type: none">• Tabletas 10 mg• Ampolla 20mg
Dosis	<ul style="list-style-type: none">• Dosis inicial 12,5 mg / 6 – 12 h durante los 2 - 4 primeros días, aumentando después a 25 mg / 6 h en la primera semana, y a 50 mg / 6 h a continuación• La dosis máxima diaria de hidrocloreuro de hidralazina es de 200 mg al día.
Mecanismo de acción	Vasodilatador periférico de acción directa que actúa principalmente sobre las arterias causando una relajación directa del músculo liso arteriolar. La hidralazina es un vasodilatador de acción directa en las arteriolas sistémicas. Además, altera el metabolismo del calcio, interfiriendo con los movimientos del mismo.
Indicaciones	Hipertensión arterial gravídica, en caso de síntomas severos o si no puede utilizarse la vía oral
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">▪ Hipersensibilidad a hidralazina, taquicardia, enfermedad reumática de válvula mitral; además por vía parenteral en enfermedad arterial coronaria y, además por vía oral en aneurisma aórtico disecante, insuficiencia cardíaca con gasto alto (tirotoxicosis), insuficiencia cardíaca derecha aislada (corona pulmonar), insuficiencia miocárdica debida a obstrucción mecánica (como estenosis mitral o aórtica o pericarditis constrictiva), lupus, sistémico idiopático y desórdenes relacionados, porfiria, antecedentes de enfermedad coronaria, primer y segundo trimestre del embarazo
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">▪ Cefalea; palpitaciones, taquicardia; acaloramiento; anorexia, náuseas, vómitos, diarrea; espasmos musculares, s. similar al lupus eritematoso sistémico.



Nifedipino	
Nombre comercial	Adalat, Adalat Retard, Adalat Oros
Presentación	<ul style="list-style-type: none">▪ Comprimidos: 10 mg / 20 mg / 30 mg / 60 mg
Dosis	<ul style="list-style-type: none">▪ Liberación rápida: inicialmente 10 mg/VO/8 h; dosis máxima 20 mg/8h.▪ Liberación retardada: inicialmente 20 mg/8-12 h; dosis máxima 60 mg/12 h▪ Formulación Oros: inicialmente 30 mg/24 h; dosis máxima: 120 mg/24 h.
Mecanismo de acción	Inhíbe el flujo de iones Ca al tejido miocárdico y muscular liso de arterias coronarias y vasos periféricos
Indicaciones	Tratar problemas de Presión arterial alta y Angina.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">▪ Alergia a sus componentes.▪ Shock cardiogénico.▪ Hipotensión severa▪ Angina inestable▪ Cuatro semanas siguientes a infarto agudo de miocardio▪ Estenosis aórtica severa
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">▪ Cefalea▪ Mareo.▪ Edema y vasodilatación.▪ Estreñimiento.▪ Sensación de malestar.



Labetalol	
Nombre comercial	Trandate
Presentación	<ul style="list-style-type: none">▪ Comprimidos de 100mg, 200mg.▪ Solución 5 mg/ml.
Dosis	<ul style="list-style-type: none">▪ La dosis inicial de 100 mg dos veces al día podrá aumentarse a intervalos semanales en 100 mg dos veces al día.▪ No deberá excederse una dosis total diaria de 2400 mg.
Mecanismo de acción	Disminuye la presión sanguínea por bloqueo de receptores alfa-adrenérgicos arteriales periféricos y bloqueo concurrente de receptores β -adrenérgicos, protege el corazón de una respuesta simpática refleja.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Hipertensión leve o moderada (tensión arterial alta)• Hipertensión grave• Hipertensión en embarazo• Angina de pecho
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">▪ Alergia al medicamento y en general a los betabloqueantes.▪ Asma u otras enfermedades broncoespásticas.▪ Bloqueo cardiaco de segundo y tercer grado, bradicardia intensa o shock cardiogénico.▪ La forma inyectable está contraindicada tras infarto de miocardio cuando existe vasoconstricción periférica que sugiere bajo gasto cardíaco
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">▪ Trastornos del sistema nervioso: dolor de cabeza, cansancio, vértigo, depresión y letargia. Trastornos gastrointestinales: náuseas, vómitos.▪ Trastornos cardiovasculares: hipotensión postural, bradicardia.▪ Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración: congestión nasal, sudoración



10. Intervención de enfermería

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyen a su recuperación de salud (o a una muerte digna) y lograr la independencia del individuo por sí mismo, si tuviera la fuerza, voluntad y los conocimientos necesarios.

10.1. Valoración: 14 necesidades básicas de Virginia Henderson

1. Necesidad de oxigenación.

No muestras alteraciones

2. Necesidad de nutrición e hidratación.

Refiere que siempre ha seguido una dieta equilibrada pero que con el embarazo está engordando muchísimo porque tiene demasiados antojos de dulces. Desde el comienzo del embarazo refiere muchas náuseas y desde hace una semana refiere que ha empeorado el síntoma.

3. Necesidad de eliminación.

No muestra alteraciones.

4. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada.

No se muestran alteraciones.

5. Necesidad de descanso y sueño.

Presenta insomnio debido a sus vómitos y náuseas.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

Sin alteración observada.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal.

Sin alteración observada.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel.

Piel normohidratada y con buena coloración, presenta edemas en extremidades inferiores.



9. Necesidad de evitar los peligros entorno

Está muy preocupada por su situación, nos comenta que como es primeriza que no sabe si será buena madre.

10. Necesidad de comunicarse.

Se encuentra acompañada de su marido.

11. Necesidad de vivir según sus valores y creencias.

Católica practicante

12. Necesidad de trabajar y sentirse realizado.

Es ama de casa

13. Necesidad de participar en actividades recreativas.

Acude a las clases de preparación al parto.

14. Necesidad de aprendizaje.

Sin alteración observada.

10.2. Diagnósticos

- Perfusión tisular periférica ineficaz (00204) r/c hipertensión m/p alteración de las características de la piel (edemas en extremidades inferiores).
- Conocimientos deficientes (00126) r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente.
- Ansiedad (00146) r/c estado de salud m/p angustia y nerviosismo.
- Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195) r/c vómitos
- Insomnio (00095) r/c dificultad para iniciar el sueño m/p náuseas y vómitos

11. Plan de cuidado de enfermería

11.1. Plan de cuidado de enfermería 1

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Resultados NOC	Intervenciones NIC	Evaluación
Perfusión tisular periférica ineficaz (00204) r/c hipertensión m/p alteración de las características de la piel (edemas en extremidades inferiores)	Reducir la presión arterial de forma rápida pero segura, tanto para la madre como para el feto.	- Control del riesgo: hipertensión (1928)	Regulación hemodinámica: 4150 <ul style="list-style-type: none"> Reconocer la presencia de alteraciones de la presión sanguínea. Comprobar y registrar la frecuencia y ritmo cardíaco y pulsos. Observar los pulsos periféricos, el relleno capilar y la temperatura y el color de las extremidades Alentar a la paciente para que se coloque en decúbito lateral izquierdo. Explicar la finalidad de los cuidados 	Es importante el monitoreo del sistema cardiovascular materno durante la gestación con una adaptación hemodinámica como requisito para un embarazo sin complicaciones.

11.2. Plan de cuidado de enfermería 2

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Resultados NOC	Intervenciones NIC	Evaluación
<p>Conocimientos deficientes (00126) r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente.</p>	<p>Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas, según corresponda.</p>	<p>Conocimiento: control de la hipertensión (1837).</p>	<p>Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso. • Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección. • Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas • Proporcionar información acerca de las medidas de diagnóstico disponibles, según resulte adecuado • Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento 	<p>Se logro aumentar los conocimientos sobre la preeclampsia para prevenir sus complicaciones graves</p>

11.3. Plan de cuidado de enfermería 3

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Resultados NOC	Intervenciones NIC	Evaluación
<p>Ansiedad (00146) r/c estado de salud m/p angustia y nerviosismo.</p>	<p>Reducir el estrés para prevenir problemas durante el embarazo</p>	<p>-Auto control de la ansiedad (1402)</p>	<p>Disminución de la ansiedad: 5820</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre una situación estresante. • Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. • Ayudar a la paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. • Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación 	<p>La práctica de la relajación es una estrategia efectiva de afrontamiento del estrés propio de la gestación, ayudando a afrontar cambios tanto físicos como emocionales que requiere adaptaciones rápidas.</p>

11.4. Plan de cuidado de enfermería 4

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Resultados noc	Intervenciones nic	Evaluación
<p>Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195) r/c vómitos</p>	<p>Mantener el aporte adecuado de líquidos y nutrientes.</p>	<p>(0601) Equilibrio hídrico</p>	<p>Manejo de líquidos: 4120</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de hidratación. • Monitorizar los signos vitales, según corresponda • Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda • Administrar terapia i.v. según prescripción • Monitorizar el estado nutricional. 	<p>Reducir o eliminar las náuseas y los vómitos para aumentar el confort y el bienestar.</p>

11.5. Plan de cuidado de enfermería 5

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Resultados NOC	Intervenciones NIC	Evaluación
Insomnio (00095) r/c dificultad para iniciar el sueño m/p náuseas y vómitos	Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.	-Sueño (0004)	<p>Mejora el sueño: 1850</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente • Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo. • Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. • Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. • Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama • Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos nocturnos normales. 	Manejo de la sintomatología de náuseas y vómitos incompatibles con el sueño e instaurar pautas conductuales que inducen el sueño



12. Conclusiones:

Se identifican los diferentes factores que desencadene una preeclampsia, aplicando los conocimientos científicos, razonamiento lógico y pensamiento crítico ayudando en el tratamiento, recuperación y prevención efectiva, que juega un papel muy importante el control prenatal, ya que, permite identificar complicaciones del embarazo y establecer medidas oportunas de acuerdo con la necesidad o problema que presente la paciente, mejorando de esta manera el estado de salud del paciente

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta básica y primordial que ayuda al personal en todo momento para evaluar las necesidades de la paciente con preeclampsia para evitar riesgo que alteren la salud y de esta manera seleccionar los diagnósticos apropiados, planificar los cuidados, ejecutarlos, y posteriormente evaluar los cuidados aplicados y lograr el bienestar.

Se aplicaron las necesidades afectadas y se seleccionó los diagnósticos apropiados, a través de una correcta valoración de la paciente con preeclampsia logrando emplear los cuidados específicos, para evitar riesgo que alteren la salud y brindar cuidados humanistas, centrados en el logro de los objetivos propuestos con la finalidad de identificar los problemas y poder ejecutar intervenciones individualizadas



13. Recomendaciones:

Enfatizar en los respectivos controles prenatales para identificar los diferentes factores de riesgos que se pueden presentar en la preeclampsia ya que nos permite conocer y priorizar las necesidades del mismos.

Priorizar las necesidades que presente la paciente en los controles prenatales para prevenir cualquier tipo de riesgo o patología que afecten posteriormente en la gestación.

Orientar al paciente sobre los diferentes cuidados específicos que se deben realizar de acuerdo a la necesidad que se presente, evitando algún riesgo que ponga en peligro la vida de la paciente.



14. Referencias bibliográficas

- Bazán, C. (2021). *Las muertes maternas, el grave efecto colateral de la pandemia en América Latina*. Obtenido de <https://efeminista.com/muerte-materna-america-latina/>
- Calvo, P., Villavicencio, S., & Gonzáles, C. (2022). *Revista Medica Sinergia*. Obtenido de Síndrome de HELLP, una triada que puede llegar a ser mortal: revisión breve: <https://revistamedicasinerгия.com/index.php/rms/article/view/863>
- Dulay, A. (2020). *Manual MSD versión profesional*. Obtenido de Preeclampsia y eclampsia: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- FIGO. (Mayo de 2019). *Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de <https://www.figo.org/es/figo-lanza-nuevas-pautas-para-combatir-la-preeclampsia>
- Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 27. (2020). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública- Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 50. (2019). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública- Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Gaceta-SE-50-MM.pdf>
- Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 51. (2021). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública- Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Gaceta-MM-SE-51.pdf>
- Galindo, J. L., García, L. M., Buestan, S. P., Verdugo, J. T., & Paredes, D. C. (2020). *VALIDACIÓN DEL SCORE MAMÁ Y MACAS EN PACIENTES DE LA REGIÓN AMAZÓNICA DEL ECUADOR*. Obtenido de https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2020/09/02_AO_01.pdf
- Gaona, J. (2021). *Revista Ocronos*. Obtenido de Manejo De Enfermería En Pacientes Con Preeclampsia: Revisión Sistemática: <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/#:~:text=La%20principal%20atenci%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa,durante%20y%20despu%C3%A9s%20del%20parto.>
- Herrera, K. (2018). *PREECLAMPSIA*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinerгия/rms-2018/rms183b.pdf>
- Martinez, L., Creek, E., Zieve, D., & Conaway, B. (2022). *MedlinePlus*. Obtenido de Preeclampsia: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000898.htm>
- Mayo Clinic. (2022). *Mayo Clinic Guide to a Healthy Pregnancy*. Obtenido de Preeclampsia: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>



- MPS, M. d. (2016). *Trastornos Hipertensivos del embarazo*. Obtenido de Guía de practica clínica: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- MSP. (2016). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Trastornos hipertensivos del embarazo: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- MSP. (2016). *Trastornos hipertensivos en el embarazo*. Obtenido de Guía de practica clínica: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- MSP, M. d. (2017). *Score MAMÁ y claves obstétricas*. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- NICHD. (2015). *Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver*. Obtenido de ¿Cómo diagnostican los médicos la preeclampsia, la eclampsia y el síndrome HELLP?: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/diagnostica#:~:text=Se%20diagnostica%20preeclampsia%20leve%20cuando,de%20orina%20durante%2024%20horas>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Dia de concientización sobre la preeclampsia: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20preeclampsia,son%20provocados%20por%20problemas%20hipertensivos>.
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Preeclampsia: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/157-Texto%20del%20art%C3%ADculo-332-1-10-20210410.pdf>
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Resultados adversos perinatales y del embarazo en América Latina y el Caribe: revisión sistemática y metanálisis: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/resultados-adversos-perinatales-embarazo-america-latina-caribe-revision-sistemica>
- OPS. (2021). *Organización Panamericana en la Salud*. Obtenido de Síntesis de evidencia y recomendaciones para el manejo de la suplementación con calcio antes y durante el embarazo para la prevención de la preeclampsia y sus complicaciones: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55079/v45e1342021.pdf?sequence=1&iSAllowed=y>
- Pico, D. F., Fuenmayor, J. R., & Cagua, C. A. (2023). *MANEJO DE LA CLAVE OBSTÉTRICA AZUL POR LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C "AUGUSTO EGAS" SANTO DOMINGO*. Obtenido de Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. Vol. 5, Núm. 2: file:///C:/Users/Dell/Documents/40_Darwin+Fabricio_Vol_5_No2_EDICION_ESPECIAL_2023_Articulo.pdf

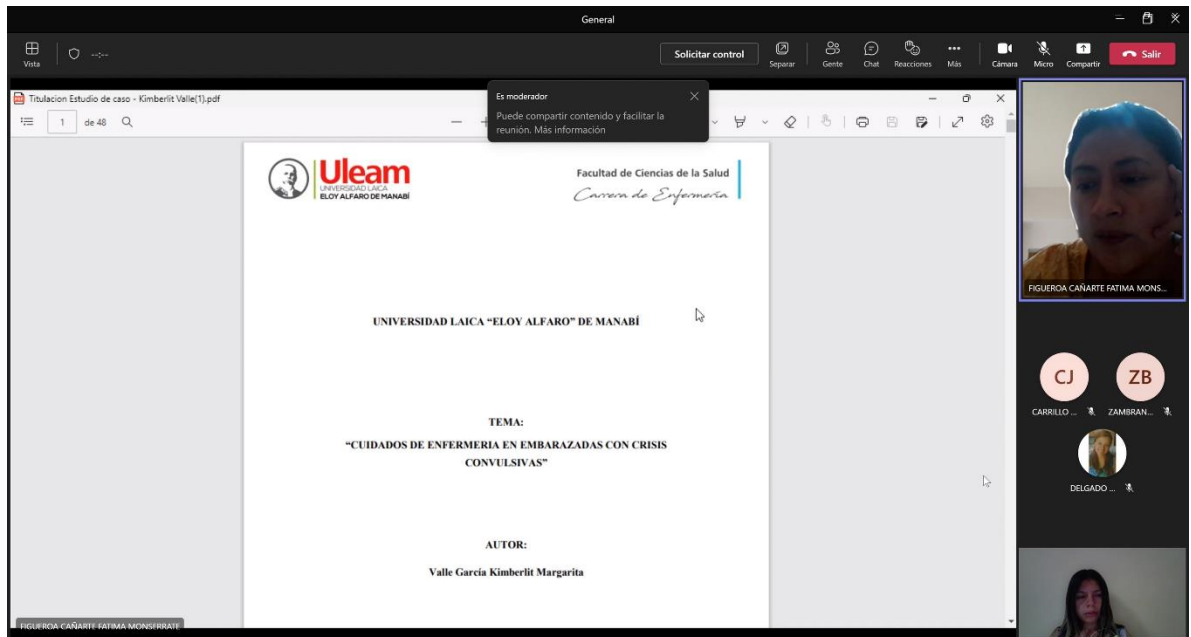


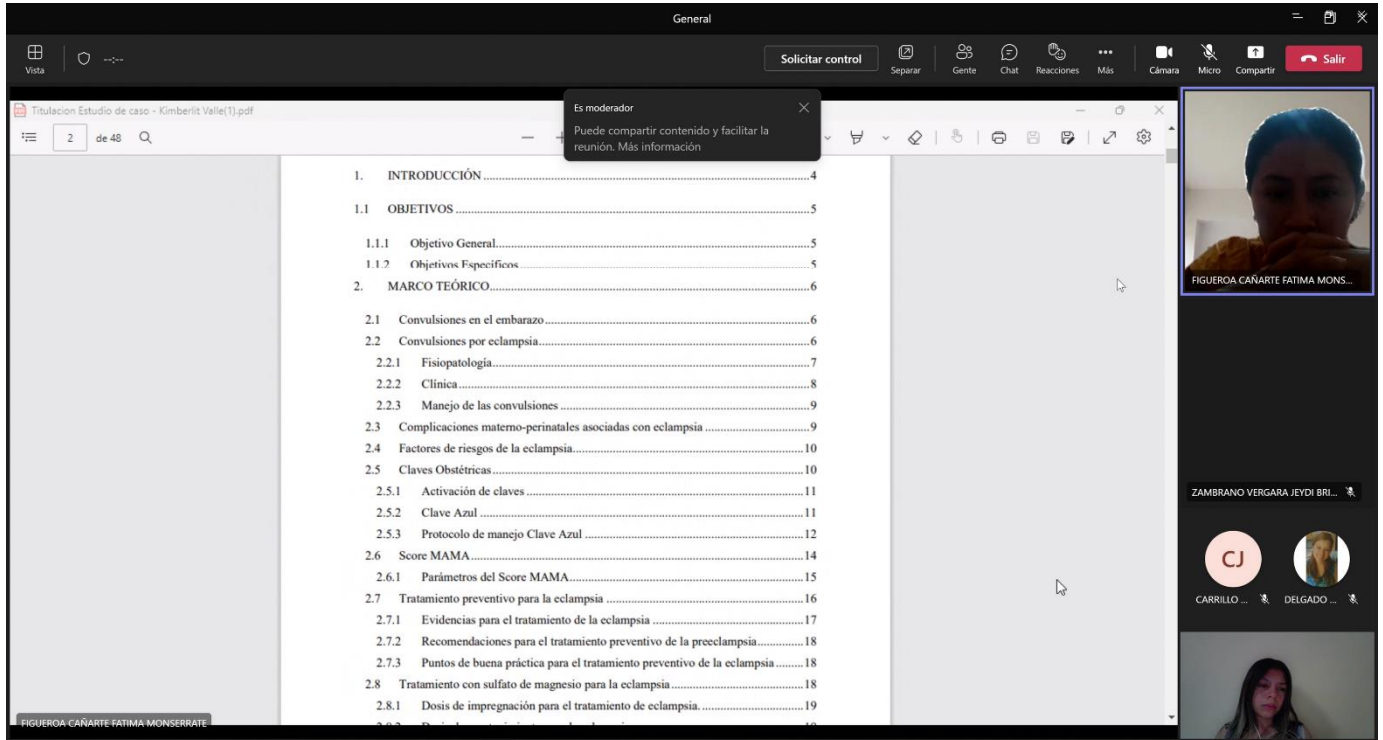
Pinargote, C., Mendoza, T., Parrales, Á., & Muñoz, F. (2019). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. Obtenido de Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017: file:///C:/Users/Dell/Documents/Dialnet-MortalidadMaternaEnLaProvinciaDeManabiPeriodo20132-7402113.pdf

15. Anexos

Anexo 1

Evidencia de tutorías





The screenshot shows a Zoom meeting interface. The main window displays a PDF document titled "Titulacion Estudio de caso - Kimberli Valle(1).pdf" on page 2 of 48. The document is a table of contents for a case study on eclampsia, with sections including: 1. INTRODUCCIÓN, 1.1 OBJETIVOS (General and Specific), 2. MARCO TEÓRICO (covering convulsions, pathophysiology, clinical aspects, management, complications, risk factors, obstetric keys, MAMA score, and treatment), and 2.8 Tratamiento con sulfato de magnesio para la eclampsia.

On the right side of the Zoom window, there is a list of participants: FIGUEROA CAÑARTE FATIMA MONS... (top), ZAMBRANO VERGARA JEYDI BRI... (middle), CARRILLO... (bottom left), and DELGADO... (bottom right). A video feed of a participant is visible at the top right.

At the top of the Zoom window, there is a toolbar with options like "Solicitar control", "Separar", "Gente", "Chat", "Reacciones", "Más", "Cámara", "Micro", "Compartir", and "Salir". A notification bubble in the center says "Es moderador" and "Puede compartir contenido y facilitar la reunión. Más información".

Anexo 2.

Cronograma de actividades:

Actividades	2022-2																																							
	Noviembre					Diciembre					Enero					Marzo					Abril					Mayo					Junio					Julio				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Orientación del trabajo a realizar	X																																							
Elaboración de introducción y objetivos				X																																				
Revisión de introducción y objetivos						X																																		
Corrección de introducción y objetivos								X			X																													
Orientación del marco teórico y evoluciones													X																											
Revisión del marco teórico y evoluciones														X																										
Elaboración marco teórico																X																								
Corrección de la historia clínica																		X																						
Identificación de necesidades																			X																					
Elaboración de diagnósticos																				X																				
Orientación para plan de cuidados																								X																
Elaboración de plan de cuidados																									X															

