

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidado de enfermería a paciente poscesareada por preeclampsia severa del  
servicio de obstetricia de un hospital nacional, Arequipa 2022**

Trabajo Académico

para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:

Enfermería en Gineco Obstetricia

**Autor:**

Carmen Vanesa Ccorahua Torres

Cinthia Alina Solis Quispe

**Asesor:**

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, octubre de 2023

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTE POSCESAREADA POR PREECLAMPSIA SEVERA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL NACIONAL, AREQUIPA 2022”** de las autoras Licenciadas Carmen Vanesa Ccorahua Torres y Cinthia Alina Solis Quispe tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 18 días del mes de octubre del año 2023

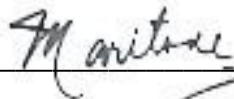


Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Cuidado de enfermería a paciente poscesareada por preeclampsia severa del  
servicio de obstetricia de un hospital nacional, Arequipa 2022**

Trabajo Académico

Para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia



---

**Dra. María Teresa Cabanillas Chavez**

**Dictaminadora**

**Lima 18 de octubre de 2023**

## **Cuidado de enfermería a paciente poscesareada por preeclampsia severa del servicio de obstetricia de un hospital nacional, Arequipa 2022**

Carmen Vanesa Ccorahua Torres <sup>a</sup>, Cinthia Alina Solis Quispe <sup>a</sup> y Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario <sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Autores del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

<sup>b</sup>*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

La Preeclampsia es una enfermedad multisistémica con cuadros hipertensivos a más de 140/90 mm Hg, que puede ocurrir durante el embarazo después de las 20 semanas o en el periodo del posparto, afecta a la madre como al feto, acompañada de una proteinuria alterada. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería en una gestante con preeclampsia severa. Estudio con enfoque cualitativo, tipo caso único y como método científico del proceso de atención de enfermería (PAE). El sujeto del estudio fue una gestante de 31 años, a quién se aplicó las 5 etapas: la etapa de valoración utilizando la guía de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se priorizaron tres patrones alterados: percepción de la salud, autopercepción – autoconcepto y perceptivo -cognitivo; con la taxonomía II de NANDA-I se elaboró los diagnósticos de enfermería y se identificaron: PC hipertensión gestacional RC hipertensión maligna, dolor agudo y ansiedad, según el formato SSPFR (signos y síntomas, problema, factor relacionado/factor de riesgo/asociado). Se planificaron las actividades en base a las intervenciones y resultados de la clasificación NOC y NIC. En la fase de ejecución se puso en práctica el plan de cuidados continuando con la recogida y valoración de datos, dirigida a resolver los problemas y necesidades; la evaluación de las actividades se dio por la diferencia de las puntuaciones basal y el puntaje final; como resultados se obtuvo una puntuación de cambio (+1), (+1), (+1). En conclusión, se logró gestionar el proceso de atención de enfermería brindando cuidados de especialidad y de calidad en la paciente.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, cesareada, preeclampsia

## Summary

Preeclampsia is a multisystem disease with hypertensive symptoms above 140/90 mm Hg, which can occur during pregnancy after 20 weeks or in the postpartum period, affecting the mother as well as the fetus, accompanied by altered proteinuria. The objective was to manage the nursing care process in a pregnant woman with severe preeclampsia. Study with a qualitative approach, single case type and as a scientific method of the nursing care process (PAE). The subject of the study was a 31-year-old pregnant woman, to whom the 5 stages were applied: the assessment stage using the guide of Marjory Gordon's 11 functional patterns, three altered patterns were prioritized: health perception, self-perception - self-concept and perceptual - cognitive; With taxonomy II of NANDA-I, nursing diagnoses were developed and identified: CP gestational hypertension CR malignant hypertension, acute pain and anxiety, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor/risk factor/associated) . The activities were planned based on the interventions and results of the NOC and NIC classification. In the execution phase, the care plan was put into practice, continuing with the collection and assessment of data, aimed at resolving problems and needs; The evaluation of the activities was given by the difference between the baseline scores and the final score; As results, a change score (+1), (+1), (+1) was obtained. In conclusion, it was possible to manage the nursing care process by providing specialty and quality care to the patient.

**Keywords:** Nursing care, cesarean section, preeclampsia

## Introducción

La preeclampsia es un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte materna. Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, cada 3 minutos muere una mujer a causa de la preeclampsia, aproximadamente 50,000 mujeres mueren anualmente. Afecta a entre 3 y 10% de los embarazos (Velumani et.al, 2021).

Los trastornos hipertensivos representan el 26% de las muertes maternas en América Latina y el Caribe, en África y Asia un 9%, la mortalidad materna en los países desarrollados es mucho más baja que en los países en vías de desarrollo; sin embargo, el 16 % de las muertes maternas están relacionadas con trastornos hipertensivos (López et.al, 2020). Por otro lado (Condo-Baque et al. (2018) refiere que la preeclampsia y la eclampsia están dentro de las cuatro principales causas de muerte materna – fetal.

Además, en Perú el Instituto Nacional Materno Perinatal contabilizó 97 muertes maternas entre 2007 y 2018, siendo la preeclampsia la principal causa de muerte, con un 44,3 %. Por otro lado, entre 2012 y 2018, atendió un total de 1,870 casos de enfermedades maternas, principalmente por trastornos hipertensivos del embarazo de los cuales el 56,6% (164 casos) incluyeron preeclampsia, síndrome HELLP y la eclampsia (Guevara, 2019). Según estadísticas del Ministerio de Salud, el 56,7% de las muertes maternas ocurrieron después del parto, el 32,5% durante el embarazo, los trastornos hipertensivos con el (52,8%) y otros trastornos hipertensivos durante el embarazo se asociaron con el 28,6% (Ministerio de Salud, 2019).

En Arequipa, un estudio analítico se llevó acabo en el servicio de Gineco- Obstetricia del hospital Goyeneche durante el año 2018 y 2019, en el que se revisaron 103 historias clínicas de gestantes con el diagnostico de preeclampsia y 103 historias clínicas de gestantes sin el diagnostico de preeclampsia, Las pacientes que presentaron reeclampsia con infección del tracto

urinario es 17.96% con respecto a los que no desarrollaron preeclampsia siendo estos 9.22%, la edad materna donde se presentó con más frecuencia fue entre 22 y 27 años (Torres, 2020).

Asimismo en el año 2022 fueron atendidas 151 pacientes por enfermedades hipertensivas del embarazo, de las cuales 111 pacientes fueron atendidas por presentar preeclampsia severa, 29 pacientes presentaron preeclampsia no especificada y una paciente con hipertensión crónica (MINSA, 2022).

La preeclampsia es un trastorno del embarazo asociado con la aparición de presión arterial alta después de las 20 semanas, con o sin proteína en la orina, es una enfermedad irreversible que afecta múltiples órganos, dañando a la madre y al feto; puede presentarse durante el embarazo, parto y puerperio (Guevara, 2019). Por otra parte Vaca el (2021), mencionó que la preeclampsia es una enfermedad multisistémica del embarazo caracterizada por cuadros de hipertensión arterial  $\geq 140/90$  mm Hg cada 4 horas y niveles de proteinuria ( $>300$  mg de proteína en una muestra de orina de 24 horas) o un cociente proteinuria/creatinina de 0,3 mg/dL.

Se desconoce la causa exacta de la preeclampsia, se cree que la afección comienza en la placenta, el órgano que nutre al feto durante el embarazo, en las primeras semanas de embarazo, se forman y desarrollan nuevos vasos sanguíneos para suministrar oxígeno y nutrientes a la placenta, cuando una mujer tiene preeclampsia, estos vasos sanguíneos no parecen desarrollarse ni funcionar correctamente (Mayo Clinic, 2022)

La fisiopatología de la preeclampsia es un enigma, se han propuesto varias teorías como desequilibrio angiogénico causado por la remodelación alterada de las arterias espirales en la membrana basal de la placenta la que es inadecuada e incompleta, estrés oxidativo, hipoxia, isquemia placentaria causada por invasión trofoblástica, también causa vasoconstricción y daño

endotelial que produce una falla hepática o falla renal afectando la función de todos los órganos (Godoy-Villamil et al., 2023).

Los síntomas incluyen: Cefalea persistente y/o intensa, presión arterial mayor igual a 140/ 90 mmHg, proteinuria mayor igual a 300 mg/24 horas, transaminasas elevadas, dolor epigástrico, náuseas, vómitos, plaquetopenia, hemólisis, coagulación intravascular diseminada (CID), creatinina > 1,1mg. /dl, oliguria, hiperactividad psicomotora, alteración sensorial, visión borrosa (escotomas), tinnitus, edema en las extremidades superiores e inferiores (edema en el rostro y las manos), el aumento rápido de peso pueden ser signos de preeclampsia (Dulay, 2022). Asimismo, Lezcano et.al (2019), menciona que hay trombocitopenia, niveles elevados de enzimas hepáticas, pérdida temporal de la visión, presencia de líquido en los pulmones y problemas renales.

Los factores de la preeclampsia son, antecedentes de un embarazo previo con preeclampsia, embarazo múltiple, hipertensión crónica, diabetes tipo I o tipo II, enfermedad renal, trastornos autoinmunitarios, las condiciones asociadas con un riesgo moderado de preeclampsia incluyen también, primer embarazo con la pareja actual, obesidad, antecedentes familiares de preeclampsia, edad materna de 35 años o más, complicaciones en un embarazo anterior, período intergenésico de más de 10 años desde el último embarazo (Herrera, 2018).

Por esta razón, el tratamiento más adecuado es la interrupción del embarazo por cesárea como también el uso de medicamentos hipotensores orales y parenterales, como son alfa metildopa, nifedipino, sulfato de Magnesio, labetalol, hidralazina en caso de crisis hipertensiva, asimismo en cuanto a la maduración pulmonar fetal se basa en corticosteroides como (betametasona) (Carbajal, 2023).



La clave azul es un sistema de respuesta rápida ante la amenaza de insuficiencia o disfunción orgánica, muerte ocasionado por los trastornos hipertensivos del embarazo, parto o el puerperio (Caisedo, 2022).

Entre las complicaciones de la preeclampsia, se encuentran: a) Restricción del crecimiento fetal; b) Nacimiento antes de la semana 37 (RCI), con retraso en el desarrollo y parálisis cerebral; c) Desprendimiento de la placenta; d) Síndrome HELLP, e) La eclampsia, consiste en la aparición de convulsiones, se puede presentar antes, durante y después del parto; con daño a órganos blancos ( riñon, hígado, pulmones, corazón y cerebro) (Araujo et al., 2022).

El proceso de atención de enfermería permite dar un cuidado integral, es una herramienta principal de trabajo porque genera un conocimiento con el objetivo de mejorar la atención al paciente y lograr los mejores estándares de calidad con eficiencia, atendiendo sus necesidades biopsicosociales. Utilizando las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC para diagnosticar, planificar y evaluar acciones dirigidas al cuidado humanizado de la paciente (Miranda-Limachi et al., 2020).

Por último, el papel del enfermero especialista en Gineco-obstetricia es esencial en la preservación de la vida, brindando una asistencia humanizada y de calidad a la paciente con preeclamsia severa, durante el embarazo, el parto y posparto a través de las acciones de enfermería basados en un conocimiento científico para brindar una atención digna, eficaz y de calidad con el fin de obtener un resultado favorable y disminuir el riesgo de muerte materna y fetal (Gaona y Mesa-Cano, 2021).

### **Metodología**

La investigación utilizó un enfoque cualitativo, el tipo de estudio fue de caso único y como método científico el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Naranjo-Hernández et al.

(2018) refiere que es el inicio de la madurez profesional basada en un marco teórico amplio que sirve de base para la práctica profesional para orientar a los pacientes, familias y comunidades en el cuidado humano de manera sistemática, estructurada y lógica.

El sujeto del estudio, fue una gestante de 31 años de iniciales L. M. P. L. Hospitalizada en el servicio de obstetricia de un hospital nacional de Arequipa con diagnóstico médico: Posoperada inmediata por preeclampsia severa más bloqueo tubárico bilateral, con un recién nacido de 32 semanas. Se brindó atención en un turno de 12 horas. El recojo de la información se realizó a través de la entrevista, observación, la revisión documentada de la historia clínica y exploración física en posoperatorio de 3 horas, luego se organizó la información obtenida mediante la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, encontrando patrones alterados de los cuales se seleccionaron (09) diagnósticos, priorizándose 3 de ellos de acuerdo al manual NANDA – I, para la realización del cuadro de intervención de enfermería y la planificación se elaboró a base de la taxonomía NOC y NIC. Se logró ejecutar las actividades planificadas y se evaluaron el cumplimiento de los objetivos de acuerdo a los indicadores considerando la diferencia entre el puntaje final y puntaje basal.

### **Proceso de Atención de Enfermería**

#### **Valoración**

##### ***Datos Generales***

Nombre: L. M. P. L.

Edad: 31 años.

Servicio: Obstetricia.

Diagnóstico médico: Posoperada inmediata por preeclampsia severa más bloqueo tubárico bilateral.

Días de hospitalización: 5 días.

Fecha de valoración: 5/10/2022

Atención de enfermería: 12 horas.

Motivo de ingreso: Ingresa al servicio de obstetricia por presentar: Presión arterial 160/110 mm Hg y edema en miembros inferiores (++), tinnitus hace dos días, cefalea y dolor en epigastrio.

### ***Valoración Según Patrones Funcionales***

#### **Patrón Funcional I: Percepción – Manejo de la Salud.** Antecedentes de enfermedad:

Con cuadro hipertensivo que presento en Emergencia con una P.A: 160/110 mm Hg, niega diabetes mellitus, menciona que tiene gastritis, presentó infección del tracto urinario a los 3 meses de embarazo y no recibió tratamiento, refiere tener todas sus vacunas, intervenciones quirúrgicas : cesárea, tiene alergias alimentarias (atún), en regular estado de higiene, realiza actividad física esporádicamente, ingiere agua purificada y a veces consume comida chatarra, no consume bebidas alcohólicas ni tabaco, tuvo una hospitalización previa; por aborto (embarazo de 3 meses). Actualmente cursa con cuadros hipertensivos regulados con medicación alfametildopa 1 gramo cada 8 horas y nifedipino de 10 mg cada 8 horas.

**Patrón Funcional II: Nutricional Metabólico.** Paciente adulta, de sexo femenino, presenta una temperatura corporal 36.5 °C, las mediciones antropométricas reportan un peso de 63 kg, talla: 1.53 cm, con un índice de masa corporal (IMC) 26.9 kg/m<sup>2</sup> con sobrepeso, los exámenes de laboratorio informan una hemoglobina 10.9 g/dl, factor RH<sup>+</sup>, piel tibia turgente, en regular estado de hidratación con presencia de edema: (++), cavidad bucal con adecuada implantación sin lesiones mucodentarias. Actualmente se encuentra nada por vía oral por estar en la 3<sup>era</sup> hora poscesárea segmentaria, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación con presencia de ruidos hidroaéreos, se evidencia herida operatoria con apósitos secos, sin dren.

**Patrón Funcional III: Eliminación.**

Eliminación intestinal: Paciente con deposiciones presentes cada 2 días, características (heces de color café), consistencia seca, con tendencia a constipación.

Eliminación vesical: Sin problemas para orinar, orina de color amarillo aspecto turbio, portadora de sonda vesical N° 14 con fecha de colocación 4/10/22, se encuentra con control de diuresis horaria estricta, presenta diuresis: 1500 cc/ 12 horas, se recolecta orina para examen de proteinuria de 24 Hrs, se realiza balance hídrico.

**Patrón Funcional IV: Actividad – Ejercicio.**

Actividad respiratoria: Paciente cesareada con ventilación espontánea y frecuencia respiratoria oscilante 24 por minuto, a la auscultación: Presenta murmullo vesicular uniforme y simétrico en ambos campos pulmonares, sin presencia de tos, saturación 95 por ciento, con oxígeno por cánula binasal a 2 litros por minuto.

Actividad circulatoria: Con frecuencia cardiaca de 98 por minuto, con presión arterial 160/110 mmHg, llenado capilar 4'', presenta 2 vías periféricas en miembro superior derecho con abocath N°18 para el tratamiento. Fluidoterapia con CNa al 9‰ 1000cc más 20UI de oxitocina a 30 gotas por minuto, por otra vía periférica perfundiendo CNa 9‰1000cc más 5 ampollas de sulfato de magnesio, por bomba de infusión a 90 cc/hora.

Actividad capacidad de autocuidado: Paciente con un grado de dependencia II, con fuerza muscular disminuida en miembros inferiores y con fatiga al moverse por efectos de la anestesia raquídea (movilización en cama con ayuda).

**Patrón funcional V: Descanso – sueño.**

Paciente post cesareada, normalmente duerme 8 horas, presenta problemas para dormir se encuentra angustiada e intranquila por estresores y el llanto de los bebés. Refiere “estoy

preocupada por la salud de mi bebe, mis pies están hinchados y tengo dolor de cabeza”, no toma fármacos para dormir.

**Patrón funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.** Paciente orientada en tiempo espacio y persona (LOTEP), en regular estado general (REG), Con una escala de Glasgow de 15, sin problemas de audición, lenguaje, usa lentes, sin problemas psicológicos, refiere tener buena memoria, presenta cefalea, diaforesis y dolor en la herida operatoria, se realiza escala numérica de EVA presentando una puntuación de 7 /10 (dolor intenso).

**Patrón Funcional VII: Autopercepción – Autoconcepto.** Estado emocional se encuentra ansiosa y preocupada por el estado de salud de su bebe, temerosa, se describe a sí misma como poco renegona, refiere “tengo que recuperarse pronto, cumplir el tratamiento para estar con mi bebe”, expresa sentimientos positivos, presenta un alto autoestima, verbaliza adecuadamente las palabras durante la entrevista fija la mirada lo que demuestra atención, así mismo menciona que su bebé le da fuerzas para afrontar cualquier cosa, coopera con los procedimientos realizados por el personal de salud.

**Patrón funcional IX: Sexualidad/Reproducción.** Paciente adulta joven, inició su menarquia a los 13 años, relaciones sexuales a los 19 años, refiere que tuvo una pareja sexual, gestaciones (3), aborto (1), hijos vivos (2) partos vaginales (1), cesárea (1), tuvo una pareja sexual, usaba el inyectable trimestral, mamas sensibles con pezones formados con presencia de escaso calostro, actualmente se encuentra cesareada inmediata con altura uterina de 20 cm, a la palpación supra púlica útero grávido, contraído con buena involución uterina y con loquios hemáticos en regular cantidad.

**Patrón funcional X: Adaptación – Tolerancia al estrés.** Paciente muestra facies de preocupación, ansiedad, temor y nostálgica por su estado de salud y la de su bebe, refiere “quiero

ver a mi bebe a qué hora lo traerán, tengo miedo que el estado de salud de mi bebe se complique”.

### ***Diagnósticos de Enfermería Priorizado***

#### **Primer Diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Problema de colaboración hipertensión gestacional.

**Definición:** Es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada, cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear, su valor es por encima o igual de PA:140/90 mm Hg. (OMS, Hipertensión, 2023)

**Causas:** Edad avanzada, causas genéticas, sobrepeso, obesidad, falta de actividad física comer con mucha sal, beber demasiado alcohol, patologías vasculares (estenosis de la arteria renal), el hipertiroidismo e hipotiroidismo.

**Signos y síntomas:** Dolor intenso de cabeza, dolor en el pecho, tinnitus, mareos, dificultad para respirar, náuseas, vómitos, visión borrosa o cambios en la visión, ansiedad, confusión, pitidos en los oídos, hemorragia nasal, cambios en el ritmo cardiaco, frecuencia cardiaca elevada, edema localizado en miembros inferiores (++).

**Enunciado diagnóstico:** PC. Hipertensión maligna.

#### **Segundo Diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** (00132) Dolor agudo.

**Características definitorias:** Diaforesis, conducta expresiva, expresión facial de dolor y verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor (7/10).

**Factor relacionado:** Lesión por agente físico.

Enunciado diagnóstico: (00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico manifestado por diaforesis, conducta expresiva, expresión facial de dolor y verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor (7/10).

### **Tercer Diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: (00146) Ansiedad.

Características definitorias: Expresa angustia, expresa debilidad muscular, confusión y expresa preocupación.

Factor relacionado: Situación desconocida asociado a periodo posoperatorio.

Enunciado diagnóstico: - (00146) Ansiedad relacionado con situación desconocida asociado a periodo posoperatorio manifestado por expresión de angustia, expresión de debilidad muscular, confusión y expresión de preocupación.

### **Planificación**

#### ***Primer Diagnóstico***

Problema de colaboración hipertensión gestacional-

#### **Resultados esperados.**

***NOC [2112]. Severidad de la hipertensión (Moorhead et.al., 2018a).***

#### ***Indicadores.***

- ✓ Cefalea
- ✓ Tinnitus
- ✓ Aumento de la presión arterial sistólica
- ✓ Aumento de la presión arterial diastólica

***NIC [4162] Manejo de la hipertensión (Butcher et.al., 2018)***

**Actividades.**

- ✓ Medir la presión arterial para determinar la presencia de hipertensión.
- ✓ Proporcionar una atención de enfermería acorde al tipo de hipertensión obtenida.
- ✓ Controlar los signos vitales como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre, para identificar complicaciones.
- ✓ Se administró antihipertensivos como alfa metildopa 1gr vía oral cada 12 horas y nifedipino 10 mg vía oral cada 8 horas.
- ✓ Vigilar a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita.
- ✓ Instruir a la paciente en tener una pauta alimenticia saludable.

**Segundo Diagnóstico**

Dolor agudo (00132).

**Resultados de Enfermería.**

*NOC [2102] Nivel del dolor (Moorhead, et.al;2018b).*

**Indicadores.**

- ✓ Dolor referido
- ✓ Expresiones faciales de dolor.
- ✓ Inquietud.
- ✓ Diaforesis.

**Intervenciones de Enfermería.**

*NIC [1410] Manejo del dolor: Agudo (Butcher, et.al; 2018).*

**Actividades.**



- ✓ Valorar las características del dolor en la paciente: localización, aparición, duración, frecuencia (7/10) e intensidad, factores que lo alivian y agudizan.
- ✓ Valorar la escala del dolor de la paciente según escala numérica EVA 1 al 10 exclusiva para su edad y capacidad de comunicación.
- ✓ Recomendar a la paciente que adopte una postura antálgica.
- ✓ Administrar analgésico por vía subcutánea tramadol 100mg cada 12 horas según indicación médica.
- ✓ Valorar la eficacia analgésica después de cada administración.

### ***Tercer Diagnóstico***

Ansiedad (00146), según Herdman et al. (2021).

#### **Resultados Esperados.**

***NOC [1402] Autocontrol de la ansiedad (Moorhead, et.al; 2018c).***

#### **Indicadores.**

- ✓ Monitoriza la intensidad de la ansiedad
- ✓ Identifica factores desencadenantes de la ansiedad
- ✓ Obtiene información para reducir la ansiedad.
- ✓ Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad
- ✓ Comparte preocupaciones con otros.

#### **Intervenciones de Enfermería**

***NIC [0180] Disminución de la Ansiedad (Butcher, et.al; 2018).***

#### **Actividades.**

- ✓ Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre situaciones estresantes.
- ✓ Crear un ambiente que facilite la confianza.

- ✓ Escuchar con atención lo que expresa la paciente.
- ✓ Ayudar a la paciente a identificar las situaciones que le generen ansiedad.
- ✓ Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

## Ejecución

### Tabla 1

*Ejecución de la intervención de enfermería para el manejo de la hipertensión (4162)*

Intervención: Manejo de la hipertensión		
Fecha	Hora	Actividades
05/10/2022	7:00 am	Se midió la presión arterial para determinar la presencia de hipertensión.
	7:30 am	Se proporcionó una atención de enfermería acorde al tipo de hipertensión obtenida.
	10:30	Se controló los signos vitales como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre, para identificar complicaciones.
	11:00 am	Se administró antihipertensivos como alfa metildopa 1gr vía oral cada 12 horas y nifedipino 10 mg vía oral cada 8 horas.
	2:00 pm	Se vigiló a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita.
	5:00 pm	Se instruyó a la paciente en tener una pauta alimenticia saludable.

*Nota.* Elaboración en base al NIC (Butcher et al., 2018a).

### Tabla 1

*Ejecución de la intervención de enfermería en el manejo del dolor agudo (1410)*

Intervención: Manejo del dolor: Agudo		
Fecha	Hora	Actividades
05/10/2022	8:00 am	Se valoró las características del dolor en la paciente: localización, aparición, duración, frecuencia (7/10) e intensidad, factores que lo alivian y agudizan.
	8:10 am	Se utilizó la escala del dolor (escala numérica EVA )1 al 10 exclusiva para su edad y capacidad de comunicación.
	10:00 am	Se recomendó a la paciente que adopte una postura antálgica.
	3:00 pm	Se administró analgésico por vía subcutánea tramadol 100mg cada 12 horas según indicación médica.
	5:00 pm	Se valoró la eficacia analgésica después de cada administración

*Nota.* Elaboración en base al NIC (Butcher et al., 2018b)

### Tabla 3

#### *Ejecución de la intervención de enfermería en la disminución de la ansiedad (5820)*

Intervención: Disminución de la ansiedad		
Fecha	Hora	Actividades
05/10/2022	2:30 pm	Se comprendió la perspectiva de la paciente sobre situaciones estresantes.
	3:00 pm	Se proporcionó un ambiente que facilite la confianza.
	3:20 pm	Se escuchó con atención lo que expresa la paciente.
	4:00 pm	Se ayudó a la paciente a identificar las situaciones que le generen ansiedad
	5:00 pm	Se instruyó a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación

*Nota.* Elaboración en base al NIC (Butcher et.al, 2018c)

### Evaluación

#### *Resultado: Severidad de la Hipertensión*

### Tabla 4

#### *Puntuación basal y final de los indicadores del resultado severidad de la hipertensión*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Cefalea	3	4
Tinnitus	3	4
Aumento de la presión arterial sistólica	3	4
Aumento de la presión arterial diastólica	3	4

*Nota.* Elaboración en base al NOC (Moorhead et.al, 2018d)

La tabla 4, muestra que la moda de los indicadores del resultado de severidad de la hipertensión, seleccionados para el diagnóstico: PC hipertensión y RC de accidente cerebro vascular; antes de la intervención de enfermería la puntuación basal fue de 3 (moderado), luego de ejecutar las actividades, la moda fue de 4 (leve), seguido de la monitorización de las funciones vitales, vigilar a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión, después de la administración de medicamentos, la valoración de los efectos colaterales de los medicamentos, se logró una puntuación de cambio de +1.

***Resultado: Nivel de Dolor***

**Tabla 5**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel del dolor*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido.	2	4
Expresiones faciales de dolor	3	5
Inquietud.	2	4
Diaforesis	3	4

*Nota.* Elaboración en base al NOC (Moorhead et al., 2018e).

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel de dolor seleccionado para el diagnóstico de dolor agudo antes de la intervención de enfermería fue de 3 (moderado), luego de ejecutar las actividades, la moda fue de 4 (leve), luego de la administración de las intervenciones en la valoración del dolor, administración de la analgesia, recomendación postural, la valoración de la escala de EVA y valoración de la eficacia de la analgesia, se logró una puntuación de cambio de +1.

***Resultado: Autocontrol de la Ansiedad***

**Tabla 6**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado autocontrol de la ansiedad*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Monitoriza la intensidad de la ansiedad	2	5
Identifica factores desencadenantes de la ansiedad	3	4
Obtiene información para reducir la ansiedad.	2	5
Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	3	4
Comparte preocupaciones con otros.	3	4

*Nota.* Elaboración en base al NOC (Moorhead et al., 2018f).

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado autocontrol de la ansiedad seleccionado para el diagnóstico ansiedad, antes de la intervención de enfermería fue de 3 (a veces demostrado), luego de ejecutar las actividades, la moda fue de 4 (frecuentemente demostrado), luego de la administración de las intervenciones en la comprensión de la situación estresante, crear un ambiente de confianza, escuchar con atención, y enseñar las técnicas de relajación, se logró una puntuación de cambio de +1.

### **Resultados**

En cuanto a los resultados en la fase de valoración del PAE, se recogieron datos de la paciente como fuente principal, también se utilizaron como métodos de recolección de datos, la entrevista, observación, la exploración física y la revisión documentada de la historia clínica, se utilizó la guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Durante la fase de diagnóstico, se realizó un análisis significativo de los datos según la NANDA - I (2021-2023), obteniendo nueve diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron tres: Problema de colaboración hipertensión gestacional RC hipertensión maligna, dolor agudo y ansiedad. Hubo necesidad de hacer uso de los diagnósticos de problema de colaboración establecidos por Linda Juall Carpenito en su 15° edición por ser diagnósticos que requieren una atención multidisciplinaria (Carpenito, 2017).

Además, en la fase de la planificación se consideró la taxonomía NOC y NIC, se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los

diagnósticos de enfermería establecido, se eligió los indicadores en cada resultado y posteriormente se determinaron las intervenciones de enfermería en respuesta a los resultados planteados para luego ser evaluados a través de los puntajes alcanzados en cada indicador, la dificultad en esta fase fue la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la puntuación basal como en la evaluación final.

Asimismo, en la fase de ejecución de las actividades de enfermería se puso en práctica el plan de cuidados elaborado, se continuó con la recolección y valoración de datos, se realizó las notas de enfermería, los informes verbales y actualización de los planes de cuidados, asumiendo nuestra responsabilidad en el proceso de atención de cuidados tanto a la paciente, familia, así como al equipo de salud. No hubo mayores dificultades por la experiencia en la realización de las actividades de para intervención de enfermería.

Por último, la fase de la evaluación nos permitió realizar una comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la paciente y los resultados esperados, ya que permitió hacer la retroalimentación en cada una de las etapas durante los cuidados que se brindó a la paciente del presente estudio. Evaluar, nos permitió emitir un juicio sobre los resultados logrados en la paciente comparándolo con uno o varios indicadores, para el diagnóstico de problema de colaboración de hipertensión, se logró una puntuación de cambio de +1, seguido del dolor agudo, con una puntuación de cambio de +1 y por último en el diagnóstico ansiedad se logró una puntuación de cambio de +1.

## **Discusión**

### **PC. Hipertensión Gestacional**

La hipertensión arterial es un factor caracterizado por el aumento de la presión arterial y por su aparición repentina, por lo tanto, es muy importante el monitoreo de la presión arterial, se debe instruir a la paciente para que lleve una vida saludable (OMS, 2021). Asimismo, las enfermedades hipertensivas del embarazo son complicaciones muy frecuentes que causan morbilidad y mortalidad fetal. Los trastornos cerebrovasculares, el retraso del crecimiento intrauterino se consideran un alto riesgo de hipertensión durante el embarazo, las guías actuales tratan la hipertensión cuando se presenta la presión arterial  $>160/110$  mmHg para normalizar la presión arterial menor a  $140/90$  mmHg (Moncloa, 2018).

Entonces, la hipertensión arterial maligna es un cuadro clínico caracterizado por la elevación de la presión arterial (PA) rápidamente progresiva, acompañada de hemorragias y exudados en el fondo de ojo (retinopatía grado III o IV), junto con una lesión arteriolar difusa aguda, raramente acompañada de microangiopatía trombótica renal (son un grupo de enfermedades caracterizadas por anemia hemolítica microangiopatía, trombocitopenia y afectación de órgano diana), ocasionado por daño endotelial en el organismo (De La Flor et al., 2022).

Por su parte MelinePlus (2019) refiere que la gestante con hipertensión tiene mayor riesgo de sufrir convulsiones, signos y síntomas graves como tinnitus, alteración en los análisis de sangre, dolor de cabeza intenso, cambios en la visión, dolor abdominal y complicaciones fetales como desprendimiento de placenta, trabajo de parto prematuro y accidente cerebrovascular. La paciente en estudio presenta una sintomatología de presión arterial de  $160/110$  mm Hg y su frecuencia cardiaca elevada con 98 por minuto, cefalea y dolor en epigastrio.

Así mismo, es muy importante conocer las causas y factores de riesgo de la hipertensión, la sintomatología, evitar situaciones estresantes, llevar una dieta equilibrada, mantener un peso normal, reduce el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y también prevenir otras enfermedades (Recabar, 2022)

Moncloa (2018), menciona que la hipertensión es una de las complicaciones más comunes del embarazo y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y fetal. En este sentido, juegan un papel muy importante las actividades asistenciales de enfermería encaminadas a evitar y prevenir esta patología.

Para el plan de cuidados se consideró como resultado principal severidad de la hipertensión, que presenta una escala de evaluación; grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4) y ninguno (5), de acuerdo a las respuestas del paciente, se consideraron los siguientes indicadores: cefalea, tinitus, aumento de la presión arterial sistólica, aumento de la presión arterial diastólica (Moorhead et al., 2018g).

Las intervenciones de enfermería ejecutadas fueron:

Se controló la presión arterial (P/A) para determinar la presencia de hipertensión, el control de la presión arterial es decisivo y crucial para el diagnóstico y el manejo de la hipertensión, la tensión arterial es una de las constantes vitales más importantes, y hace referencia a la presión sanguínea (Escuela internacional de dietetica nutricion y salud, 2019a).

Se monitorizó a la paciente para detectar el riesgo de signos y síntomas de crisis hipertensiva, dado que es un aumento grave de la presión arterial, que puede derivar en un accidente cerebrovascular, que requiere un tratamiento inmediato para evitar daños en varios órganos, especialmente los riñones, el corazón y el cerebro (Savia, 2019).



Se controló los signos vitales como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre, las funciones vitales nos dan información sobre nuestro estado de salud, nos indican si existe equilibrio en nuestro organismo, pero también actúan como una alarma cuando detectan algún problema de salud (Escuela internacional de dietética nutrición y salud, 2019b) . Asimismo, se proporcionó una atención de enfermería acorde al tipo de hipertensión obtenida, tomar la presión arterial cada 4 horas (presión actual es 140/100mmHg), vigilar a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de medicamentos, los que deben ser comunicados al Médico quien indicara suspender, disminuir o aumentar la dosis.

Se administró profilaxis con sulfato de magnesio endovenoso 5 amp en 1000 cc de cloruro de sodio por bomba de infusión A 90 cc/hora para prevenir el desarrollo de la eclampsia. El uso de antihipertensivos orales de primera elección; como metildopa 1gr vía oral cada 12 horas; antagonista adrenérgico de acción central inhibiendo la vasoconstricción, por tanto, induce la vasodilatación y/o Nifedipino 10 mg vía oral cada 8 horas, bloqueante de los canales de calcio, estos medicamentos pueden generar efecto hipotensor y prevenir daños cerebrales en la madre (Vargas, 2019).

Se vigiló a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita, el cuidado en la paciente con hipertensión se encuentra dentro del campo de la enfermería, y se debe estar alerta para detectar variables y determinar la importancia y eficacia de las acciones relacionadas con esta patología. *Finalmente, se instruyó a la paciente en tener una pauta alimenticia saludable, para que la paciente consuma una dieta saludable que incluya frutas, verduras y granos integrales, limite los alimentos con alto contenido de grasas saturadas y totales, limite el alcohol, no fume y siga una*

dieta baja en sal, en la mayoría de los adultos la ingesta de sal debe ser inferior a 1500 mg (Bethesda, 2021).

Por lo tanto, la participación del personal de Enfermería en el control de la presión arterial fundamental para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, la monitorización de las funciones vitales, el control de ingresos y egresos estricto; la valoración de edema en miembros inferiores y el control de diuresis horaria. Todas estas actividades de enfermería se realizaron con la finalidad de detectar signos tempranos de síndrome de Hellp y de eclampsia para contribuir en la reducción de la morbilidad materno – fetal.

### **Dolor Agudo**

Es una experiencia sensorial y emocional irritante que se asocia con daño tisular real o potencial, de inicio repentino y lento puede ser de intensidad leve a grave con un final precoz o predecible y con una duración menor a 3 meses (Herdman et.al, 2021). Asimismo, según Amatriain (2019), el dolor es una percepción sensorial, subjetiva y con intensidad variable. Seguidamente, mencionamos lo que Vargas (2019), refiere que el dolor agudo actúa en señal de advertencia de un daño real y próximo, como un mecanismo de protección del organismo, es por ello que el dolor funciona dentro del mantenimiento y/o restauración física de la persona.

Las siguientes características: diaforesis, conducta expresiva, expresión facial de dolor y verbaliza acerca de la intensidad utilizando escala estandarizadas de dolor (7/10), está relacionado con el dolor agudo hay diferentes factores causales como, lesiones por agentes biológicos, uso inapropiado de agente químico, lesiones por agentes físicos (Herdman et al., 2021).

En el caso del paciente en estudio, el dolor agudo está causado por una incisión realizada durante intervención quirúrgica generando lesión por agente físico, y al ser una lesión a nivel de las terminaciones nerviosas de la piel, se envían señales a los centros del dolor del cerebro, que dan una respuesta que es expresada por la evidencia verbal del paciente (Pezantes, 2018a). El dolor no solo es un síntoma, sino que se debe tener en cuenta cómo afecta en la calidad de vida de la puérpera y en sus actividades y sobre todo en la atención de su recién nacido. El dolor interfiere en las actividades de la vida diaria (Vicente-Vicente-Herrero et al., 2018a).

En la herida operatoria el dolor agudo es característico, está relacionado a la incisión realizada durante la intervención quirúrgica, al ser una lesión a nivel de las terminaciones nerviosas de la piel, envían señales a los centros del dolor del cerebro, dan una respuesta que es expresada por la evidencia verbal del paciente (Pezantes, 2018b). El dolor no solo es un síntoma, sino que se debe tener en cuenta cómo afecta en la calidad de vida de la puérpera y sobre todo en la atención de su recién nacido. El dolor interfiere en las actividades de la vida diaria (Vicente-Vicente-Herrero et al., 2018b).

López et al. (2020, citado por Allard et al., 2018) en el proceso de atención de enfermería aplicado a paciente cesareada por preeclampsia severa asociado a dolor agudo: el dolor agudo se presenta en pacientes sometidos a cirugía, enfermedad preexistente o una combinación de ambos. Este síntoma tiene repercusión psicológico y sistémico en el paciente, por lo que debe tener un tratamiento analgésico con dosis adecuadas para minimizar las complicaciones, como una estancia hospitalaria.

La paciente en estudio es sometida a cesárea segmentaria por presentar preeclampsia severa, generando una incisión de gran tamaño, ocasionando lesión a nivel de terminaciones

nerviosas por lo que presenta dolor agudo manifestándolo por expresión verbal (Pezantes, 2018c).

Para el plan de cuidados se consideró como resultado principal nivel de dolor que presenta doble escala de evaluación; la primera que va de grave (1) a ninguno (5) y la segunda de desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5), de acuerdo a las respuestas del paciente se consideraron los siguientes indicadores: Dolor referido, expresión facial de dolor, inquietud y muecas de dolor (Moorhead et al., 2018h).

Las intervenciones de enfermería fueron:

Se valoró las características del dolor en la paciente, localización, aparición, duración, presentó puntuación en la escala EVA de (7/10) dolor intenso e intensidad, factores que lo alivian y agudizan, donde se evalúa criterios de intensidad y frecuencia dolor, la valoración debe realizarse a través de escalas validadas como la escala numérica EVA, la que se utiliza en la paciente adulta (31 años) para valorar el dolor, este instrumento es usado por el profesional de enfermería y mide la intensidad de dolor que ha presentado (7/10) (Vicente-Vicente-Herrero et al., 2018).

Se recomendó a la paciente adoptar una postura antálgica con la finalidad de aliviar el dolor, estas posturas alivian el dolor y la tensión muscular, combinadas con técnicas de entrenamiento respiratorio pueden prevenir enfermedades, mejorar la alineación postural, ayudan en la recuperación de la paciente (Ecomúsculo, 2019).

Se administró analgésico por vía subcutánea tramadol 100mg cada 12 horas según indicación médica, tomando en cuenta que a la paciente se le ha realizado una cesárea segmentaria donde se le realizado un corte en la parte inferior del útero causando daños en fibras musculares provocando un dolor agudo, por lo que se ha priorizado el opioide tramadol,

este actúa sobre el sistema nervioso central, ejerciendo su acción analgésica por un mecanismo dual e inhibe la reutilización de noradrenalina y serotonina, varios estudios han demostrado que es un analgésico seguro, eficaz y esta está indicado en el tratamiento de dolores moderados a severos, de origen agudo o crónico en el posoperatorio (Arce y Arcos, 2019).

Se valoró la eficacia analgésica después de cada administración para ver la satisfacción como resultado de la analgesia, existen evidencias de que un adecuado alivio del dolor disminuye la morbilidad postoperatoria y reduce la estancia hospitalaria, aumenta el bienestar y satisfacción de los pacientes (Vargas, 2020). Los cuidados de enfermería brindados estuvieron encaminados para disminuir el dolor en la paciente.

### **Ansiedad**

Es la respuesta emocional a una amenaza difusa en el que el individuo anticipa un peligro inespecífico, es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como preocupación, irritabilidad, inquietud o agitación (Herdman et al., 2021). Asimismo, la ansiedad es un sentimiento de miedo, inquietud que puede causar sudoración, tensión y palpitaciones del corazón, esta puede ser una respuesta normal al estrés, pero para otras pacientes puede ser abrumado (Bethesda, 2021).

Asimismo, la Sociedad Marcé Española (MARES, 2019) refiere que a nivel psicológico la preeclampsia puede llevar a un aumento de las preocupaciones y del estrés, hecho que predispone a una mayor vulnerabilidad ante la ansiedad. Por su parte, Gallego (2019) menciona que el personal de enfermería debe tratar de comprender la perspectiva de la paciente de situaciones estresantes sobre su enfermedad y la de su recién nacido prematuro, así como el hecho de estar en un lugar ajeno a su hogar.

En el caso de la paciente en estudio, la ansiedad se presenta por la crisis situacional que está atravesando, la que se evidencia por presentar facies de angustia, confusión, nerviosismo y preocupación y debilidad muscular. La ansiedad generalizada se caracteriza por preocupación excesivas acerca de varias actividades y eventos que están presentes durante más días de la semana (Barnhill , 2020). Por lo tanto, cuando no se presenta ansiedad, existe menor probabilidad de desarrollar preeclampsia, mientras que existe mayor riesgo de presentar preeclampsia en las pacientes que desarrollan depresión (Santos, 2019).

Para el plan de cuidados se consideró como resultado principal autocontrol de la ansiedad, que presenta una escala de evaluación; nunca demostrado (1) a siempre demostrado (5), de acuerdo a las respuestas del paciente se consideraron los siguientes indicadores: Monitoriza la intensidad de la ansiedad, identifica factores desencadenantes de la ansiedad, u obtiene información para reducir la ansiedad, utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad, comparte preocupaciones con otro (Moorhead et al., 2018i).

Las intervenciones de enfermería ejecutadas fueron:

Se comprendió la perspectiva de la paciente sobre situaciones estresantes, durante la entrevista que se le realizó, se comprendió las situaciones que generan ansiedad en la paciente (por su enfermedad y la de su recién nacido prematuro), el hecho de estar en un lugar ajeno a su hogar, es muy importante conocer cuál es el conflicto de la paciente y el significado de su sintomatología para realizar un adecuado diagnóstico y así brindar una intervención de enfermería adecuada (Gallego, 2019).

Se proporcionó un ambiente que facilite la confianza. Gallego el (2019), hace referencia que el diálogo con la paciente se realizó en un lugar tranquilo, sin ruidos con el

fin de poder fomentar una buena comunicación entre el emisor y receptor, crear un ambiente cómodo, privado y tranquilo. Asimismo, Vargas Celis (2020), indica que es importante alcanzar un grado la confianza para poder saber sus inquietudes y así ofrecerle un cuidado integral acorde a su conflicto y brindarle seguridad.

Se escuchó con atención lo que expresa la paciente. Gallego (2019), refiere que es fundamental que el personal de enfermería muestre empatía, calidez y respeto hacia el paciente. Por otro lado, la escucha tiene la capacidad de aliviar tensiones, brinda al paciente la posibilidad de compartir sus sentimientos, proporcionando apoyo emocional (Pedace , 2017).

Se ayudó a la paciente a identificar las situaciones que le generen ansiedad, es muy importante valorar el estado e identificar signos y síntomas de ansiedad y los factores que la predisponen preguntando ¿cómo se siente?, creando un dialogo para actuar oportunamente. Por último, se instruyó a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación, estas técnicas no tienen efectos adversos y disminuye la ansiedad, también mejora el sueño y otros síntomas asociados al estrés ( Rodriguez, 2018). Todas las actividades de enfermería fueron encaminadas para reducir la ansiedad en la paciente poscesareada.

### **Conclusiones**

Se logró gestionar el PAE como un método científico, sistemático y humanista en la práctica de enfermería, centrado en evaluar de forma simultánea los avances y cambios en la mejora de la paciente cesareada por preclamsia severa en el servicio de obstetricia, a partir de los cuidados otorgados por la enfermera especialista, hubo cambios favorables en la evolución de la paciente.

El empoderamiento de la enfermera especialista en gineco obstetricia es importante, porque fortalece sus capacidades para brindar cuidados oportunos, permanente y de calidad,

tomando en cuenta las condiciones de la paciente que requiere vigilancia continua y participando activamente en la atención con el equipo multidisciplinario de salud.

La aplicación del método científico para el proceso de atención de enfermería es una herramienta con base científica que permite organizar la labor de la enfermera en las 5 fases: valoración, planificación, diagnóstico, ejecución y evaluación, que están interrelacionadas utilizando la taxonomía II de NANDA- I, NOC y NIC, así como la clasificación de diagnósticos de Linda Juall Carpenito, con el fin de estructurar las funciones y la atención continua, ordenando y estructurando las guías de atención de enfermería con las actividades que hacen posible el análisis y solución de las situaciones en las que intervenimos.



## Referencias

- Allard Pincheira, M., Aranda Tapia, J., Ordenes Monarez, I. y Chavarría Maldonado, M. (2018). Protocolo manejo de dolor agudo post operatorio. Hospital San Pablo Coquimbo. Recuperado de: <https://www.hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2021/12/GCL-1.3-MANEJO-DOLOR-AGUDO-mod07.01.2020.pdf>
- Amatriain Marturet, A. (13 de Junio de 2019). Manejo y plan de cuidados en el paciente. Revista Electrónica de Portales Médicos.com. Obtenido de <https://www.revista-PortalesMedicos.com/revista- medica/manejo-y-plan-de-cuidados-en-el-paciente-con-dolor/>
- Araujo Silva, J. A., López Vera, G. T., Vera Proaño, J. D. y Saldarriaga Vélez, M. E. (2022). Prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. *RECIMUNDO*, 6(3), 409-420. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.409-420](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.409-420)
- Arce y Arcos. (2019). Guía técnica: Guía de procedimientos de la unidad de dolor agudo. Lima: Hospital 2 de mayo.
- Barnhill, J. (2020). Trastorno de ansiedad generalizada. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag>
- Bethesda (febrero de 2021). ¿Debo saber algo más sobre la medición de la presión arterial? MedlinePlus. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/medicion-de-la-presion-arterial/>
- Beyce Moncloa, A. (2018). Hipertensión en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322018000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000200006&lng=pt&nrm=iso)
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., y Wagner, C. (2018). *Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)* (7ma ed.). Elsevier.
- Caicedo Mina, J. E., y Pineda Caicedo, A. E. (2022). Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 61–71. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/557>
- Carbajal, J. (2023). *Manual de Obstetricia y Ginecología* (11ma ed.). Universidad Católica de Chile, 241-258. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/wp->

- content/uploads/2020/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2020-1.pdf
- Carpenito, L.J. (2017). Manual de diagnósticos de enfermeros (15ta ed.). Wolkers Klumer.
- Chacón Delgado, E. y Xatruch De la Cera, D. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cupula.*, 35 (1), 23-36.  
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Condo-Baque, C. A., Barreto-Pincay, G. M., Montañó-Parrales, G. M., Borbor-Sánchez, L. X., Manrique-Regalado, G. L., & García-Sigcha, A. J. (2018). Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. *Dominio De Las Ciencias*, 4(3), 278–293.  
<https://doi.org/10.23857/dc.v4i3.810>
- De la Flor, J., Gomez-Berrocal, A. y Alonso, M. (2022). ¿Hipertensión arterial maligna con microangiopatía trombótica o nefroangioesclerosis maligna mediada por complemento, evento transitorio o permanente? A propósito de un caso. *Medicina Clínica Práctica*, 5(1), 100278. <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2021.100278>
- de la Plata Daza, M., Pantoja Garrido, M., Frías Sánchez, Z., & Rojo Novo, S. (2018). Influencia del índice de masa corporal pregestacional y ganancia ponderal materna en los resultados perinatales materno-fetales. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1).  
<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/309/238>
- Dulay, A.T. (octubre de 2022). Preeclampsia y eclampsia. Manual MSD. Obtenido de [https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia#v1074512\\_es](https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia#v1074512_es)
- Ecomúsculo (10 de octubre de 2019). La postura antalgica y el entrenamiento respiratorio. [ecomusculo.pe](https://ecomusculo.pe). Obtenido de <https://ecomusculo.pe/2019/10/10/la-postura-antalgica-y-el-entrenamiento-respiratorio-pueden-ayudar-a-prevenir-el-dolor/>
- Escuela internacional de dietética nutrición y salud (4 de Setiembre de 2019). Constantes vitales: cómo entender las señales que nos envía nuestro cuerpo. Recuperado de: <https://inensal.com/constantes-vitales/>
- Gallego, F. Y. (2019). Trastorno de ansiedad y abordaje de enfermería. *revista medica de enfermeria o cronos*.
- Gaona Castillo, J.A. y Mesa-Cano, I.C. (27 de Marzo de 2021). Manejo de enfermería en pacientes con preeclampsia: revisión sistemática. *Revista de o cronos*, 4 (3).

- <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>
- Godoy-Villamil, P.C., Caicedo-Goyeneche, A.P., Rosas-Pabón, D. y Paba-Rojas, S.P. (2022). Preeclampsia: un acercamiento a su fisiopatología y predicción por medio de biomarcadores. *Revista FASGO*, 21 (1).  
<https://www.fasgo.org.ar/index.php/numeros/volumen-21-n-13-marzo-de-2022/126-revista-fasgo/n-13-2022/2578-preeclampsia-un-acercamiento-a-su-fisiopatologia-y-prediccion-por-medio-de-biomarcadores>
- Guevara-Ríos, E. (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*,  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>.
- Herdman, H., kamitsuru, S., y Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnostico de Enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2021-2023 (12va ed.)*. Elsevier.
- Herrera Sánchez k. (marzo de 2018). Preeclamsia. *Revista Médica Sinergia*, 3(3), 8-12.  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/issue/view/33>
- Huayanay Bernabe, M. E., Moreno Gonzales, A. R., Vásquez Yeng, J., Gilmalca Palacios, N. V., Segura Pinedo, D. J., & Arenas Velasquez, A. (2023). Manejo del dolor postoperatorio de cesárea: Estudio Observacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2021. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 11(3), 21–26.  
<https://doi.org/10.33421/inmp.2022299>
- IMSS (2017). Guía práctica clínica "Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- INEI (2020). Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [inei.gob.pe](http://inei.gob.pe). Recuperado de: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales\\_en/Endes04/pdf/Arequipa.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes04/pdf/Arequipa.pdf).
- Instituto Nacional de Cáncer (2019). Definicion de expresion del dolor. [cancer.gob](http://cancer.gob). Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/expresion-del-dolor>
- Lezcano Cabrera, G.A., Sánchez Padrón, A., Torres Álvarez, A.Y., Sosa Rodríguez, O.S., Álvarez Escobar, M.C. y Corona Navarro, J.P. (2019). Consideraciones y actualización sobre definición, etiopatogenia y diagnóstico de los desórdenes hipertensivos del embarazo. *Revista médica electrónica*, 41(5), 1269–1278.

- <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2643>
- López Bayona, N. N., & Quintanilla Martínez, A. S. (2020). Guía de atención de trastornos hipertensivos del embarazo. Recuperado de:  
[http://www.saludcapital.gov.co/dds/publicaciones/guia%20maternidad-trastornos\\_baja.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/dds/publicaciones/guia%20maternidad-trastornos_baja.pdf)
- MARES (2019). La preeclampsia como factor de riesgo para la Depresion y Psicosis Post parto. Sociedad Marce española. Recuperado de:  
<https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/13069/MARES/la-preeclampsia-como-factor-riesgo-para-depresion-y-psicosis-posparto-.htm>
- Mayo Clinic (11 de junio de 2022). Preeclamsia - causas. Recuperado de:  
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- Ministerio de Salud (2019). Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología. Ministerio de Salud gobierno del Salvador.
- MINSA (2019). Boletín epidemiológico del Perú. Recuperado de:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>
- MINSA (2017). Manejo estandarizado de las emergencias obstétricas y neonatales. Biblioteca Nacional del Perú. Recuperado de:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1138\\_DGSP275-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1138_DGSP275-1.pdf)
- MINSA (2022). Arequipa, Arequipa, Perú: <https://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/>.
- MINSA (2018). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la Preeclampsia y Eclampsia. Instituto Materno Perinatal. Recuperado de:  
<https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
- Miranda-Limachi, K.E., Rodríguez-Núñez, Y. y Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389.  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., y Maas, M. (2018). Clasificación de Diagnosticos de Enfermería (NOC) (6ta ed.). Elsevier.
- Recabar (2022). ¿Cómo se puede reducir el riesgo de un ACV en una persona con HTA? ReCaVar. Recuperado de: <https://www.recavar.org/acv-y-su-relacion-con-la-presion->

arterial#

- Naranjo-Hernández, Y., González-Hernández, L. y Sánchez-Carmenate, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Archivo médico Camagüey*, 22(6), 831–842. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844>
- OMS. (16 de marzo de 2023). Hipertensión. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (2021). *Hipertensión*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- OPS. (2019). Día de Concientización sobre la Preeclampsia. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
- Peche Davila, G. (2021). Preeclampsia con criterios de severidad como factor de riesgo para resultados maternoperinatales adversos Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2014-2018 [Proyecto de investigación de licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7160>
- Pedace, M. (2017). La importancia de la escucha activa para los profesionales de la salud. *Saludiaro*. <https://www.saludiaro.com/descubre-la-importancia-de-la-escucha-activa-en-los-profesionales-de-salud/>
- Pezantes Lazo, E.J. (2018). Proceso de Atención de Enfermería aplicado a pacientes post cesareadas por preeclampsia severa de la unidad de recuperación postanestesia de un hospital de Lima, 218 [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1421>
- RiesgosMaternosEnElManejoDeLasClavesObstetricasEnE-8474987.pdf
- Rodriguez, E. (2018). Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad. XIX congreso Virtual Internacional Psiquiatría. Recuperado de: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>
- Santos Rosales, Y. R. (2019). Ansiedad, depresión y su relación con la preeclampsia - Hospital San Juan de Lurigancho-2012. *Revista Internacional de Materno Fetal*, 4. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/121>
- Savia (08 de enero de 2019). Crisis Hipertensiva. Recuperado de: <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/enfermedades/crisis-hipertensiva>
- MedlinePlus (2019). Hipertensión maligna. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000491.htm>

- Torres Neira, V.A. (2020). Infección del tracto urinario como factor de riesgo para Preeclampsia en mujeres gestantes en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Goyeneche durante el año 2018-2019 [Tesis de bachillerato, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10051>
- Vaca, L. D. (2021). Importancia de los cuidados de enfermería en la preeclampsia [Trabajo académico de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio institucional. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47845>
- Vargas Aguilar, D.M. Bañuelos Ortiz, E., Cortés Martínez, L.A., Martínez Nápoles, A.R., Romero Luna, D.I., Guevara Valerio, H. y Luna Alonso, Y. (2020). Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Acta médica Grupo Ángeles*, 18(2), 133-139. <https://doi.org/10.35366/93886>
- Vargas Celis, I. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana Salud Pública*.
- Vargas, C. S. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preclampsia leve, macrosomía fetal, hipotonía uterina + ARO: adolescente del Servicio de Gineco -Obstetricia de un hospital de Lima, 2018 [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2015>
- Velumani, V., Durán Cárdenas, C., & Hernández Gutiérrez, L. S. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(5), 7–18. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>
- Vicente-Herrero, M.T., Delgado-Bueno, S., Bandrés-Moyá, F., Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre, M.V., & Capdevilla-García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228-236. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- Williamson, L. (30 de mayo de 2023). ¿Qué significa el nivel de su presión arterial? Obtenido de <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics>

## **Apéndice**

### Apéndice A: Planes de cuidados de enfermería

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	T M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Problema de colaboración hipertensión gestacional	<b>Resultado:</b> Severidad de la hipertensión (Cód. 2112) (Pág.554 - 555)	3	Mantener en:	Intervención: Manejo de la hipertensión. (Cod.4162) (PAG.275)				4	+1
			Aumentar a: 4	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Grave (1) – Ninguno (5)			416201 Medir la presión arterial para determinar la presencia de hipertensión.	→				Alcanzado
				416202 Proporcionar una atención de enfermería acorde al tipo de hipertensión obtenida	→	→			
				416203 Controlar los signos vitales como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre, para identificar complicaciones.	→	→			
	211207 Cefalea	3		S416204 Se administró antihipertensivos como alfa metildopa 1gr vía oral cada 12 horas y nifedipino 10 mg vía oral cada 8 horas.	→	→		4	
	211212 Tinnitus	3		416205 Vigilar a la paciente para detectar signos y síntomas de hipertensión o hipotensión después de la administración de la medicación prescrita.		→		4	
211216 Aumento de la presión arterial sistólica	3		416206 Instruir en la forma de tener una dieta alimenticia saludable.		→		4		
211217 Aumento de la presión arterial diastólica.	3						4		



DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00132) Dolor agudo relacionado con agente físico manifestado por diaforesis, conducta expresiva y expresión facial de dolor (7/10).	<b>Resultado:</b> Nivel del dolor (Cód. 2102) (Pág.: 466)	3 (2.5)	Mantener en:	Intervención: Manejo del dolor: agudo. (Cod.1410) (PAG.306)				4	+1
			Aumentar a: 4	<b>Actividades</b>				(3.5)	
	<b>Escala:</b> Grave(1) - Ninguno (o)			141001 Valorar las características del dolor en la paciente: localización, aparición, duración, frecuencia ( 7/10) e intensidad, factores que lo alivian y agudizan	→				Alcanzado
				141002 Valorar la escala del dolor de la paciente según escala numérica EVA 1 al 10 exclusiva para su edad y capacidad de comunicación.	→	→			
	<b>Indicadores</b>			141003 Recomendar a la paciente que adopte una postura antálgica.	→				
	210201 Dolor referido.	2		.141004 Administrar analgésico por vía subcutánea tramadol 100mg, cada 12 horas las primeras horas después de la cirugía según indicación médica.	→	→		4	
	210206 Expresiones faciales de dolor.	3		141005 Valorar la eficacia analgésica después de cada administración	→			3	
	210208 Inquietud.	2						4	
210226 Diaforesis.	3						3		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00146) Ansiedad relacionado con situación desconocida asociado a periodo posoperatorio manifestado por angustia, debilidad muscular, confusión y preocupación.	<b>Resultado:</b> Autocontrol de la Ansiedad (Pag. 129) (Cod.1402)	3 (2.6)	Mantener en:	Intervención: Disminución de la Ansiedad (Cod.5820) (PAG.163)				4	+1
			Aumentar a: <b>4</b>	<b>Actividades</b>				(4,4)	
	<b>Escala:</b> demostrado (1)- siempre demostrado (5)			1582001 Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre situaciones estresantes.	→				Alcanzado
				582002 Crear un ambiente que facilite la confianza	→	→			
	<b>Indicadores</b>			582003 Escuchar con atención lo que expresa la paciente.	→				
	140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad	2		582004 Ayudar a la paciente a identificar las situaciones que le generen ansiedad.	→	→		5	
	140219 Identifica factores desencadenantes de la ansiedad.	3		582005 Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.	→			4	
	140220 Obtiene información para reducir la ansiedad	2						5	
140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.	3						4		
40222 comparte preocupaciones con otros.	3						4		

## Apéndice B: Marco de valoración

### SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DE LA PACIENTE GESTANTE O PUERPERA

Nombre del Paciente: Luz Marina Parhuayo López Fecha de Nacimiento: 13/09/1991 Edad: 31 años Fecha de ingreso: 04/10/2022  
 Hora: 14:00 hrs. Historia Clínica: \_\_\_\_\_ N° Cama: F DNI N° 47275963 Teléfono: 926973622  
 Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( x ) Consultorios Externos ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Peso: 63kg Talla: 1.53cm IMC: 26.9 Kg/m<sup>3</sup> PA: 160/110mmhg FC: 98 x! FR: 24 x! T°: 36.5 °C Sat: 95%  
 Fuente de Información: Paciente x Familiar/amigo: Rubén (espos) Otros: \_\_\_\_\_  
 Motivo de Ingreso: Dolor intenso en epigastrio y cefalea intensa. Diagnóstico Médico: Gestante de 32 sem. D/C Preeclampsia  
 Grado de Dependencia: I ( x ) II ( ) III ( ) IV ( ) Dirección: Calle sol de oro /28 de julio Cayma- Enace  
 Seguro: Particular \_\_\_\_\_ SIS x SOAT \_\_\_\_\_ Fecha de valoración: 5/10/2022

#### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

##### 1. PATRON PERCEPCION- MANEJO DE LA SALUD

###### Antecedentes de Enfermedades:

HTA ( x ) DM ( ) Gastritis ( x ) Ulcera ( ) TBC ( ) Asma ( )  
 VIH ( ) ITU ( x ) Otros: \_\_\_\_\_

###### Intervenciones Quirúrgicas:

Cesárea ( x ) BTB ( ) Otros: \_\_\_\_\_

**Alergias:** Medicamentos ( ) Alimentos ( x ) Otros: Atún

**Estado de Higiene:** Bueno ( ) Regular ( x ) Malo ( )

**Estilos de Vida/Hábitos:** Hace Deporte ( x )

Consumos de Agua Pura ( x ) Comida Chatarra ( x )

###### Factores de Riesgo:

Consumo de tabaco ( ) Alcohol ( ) Drogas ( )

Hospitalizaciones Previas: Si ( x ) No ( )

Descripción: Abortos 1

Consumo de Medicamentos con o sin indicación médica Si ( )

No ( x ) Especificar: \_\_\_\_\_

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad?

###### Tratamiento recibido:

##### 2. PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

T: 36.5 °C Peso: 63 kg Talla: 1.53 cm

Glucosa: 84 mg/dl Hb: 10.9 g/dl Grupo: O<sup>+</sup>

**Piel:** Normal ( x ) Pálida ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( ) Fría ( )

Tibia ( x ) Caliente ( ) seca ( ) hemorragia ( ) calambre ( ) diaforesis ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Hidratación:** Hidratado ( ) Deshidratado ( )

Edema: Si ( x ) No ( ) + ( ) ++ ( x ) +++ ( )

Especificar Zona: Miembros inferiores

**Cavidad bucal:** Dentadura completa ( x ) Incompleta ( ) Prótesis ( )

**Estado de higiene bucal:** Mala ( ) Regular ( x ) Buena ( )

**Obesidad:** SI ( ) No ( x )

**Dificultad para deglutir:** Si ( ) No ( x ) náuseas ( ) sialorrea ( ) Vómitos ( )

**Alimentación:** NPO ( x ) Dieta: \_\_\_\_\_

SNG ( ) SNY ( )

**Abdomen:** Blando ( x ) Depresible ( x ) Distendido ( ) Globuloso ( )

Doloroso a la palpación ( x ) Ruidos ( ) Hidroaéreos: ( ) Aumentado ( )

Normales ( ) Disminuidos ( ) ausentes ( )

**Herida Operatoria:** Si ( x ) No ( )

**Apósitos y Gasas:** Secos ( x ) Húmedos ( )

Serosos ( ) Hemáticos ( ) Serohemáticos ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Drenaje: Si ( ) No ( x )

Tipo: \_\_\_\_\_ Características de las Secreciones: \_\_\_\_\_

##### 5. PATRON DESCANSO-SUEÑO

**Sueño:** N° de horas de Sueño: 8 horas

Problemas para dormir: Si ( ) No ( x )

Especifique: \_\_\_\_\_

¿Usa algún medicamento para dormir? SI ( ) NO ( x )

Especifique: \_\_\_\_\_

##### 6. PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

**Orientado:** Tiempo ( x ) Espacio ( x ) Persona ( x )

###### Presencia de anomalías en:

**Oído:** Sin alteración ( x ) Hipoacusia ( ) Acusia ( ) Prótesis ( )

**Visión:** Sin alteración ( ) Deficiente ( x ) Ceguera ( ) Prótesis ( )

**Alteraciones del pensamiento:** Si ( ) No ( x )

Habla/lenguaje: Castellano

**Escala de Glasgow:** \_\_\_\_\_

Apertura ocular	Respuesta motora	Respuesta verbal
Espontánea	4	Esponánea, normal
A la voz	3	Localiza al tacto
Al dolor	2	Localiza al dolor
Ninguna	1	Decorticación
		Descerebración
		Ninguna
		6
		5
		4
		3
		2
		1

**Puntaje total:** 15

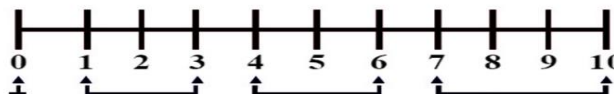
**Pupilas:** Isocòricas ( x ) Anisocòricas ( )

Reactivas ( ) No Reactivas ( )

**Cefalea:** Si ( x ) No ( )

**Dolor/molestias:** Si ( x ) No ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

##### Escala numérica



Comentarios: 7/10 "Dolor intenso"

##### 7. PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO

**Estado Emocional:** Tranquila ( ) Ansiosa ( x ) Irritable ( )

Indiferente ( ) Temerosa ( x ) Intranquila ( ) Agresiva ( )

**Participación Paciente en los procedimientos:** Si ( x ) No ( )

Comentarios: Coopera con los procedimientos realizados por el personal de salud

**3. PATRÓN ELIMINACIÓN****Intestinal:**N° Deposiciones/Día: 2 veces al día /ayer noCaracterísticas: Café Consistencia: Blanda

Estreñimiento ( no )..... Días. Diarrea ( ).....

**Vesical:**

Micción Espontánea: Si ( x ) No ( )

Disuria ( ) Polaquiuria ( ) , Oliguria ( ) Anuria ( )

Incontinencia ( ) Pañal ( ) Sondaje vesical: si ( x ) no ( )

Fecha de Colocación: 4/10/2022**4. PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO****Actividad Respiratoria:** Respiración: FR: 20 x!

Amplitud: Superficial ( x ) Profunda ( ) Disnea ( )

Tiraje ( ) Aleteo nasal ( ) Apnea ( )

Tos: Si ( ) No ( x )

Secreciones: Si ( ) No ( x ) Características: \_\_\_\_\_

**Ruidos Respiratorios:** CPD ( ) CPI ( ) ACP ( x )

Claros ( x ) Roncantes ( ) Sibilantes ( ) Crepitantes ( )

Otros: \_\_\_\_\_

**Oxigenoterapia:**

Si ( x ) No ( ) CBN ( x ) Venturi ( ) Reservorio ( )

Reflejo de la tos: Presente ( ) Ausente ( x ) Disminuido ( )

Secreciones: Si ( ) No ( x )

Características: \_\_\_\_\_ Saturación de O<sub>2</sub>: 92 %**Ayuda Respiratoria:** TET ( ) Traqueotomía ( )

Mecánica ( )

**Actividad Circulatoria:****Pulso:** 98 x! PA: 150/110 mmhg**Llenado Capilar:** < 2'' ( ) > 2'' ( x )**Presencia de Líneas Invasivas:**

Catéter Periférico ( x ) Catéter venoso central ( ) Catéter

Percutáneo ( ) Otros: Nº. 18Localización: Miembro superior izquierdo Fecha: 4/10/2022**Capacidad de autocuidado:****1**= Independiente ( ) **2**= Ayuda del personal ( )**3**= Totalmente Dependiente ( )

ACTIVIDADES	1	2	3
Movilización en cama	x		
Deambula		x	
Ir al baño / bañarse		x	
Tomar alimentos		x	
Vestirse		x	

**Aparatos de Ayuda:** ninguno ( ) Silla de ruedas ( x )

Andador ( ) Otros: \_\_\_\_\_

**Movilidad de Miembros:** Conservada ( ) Disminuida ( x )

Contracturas ( ) Flacidez ( ) Parálisis ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**8. PATRÓN RELACIONES-ROL****Se relaciona con el entorno:** Si ( x ) No ( )**Recibe Visitas:** Si ( x ) No ( )**¿Con quién vive?** Sola ( ) Con su familia ( x )Otros: Suegro – esposo y sus 2 hijos.**Relaciones Familiares:** Buena ( x ) Mala ( ) Conflictos ( )**Ocupación:** Ama de casa**Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( x ) Divorciada ( )**Fuentes de apoyo:** Familia ( x ) Amigos ( ) Otros ( )**Familia:** Nuclear: Si ( ) No ( ) Familia Ampliada Si ( x ) No ( )**Padres Separados:** Si ( x ) No ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**9. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN****G:** 3 **P:** 2 **A:** 1 **HV:** 2 **HM:** 0 **FUR:** 22/02/2022**Menarquia:** 13 años. **I.R.S:** 19 años **PIG:** 9 años**EG:** 32 Sem y 6 días **FPP:** 3/12/2022**Se realizó colposcopia:** Sí ( ) No ( x ) Fecha: \_\_\_\_\_**N° de Parejas Sexuales:** 01 **Fecha de último Papanicolau:** \_\_\_\_\_**Método anticonceptivo:** Inyectable trimestral**Mamas:** Sensibles ( ) No sensibles ( x ) simétricas ( x ) asimétricas ( )**Pezones:** Formados ( x ) planos ( ) invertidos ( )**Útero:** Contraído ( ) No contraído ( ) Grávido ( x ) No grávido ( )**Altura Uterina:** 20 **Pelvis:** Ginecoide**Dinámica uterina:** Frecuencia: 0 A.P: alta Tono: Intensidad:**Genitales:** Normal ( x ) Edema ( ) Hematoma ( )**Presentó infección vaginal durante el embarazo:** Sí ( ) No ( x )**Llevó tratamiento:** Sí ( ) No ( ) Tratamiento Médico:**Secreción vaginal:** No Blanco ( ) Amarillo ( ) Verde ( )

Maloliente ( ) Volumen: \_\_\_\_\_

**sangrado vaginal:** M: \_\_\_\_\_ T: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_\_**Tapón vaginal:** Sí ( ) No ( x )**Perdida líquido amniótico:** Si ( ) No ( ) Cant: \_\_\_\_\_ color: \_\_\_\_\_ olor: \_\_\_\_\_**Loquios:** ( x ) cant: Escasa color: \_\_\_\_\_ olor: \_\_\_\_\_**Movimientos Fetales:** Sí ( ) No ( ) LCF: \_\_\_\_\_**10. PATRÓN ADAPTACION-TOLERANCIA AL ESTRÉS****Estado Emocional:** Tranquila ( ) Ansiosa ( x ) Depresiva ( ) Temerosa ( x )

( x ) Indiferente ( ) Llorosa ( x ) Irritable ( ) Preocupada ( x )

**Preocupaciones:**

- Siente impotencia y nostalgia por estar lejos de su bebe y no poder estar a su lado: Si ( x ) No ( )

- Preocupación por su estado de salud y que tiene miedo que se empeore y se complique: Si ( x ) No ( )

**11. PATRÓN VALORES - CREENCIAS****Religión:** Católica Bautizado en su Religión: Si ( x ) No ( )

Religión de los Padres: católico ( x ) Evangélico ( ) adventista ( )

Otros: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_

**Tratamiento Médico Actual:****Observaciones:****Nombre de la enfermera:****Firma:** \_\_\_\_\_**CEP:** \_\_\_\_\_**Fecha:** \_\_\_\_\_

## Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

**Consentimiento Informado****Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el presente estudio tiene el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente del servicio Obstetricia Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas Carmen Ccorahua Torres y Cinthia Solis Quispe bajo la asesoría de nuestra docente de curso. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

**Riesgos del estudio**

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

**Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

L.M.P.L

DNI: 47275963

Fecha: 05-10-22

Firma

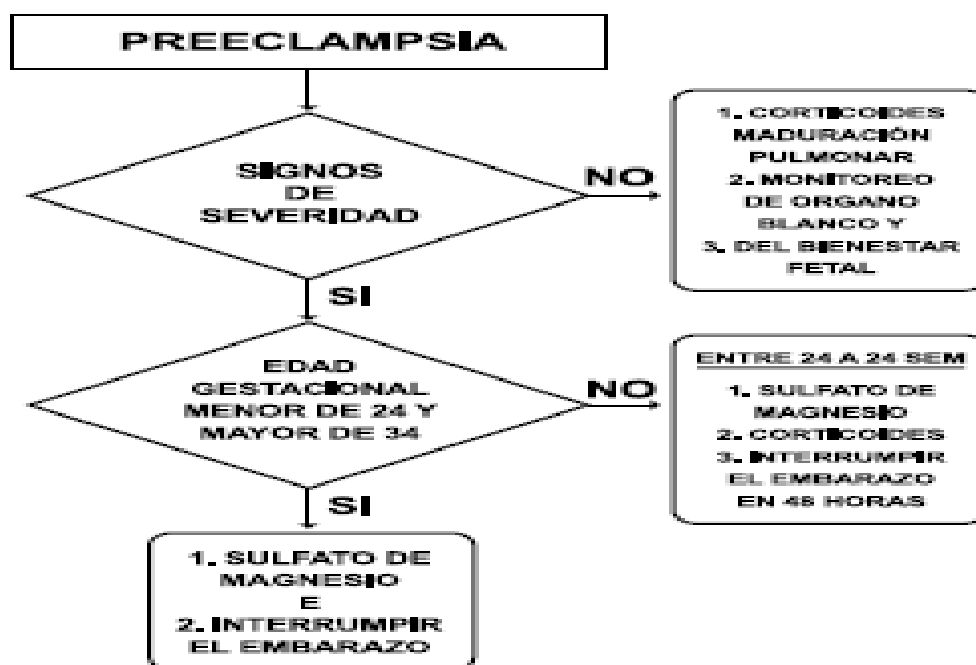
## Apéndice D: Escalas de valoración

### D 1: Valores normales de laboratorio

DETERMINACION		INTERPRETACION	VALORES NORMALES
<b>FUNCION RENAL</b>	Creatinina plasmática	Valor elevado o aumentado, especialmente si se acompaña de proteinuria sugiere PE.	Valor normal en el embarazo es hasta 0.8mg%
	Uremia	Permite diferenciarla de una nefropatía	Hasta 35 * 40 mg%
	Uricemia	Indicador tardío de severidad. Sirve la evolución de la curva y no un solo valor. Precaución desde 4.5 a 5 mg%	De 2,5 a 4 mg%
	Proteinuria de 24 hrs.	La presencia de 300mg/día o más se correlaciona con mal pronóstico fetal	Ausente o Trazas (valores < 300mg/día)
	Sedimento de orina en fresco	Presencia de cilindros granulados indica daño real.	
	Urocultivo		Sin desarrollo de microorganismo
<b>ESTUDIO HEMATOLOGICO</b>	Hematocrito	Valora hemoconcentración (35% o + es un signo de alerta) o hemolisis	Hasta 35% en el 2do trimestre Hasta 37% al termino
	Hemoglobina	Valora hemoconcentración	11g%
	Recuento plaquetario	La disminución indica agravamiento. Valores menores de 100.000 sugieren consumos elevados en la microvasculatura	150.000 a 300.000/mm <sup>3</sup>
	Coagulograma con fibrinógeno	Hipofibrinogenia en casos severos, con aumento de los productos de degradación de fibrinógeno (PDF)	Valores normales de fibrinógenos hasta 50% mayor durante el embarazo normal (200* 400mg%)
	Frotis de sangre periférica	Puede aparecer esquistocitos que indican la magnitud de daño endotelial con la presencia de hemolisis	Serie y morfología normal. Discreta leucocitosis
<b>FUNCION HEPATICA</b>	GOAT y TGP	Su aumento sugiere PE con compromiso hepático	GOTA: 12*46 UI/ml. GPT: 3*50 UI/ml.
	LDH	Se asocia a hemolisis y daño hepático, puede predecir el potencial de recuperación postparto en pacientes con HELLP	Hasta 230 mg%

Retomado de slideshare/valores normales, exámenes de laboratorio (2018)

## D.2. Fluxograma para la atención de preeclampsia



### Signos de Severidad

- Presión sistólica igual o mayor a 160 mmHg y diastólica igual o mayor a 110 mmHg
- Trombocitopenia < 100,000/mm<sup>3</sup>
- Compromiso de la función hepática persistencia severa del dolor del cuadrante derecho superior o en el epigastrio. Deterioro de la función hepática con concentraciones de enzimas (TGO) dos veces de lo normal.
- Creatinina >1.1 mg%
- Edema pulmonar o cianosis
- Disturbios cerebrales repentinos o trastornos visuales.
- Insuficiencia renal progresiva

Retomado de la Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la Preeclampsia y Eclampsia (MINSA, 2018)

### D 3: Tratamiento de la preeclampsia

#### a. Fármacos antihipertensivos recomendados para el tratamiento de la preeclampsia leve

Medicamento	Dosis	Dosis máxima	Comentarios
Alfametildopa	200-250 mg vía oral cada 8 horas.	2 gr/día.	No hay evidencia suficiente que soporte el aumento de la dosis máxima.
Labetalol	100-400 mg vía oral.	1200 mg/día.	Algunos expertos recomiendan iniciar con una dosis 200 mg.
Nifedipino	20-60 mg vía oral liberación prolongada cada 24 horas.	120 mg/día	Asegúrese que la forma correcta de nifedipino ha sido la prescrita
Metoprolol	100-200 mg vía oral cada 8 a 12 horas.	400 mg/día.	No utilizar en asma.
Hidralazina	25-50 mg vía oral cada 6 horas.	200 mg/día	Efectos adversos náusea, vómito, síndrome lupus like.

Retomado de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia en el 2do y 3er Nivel de Atención (IMSS, 2017).

#### b. Fármacos antihipertensivos intravenosos recomendados en las crisis hipertensivas de la preeclampsia severa >160/111 mmHg.

Medicamento	Dosis y vía de administración	Efectos adversos	Tiempo de inicio	Pico máximo	Duración
Labetalol primera línea.	20 mg en bolo hasta 40 mg cada 10 a 15 minutos, o en infusión 1 a 2 mg/minuto. Dosis máxima: 220 mg	Náusea, vómito, bradicardia neonatal.	5 minutos.	30 minutos.	4 horas.
Nifedipino primera línea.	10 mg vía oral cada 10-15 minutos.	Útero inhibición, hipotensión, taquicardia, cefalea.	5-10 minutos.	30 minutos.	6 horas.
Hidralazina segunda línea.	5-10 miligramos en bolos o infusión a 0.5-10 mg por hora. Dosis máxima 30 mg.	Cefalea, taquicardia, náusea, vómito, hipotensión.	5 minutos	30 minutos.	45 minutos.

Retomado de la Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en el 2do y 3er nivel de atención (IMSS, 2017).

#### c. Tratamiento con sulfato de Magnesio



Condición	Dosis	Monitoreo para evidencia de Toxicidad
Eclampsia	Crisis: 4-6 Gramos intravenosos en 5 minutos diluidos en 100 mililitros de solución fisiológica a pasar en 5 minutos. Mantenimiento: 1 gramo intravenoso por hora (Diluir 900 mililitros de solución fisiológica en 10 gramos de Sulfato de Magnesio a pasar a 100 mililitros por hora) por 24 horas.	Reflejo rotuliano. FR >16 respiraciones por minuto. Niveles de Magnesio objetivos: Niveles de 5-7.
Recurrencia de Convulsion	2-4 gramos para pasar en 10 minutos diluido en 100 mililitros de solución fisiológica.	

Retomado de la Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en el 2do y 3er nivel de atención (IMSS, 2017).

d. Insumos clave azul.

Materiales y medicina	Cantidades
Cloruro de Sodio 9%	03 frascos
Equipo de Venocllisis	02
Equipo de línea infusora con bureta y/o volutrol	01
Llave doble vía	01
Catéter venoso periférico N° 16 0 18	02
Tubo de mayo	01
Sonda de Aspiración N° 14	01
Mascara de Venturi	01
Cánula binasal	01
Sonda Foley N° 16	01
Bolsa colector	01
Sonda de Aspiración	01
Sonda nasogástrica	01
Sulfato de Magnesio al 20%	07 ampollas
Gluconato de calcio al 10%	02 ampollas
Metildopa 250mg	10 tabletas
Nifedipino 10mg	05 tabletas
Jeringas de 10cc	05
Jeringas de 20cc	05
Aguja descartable N° 18 y 21	02 de cada una
Guantes Quirúrgicos	05 pares
Paquetes de gasa mediana	02

Retomado del Manual de Procedimiento en las claves obstétricas setiembre 2017 (MINSA, 2017)

## e. Rol del personal de salud para Preeclampsia:



Retomado del Manual de Procedimiento en las claves obstétricas setiembre 2017 (MINSA, 2017)

## D.4 Valores de la presión arterial:

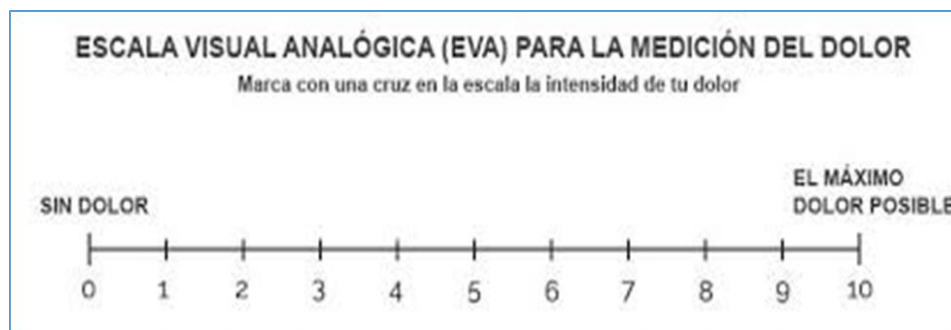
	PRESIÓN SANGUINEA NORMAL	
EDAD	PAS. mmHg	PAD. mmHg
Lactante	60 - 90	30 - 62
2 años	78 - 112	48 - 78
8 años	85 - 114	52 - 85
12 años	95 - 135	58 - 88
Adulto	100 - 120	60 - 80

	Clasificación de la hipertensión arterial	
Valores alterados	Sistólica	Diastólica

Elevada	121 - 129	< 80
Hipertensión nivel 1	130- 139	80 - 89
Hipertensión nivel 2	140 o superior	90 o superior
Crisis Hipertensiva	Superior a 180	Superior a 120

Retomado de Williamson (2023)

#### D.5 Escala para evaluar el dolor:



#### D.6 Escala de glagow nivel de conciencia:

Variable	Respuesta	Puntaje
<b>Apertura ocular</b>	• Espontánea	4 puntos
	• A la orden	3 puntos
	• Ante un estímulo doloroso	2 puntos
	• Ausencia de apertura ocular	1 punto
<b>Respuesta verbal</b>	• Orientado correctamente	5 puntos
	• Paciente confuso	4 puntos
	• Lenguaje inapropiado	3 puntos
	• Lenguaje incomprensible	2 puntos
	• Carencia de actividad verbal	1 punto
<b>Respuesta motora</b>	• Obedece órdenes correctamente	6 puntos
	• Localiza estímulos dolorosos	5 puntos
	• Responde al estímulo doloroso, pero no localiza	4 puntos
	• Respuesta con flexión anormal de los miembros	3 puntos
	• Respuesta con extensión anormal de los miembros	2 puntos
	• Ausencia de respuesta motora	1 punto
	❖ Puntuación mínima = 3 ❖ Puntuación máxima = 15	

Retomado de [tratamientoictus.com/escala-coma-de-glasgow/](http://tratamientoictus.com/escala-coma-de-glasgow/)

## D.6 Escala de grado de dependencia

ACTIVIDADES	I	II	III
Movilización en cama			
Deambula			
Ir al baño / bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Dependiente – Parcialmente dependiente – Independencia

Retomado de González-Rodríguez (2017), determinación de la situación de dependencia funcional.

## D.7 Valores para el índice de masa corporal Durante el embarazo:

	IMC Pre gestacional	Ganancia de peso recomendada (kg)
Bajo peso	<18,5 kg/m <sup>2</sup>	12,5 - 18
Peso normal	18,5 - 24,9 kg/m <sup>2</sup>	11,5 - 16
Sobrepeso	25 – 29,9 kg/m <sup>2</sup>	7 - 11,5
Obesidad tipo I	30 - 34,9 kg/m <sup>2</sup>	7
Obesidad tipo II	35 - 39,9 kg/m <sup>2</sup>	7
Obesidad tipo III	> 40 kg/m <sup>2</sup>	7
Para las mujeres que están embarazadas de gemelos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso normal: 16,8-24,5 kg (37-54 libras)</li> <li>- Sobrepeso: 14,1-22,7 kg (31-50 libras)</li> <li>- Mujeres obesas: 11,5-19,kg (25-42 libras)</li> </ul>	

Según los criterios de la OMS y la SEGO para el control de la mujer embarazada (de la Plata et al., 2018)

## D.8 Escala para valorar el edema según Goded:

Grado	Simbolo	Magnitud	Extensión
Grado I	+ / +++++	Leve depresión <b>sin distorsión</b> del contorno	Desaparición <b>casi instantánea</b>
Grado II	++ / +++++	Depresión de hasta <b>4 mm</b>	Desaparición en <b>15 seg</b>
Grado III	+++ / +++++	Depresión de hasta <b>6 mm</b>	Recuperación de <b>1 min</b>
Grado IV	++++ / +++++	Depresión de hasta <b>1 cm</b>	Recuperación de <b>2 a 5 min</b>

Retomado de SpotlightMed / Clasificación de edema según su magnitud.