

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidados de enfermería en paciente postcesareada inmediata por preeclamsia
del servicio de gineco obstetricia de un hospital nacional de Lima 2021**

Trabajo Académico

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

Autores:

Jackeline Yohanny Guerrero Rios

Katty Sofia Jimenez De La Cruz

Asesora:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 8 de mayo de 2024

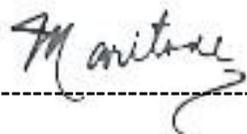
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Teresa Cabanillas Chávez, 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: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSTCESAREADA INMEDIATA POR PREECLAMPSIA DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2021”** de las autoras Jackeline Yohanny Guerrero Rios y Katty Sofia Jimenez De La Cruz tiene un índice de similitud de 20% 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 8 días del mes de mayo del año 2024.



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Cuidados de enfermería en paciente postcesareada inmediata por preeclamsia del servicio de gineco obstetricia de un hospital nacional de Lima 2021

Trabajo Académico

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



Mg. Sofia Vivanco Hilario

Dictaminador

Lima, 8 de mayo de 2024

Tabla de Contenido

Resumen	1
Summary.....	2
Introducción.....	3
Marco Teórico.....	7
Preeclamsia.....	7
Perfusión Tisular.....	9
Condición Asociada a Hipertensión Arterial	9
Rol de Enfermería en Perfusión Tisular.....	10
Metodología.....	16
Resultados.....	20
Diagnóstico.....	26
Planificación.....	35
Ejecución.....	46
Evaluación.....	48
Discusión	52
Referencias bibliográficas	59
Apéndices	67

Cuidados de enfermería en paciente poscesareada inmediata por preeclampsia del servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional, Lima 2021

Jackeline Yohanny Guerrero Ríos, Katty Sofía Jiménez De La Cruz^a María Teresa Cabanillas Chávez^b
^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

La preeclampsia es una complicación severa en el posparto, caracterizada por presión alta, proteinuria alta con daño renal y daño a otros órganos, es una de las principales causas de morbimortalidad materno perinatal, convirtiéndose en un problema de salud pública. El objetivo es exponer los cuidados de enfermería en pacientes poscesareada inmediata por preeclampsia en el servicio de ginecobstetricia. Se aplicó la metodología de un estudio con enfoque cualitativo, tipo de estudio caso único, se aplicó el proceso de atención de enfermería (PAE), se aplicó como instrumento de recolección de datos la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon en una paciente de 25 años, posoperada de cesárea por preeclampsia. En el resultado se identificaron seis patrones funcionales alterados, priorizándose el patrón actividad y ejercicio (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz y el RC hemorragia. La aplicación de las intervenciones fueron efectivas, evidenciado al mantener los valores de la presión arterial en 140/90 mmHg y estabilizándose las demás manifestaciones clínicas. En conclusion se logró valorar en la paciente poscesareada por preeclampsia las características clínicas en su segundo día, identificándose factores de riesgo, se elaboró y aplicó un plan de cuidados de enfermería individualizado para reducir complicaciones en la madre, en el marco del proceso enfermero que permitieron resolver los problemas y riesgos de complicación de forma oportuna y con calidad.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, poscesareada, preeclampsia.

Summary

Preeclampsia is a severe postpartum complication, characterized by high blood pressure, high proteinuria with kidney damage and damage to other organs. It is one of the main causes of perinatal maternal morbidity and mortality, becoming a public health problem. The objective is to present nursing care in patients after immediate cesarean section due to preeclampsia in the obstetrics and gynecology service. The methodology of a study with a qualitative approach, type of single case study, was applied, the nursing care process (PAE) was applied, Marjory Gordon's assessment guide for functional patterns was applied as a data collection instrument in a patient. 25 years old, post-caesarean section for preeclampsia. In the result, six altered functional patterns were identified, prioritizing the activity and exercise pattern (00204) Ineffective peripheral tissue perfusion and the CR hemorrhage. The application of the interventions was effective, evidenced by maintaining blood pressure values at 140/90 mmHg and stabilizing the other clinical manifestations. In conclusion, it was possible to assess the clinical characteristics of the post-caesarean patient for preeclampsia on her second day, identifying risk factors, developing and applying an individualized nursing care plan to reduce complications in the mother, within the framework of the nursing process that allowed resolve problems and risks of complications in a timely and quality manner.

Keywords: Nursing care, post-caesarean section, preeclampsia.

Introducción

Según Ñañez (2021) la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que aproximadamente del total de muertes maternas el 18% corresponden a muertes por preeclampsia. En la unidad de cuidados intensivos el 20% de todos los ingresos corresponden a recién nacidos prematuros como producto de partos por preeclampsia. Asimismo, reportó datos alarmantes de mortalidad materna por trastornos hipertensivos, siendo en América Latina el 22%, en África el 16% y en Asia el 12%.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) señaló que, en América Latina, el 74 mujeres de cada 100.000 nacidos vivos fallecieron como consecuencia de complicación en el embarazo, parto y/o puerperio durante el año 2017. Si bien existe avances en la Región, estos han sido disímiles entre los países e incluso dentro de cada país. Del total, 13 países (Bahamas, Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Jamaica, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Surinam y Venezuela) tienen una Razón de Mortalidad Materna (RMM) más alta que el promedio regional, es decir, entre 89 y 359 por cada 100,000 nacidos vivos. La hipertensión estimulada por el embarazo que, afecta aproximadamente al 22.1% de las gestantes, es la causa más frecuente de muerte materna.

Guevara (2019a) menciona que, según los estudios de la OMS, en relación a la mortalidad en general el 14% muere por preeclampsia y es la segunda causa de muerte a nivel mundial. En el Perú (2020 en el I semestre del 2018) representó con un 28,7% y fue la primera causa de mortalidad materna.

Buelvas-Ochoa et al. (2021) en Colombia, estudiaron los resultados maternos y neonatales con preeclampsia, y determinaron que el 64,8 % de las madres necesitaron de UCI obstétrica, con 2 a 8 días de hospitalización, mientras que el 80,2 % de sus bebés requirieron de

UCIN y el 47,3 % presentó el síndrome de dificultad respiratoria asociado a la prematuridad extrema.

Mientras que, en Ecuador, Gaona et al. (2021) realizaron un estudio relacionado al manejo de los cuidados en madres con preeclampsia, y encontraron factores de riesgo como que el 52,8 % fueron madres primigestas, el 50,9 % procedentes de condición sociodemográfica baja, el 40,5 % de unión estable y el 1,74 % de condición pobre. Mientras que en sus productos se presentaron complicaciones neonatales como 45 % con prematuridad, 14 % con bajo peso y 2% fueron óbito fetal, y concluyeron que toda paciente con preeclampsia debería recibir una atención interdisciplinario y biopsicosocial.

Pacheco-Romero et al. (2021) mencionan que la preeclampsia es un trastorno multiorgánico que se asocia a la morbilidad materna y perinatal. En Perú, la incidencia es del 10% y representa el 22% de las muertes maternas. Según estudios epidemiológicos genéticos y del genoma encontraron una asociación entre la preeclampsia y los polimorfismos genéticos. Es una complicación en el embarazo que se manifiesta luego de las 20 semanas de gestación. Su cuadro clínico puede manifestarse gradual o rápidamente, así como también afectar o no a un órgano blando. El riesgo de morbilidad materna, perinatal y neonatal se incrementa a medida que los signos se van tornando severos, conllevando incluso, a fallas multisistémicas, causante de un gran impacto y repercusión social.

Según Guevara (2019) en Perú en el año 2019, el “Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades”, reportó muertes materna, distribuidas en: 61.6% en el periodo del puerperio, 27.4% durante el embarazo, 8.5% durante el parto y 2.5% de las muertes por origen desconocido. Entre los años 2012 y 2018 brindaron un total de 1870 atenciones con morbilidad extrema, dentro de las cuales, el 56.6% tuvieron relación con el trastorno hipertensivo

gestacional como preeclampsia con signos de severidad, eclampsia o síndrome HELLP. Entre los años 2007 y 2018 se alcanzó la cifra más alta de mortalidad materna con 44.3%, fallecieron 97 madres preeclampsia.

Moquillaza-Alcántara et al. (2020) realizaron un estudio en Perú, sobre los registros de diagnósticos de preeclampsia y determinaron que el 56,89 % de los casos hipertensivos se relacionaron con la preeclampsia, a predominio en gestantes procedentes de la selva entre 40 a 49 años de edad y concluyeron que el diagnóstico de mayor reporte a nivel nacional es la preeclampsia.

Para el Instituto Nacional Materno Perinatal (2018), el año 2017 en Perú el año 2017, reportaron como segunda causa de muerte a la preeclampsia en los hospitales de Lima, representado por el 17 al 21% , la prevalencia fluctúa entre 14,2% a 10% con desórdenes hipertensivos leves a severos han sido encontrados en hasta en el 7,31%, en gestantes atendidas. (MINSa, 2018)

Es preciso señalar que la preeclampsia en la etapa postcesareada puede generar desenlaces críticos si no es controlada a tiempo, conlleva a complicaciones extremas como es la muerte materna y/o fetal (Dulay, 2022); por ello, con la presente investigación intentamos identificar los problemas presentes y/o necesidades en la paciente a través de la aplicación de la guía de valoración para determinar los diagnósticos de enfermería, manteniendo interés en el diagnóstico principal, dado que la hipertensión se asocia con gran número de complicaciones materno fetales, las estadísticas nos demuestran que las mujeres con esta patología presentan riesgo de cuatro veces mayor a presentar un evento cerebrovascular.

A favor de la atención oportuna, el profesional de enfermería especialista en gineco obstetricia debe brindar una atención con cuidado humano, priorizando la vida del binomio

madre-niño, basado en los conocimientos profesionales, en las evidencias y fundamentalmente para lograr la cobertura sanitaria universal (OMS, 2024).

Por ello, el presente estudio pretende realzar que es importante la constante evaluación y la verificación de los signos de empeoramiento identificando de manera oportuna los factores de riesgo de una preeclampsia, a fin de disminuir las complicaciones (Gaona et al., 2021).

El presente trabajo corresponde a un estudio cualitativo de un caso elegido para analizar desde el punto de vista integral, resaltando la importancia de la atención de enfermería en pacientes postcesareada inmediata por preeclampsia, considerando que el profesional de enfermería permanece el mayor tiempo en contacto con las pacientes (Martínez et al., 2015).

Objetivos

Objetivo General

Exponer los cuidados de enfermería en pacientes postcesareada inmediata por preeclampsia en el servicio de ginecobstetricia.

Objetivos Específicos

Definir las características clínicas manifestadas en la paciente postcesareada inmediata por preeclampsia en el servicio de ginecobstetricia.

Identificar los factores de riesgo y las complicaciones en la paciente postcesareada inmediata por preeclampsia en el servicio de ginecobstetricia.

Resaltar la importancia del rol de enfermería en las pacientes postcesareada inmediata por preeclampsia sus complicaciones y efectos a largo plazo.

Elaborar un plan de cuidados individualizado según la taxonomía NANDA I, NOC, NIC priorizando los diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración según el Modelo Bifocal de Lynda Juall Carpenito.

Marco Teórico

Preeclampsia

Es un trastorno y complicación que puede presentarse a más de 20 semanas de embarazo, asociada a la hipertensión, con daño hepático o renal, es poco frecuente en el post parto, casi siempre dentro de las siguientes 48-72 horas (Rosas-Peralta et al., 2019).

Causas. La causa de la preeclampsia aún es desconocida, pero existen factores relacionados a problemas vasculares y se cree que se inicia en la placenta por problemas de circulación en los nuevos vasos sanguíneos y como consecuencia pueden provocar irregularidades en la presión arterial materna (Pacheco-Romero et al., 2021).

Factores de Riesgos. Existen factores más frecuentes que sensibiliza, como: primigestas, antecedente de embarazo con preeclampsia, embarazos gemelares o más, casos de preeclampsia en la familia, obesidad, madres añosas mayor de 35 años, mujer de raza afroamericana, cuadros de diabetes tipo 1 y tipo 2, hipertensión o problema renal y enfermedad tiroidea, por lo que se debe establecer una buena valoración clínica para minimizar la incidencia de la preeclampsia (Pereira et al., 2020).

Síntomas. Los signos iniciales de la preeclampsia se detectan durante las visitas prenatales de rutina, siendo la hipertensión uno de los signos, asociado a otros síntomas, pueden ser los siguientes: proteinuria u otros signos de problemas renales, trombocitopenia, encimas hepáticas elevadas y asociadas a problemas en el hígado, cefalea intensa, alteraciones en la visión, sensación de falta de aire, pleuresía, dolor en epigastrio del abdomen, dolor subcostal derecho, náuseas o vómitos, edema y consecuente aumento de peso, con edema de aparición repentina (rostro, manos y piernas) o el incremento rápido de peso pueden ser signos de preeclampsia (Valdés, 2019). Epidemiología. Durante el embarazo, los trastornos hipertensivos

afectan alrededor del 2- 8% de mujeres embarazadas y se convierte en un importante problema de salud pública a nivel mundial. Los factores: económicos, demográficos y raciales tienen relación con la mortalidad materna por esta patología, existiendo mayor mortalidad en países subdesarrollados, alcanzando desde 63000 a 75000 muertes anuales, representado por un 16% en países con bajos ingresos, pero, en ciertas poblaciones de América Latina esta puede llegar a un 25% (Mejía & Miranda Baquedano, 2018).

Complicaciones. La preeclampsia se asocia a un gran número de complicaciones materno fetales, presentan un riesgo cuatro veces mayor de presentar un evento cerebrovascular (Gutiérrez et al., 2016).

Otra complicación materna, es el edema pulmonar, generalmente en pacientes con antecedente de hipertensión arteriales de difícil control, eclampsia, hemorragia cerebral, síndrome HELLP, insuficiencia renal cuya lesión característica es endoteliosis glomerular capilar, e insuficiencia hepática (Gómez, 2014).

En relación a las complicaciones en el neonato son trastornos metabólicos y enfermedades crónicas durante todo su crecimiento (Meza et al., 2019). Además, afecta el crecimiento fetal y es probable que se presente desprendimiento de placenta, así mismo se asocia al síndrome de dificultad respiratoria, displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro, enterocolitis necrotizante, aumentando la necesidad de ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), y un consecuente retraso en el desarrollo neurológico y muerte fetal (Nápoles, 2015).

Prevención. Para prevenir la preeclampsia, se utiliza el medicamento aspirina a dosis bajas, generalmente el médico tratante puede recomendar un comprimido de aspirina de 81

miligramos por día después de las 12 semanas de embarazo en casos de que existiera un factor de riesgo alto o más de un factor de riesgo moderado de preeclampsia (Wick, 2021a).

Mejorar el estilo de vida y opciones saludables antes de quedar embarazada, después de haber tenido preeclampsia, es una buena alternativa, es importante controlar las afecciones que aumentan el riesgo de preeclampsia (Wick, 2021b).

Perfusión Tisular

La perfusión tisular es un parámetro importante para valorar el estado de la micro circulación con el aporte de sangre y oxígeno a los tejidos, esta valoración es importante para la detección precoz y el control del tratamiento del shock (Garcia-Figueruelo et al., 2013).

En el proceso de intercambio de gases en los tejidos no solo depende de la presencia de oxígeno arterial sino de una correcta presión de perfusión en los tejidos, esta presión se conoce como presión arterial media. La alteración generará hipoperfusión y ésta podrá tener como resultado insuficiencia orgánica múltiple (Mondalgo, 2018, como se citó en Percca & Terrones, 2023).

La fisiología de la perfusión tisular comprende en el paso de un fluido a través del sistema circulatorio y sistema linfático, hacia los órganos o tejidos, es decir al traspaso capilar de sangre a los tejidos, también podemos decir que es el pase lento y continuo de sangre, medicamentos o líquidos a las células de los tejidos para mantenerse vivos y saludables. Un problema en la perfusión puede causar isquemia celular si no se revierte a tiempo, llegando a casos extremos a muerte celular o el cese de las funciones vitales (Pereira et al., 2020).

Condición Asociada a Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) en mayores de 18 años se considera una enfermedad crónica asintomática, con elevación de presión arterial sistólica (PAS) igual o mayor a 140 mm

Hg y una presión arterial diastólica (PAD) igual o mayor a 90 mm Hg. Se considera un problema de salud pública y un factor de riesgo cardiovascular (Alejos y Maco, 2017).

La hipertensión arterial inducida por el embarazo (HIE) ocasiona entre el 10% y 15% de muertes maternas en los países en desarrollo, además produce daños maternos y fetales, inicia alteraciones vasculares y metabólicas, que constituyen factores de riesgo para padecer de hipertensión crónica en el futuro (Duhig et al., 2018).

Tipos de Hipertensión en el Embarazo. Durante el embarazo, debido a los cambios hormonales y al proceso de adaptación a la gestación pueden producirse la hipertensión gestacional después de la semana 20 sin daño en los riñones u otros órganos, afecta a un grupo de mujeres. Mientras que la hipertensión crónica es la que estaba presente antes del embarazo o aparece antes de la semana 20 de embarazo, continúa durante más de tres meses después del embarazo y se empeoran cuando se elevan las proteínas en orina y se asocian a otras complicaciones en el embarazo (Gaus et al., 2019).

Rol de Enfermería en Perfusión Tisular

La contribución de la enfermería es mantener un control hemodinámico con el fin de detectar hipoxia tisular a través de la valoración de la presión arterial media (PAM) que permita la detección temprana de hipoperfusión que puede ocasionar una insuficiencia orgánica múltiple; medición permanente de la saturación venosa de oxígeno (SvcO₂); control de la glicemia durante los cuadros de hipoxia tisular; administración y monitoreo del lactato para evaluar el metabolismo anaerobio. Si la gestante presentara shock, es importante revertir la hipoperfusión tisular de manera precoz, para conservar la fisiología en los tejidos y evitar falla multiorgánica posterior que puede ser causa de mortalidad (Duarte et al., 2020a).

RC hemorragia

El sangrado vaginal en el primer trimestre de la gestación es una situación frecuente que ocurre en el 15-25% de todos los embarazos, poniendo en riesgo la vida de la madre y del producto de la concepción (Reyes-Rios, 2017). Según Herdman et al. (2021a) es el riesgo de sangrado que puede ocasionar una mengua del volumen sanguíneo complicando la salud.

Según los estudios proporcionados por el MINSA (2021) considera que la mortalidad materna como indicador sanitario es evidenciado por factores de exclusión social como inaccesibilidad a los servicios de salud, no igualdad de género en las decisiones, irrespeto a los derechos humanos, y reporta que la mortalidad materna tiene como causa en el 27.1% a las hemorragias, en estimaciones globales, regionales y subregionales, mientras que en las zonas indígenas el 25% de todas las muertes incluye a la mortalidad materna. Una de las recomendaciones que brinda es priorizar, valorar la cantidad y el ritmo de sangrado vaginal en las primeras 24 horas de posparto inmediato (Cardenal et al., 2015) La hemorragia dependerá si es embarazo ectópico, embarazo tubárico o embarazo cervical, que se presenta en el 1,5-2% de los embarazos donde la implantación del blastocito se desarrolla en espacios como las trompas, ovario, peritoneo, etc y generando complicaciones. En cuanto a la localización en el 98% se localizan en las trompas de Falopio y el 2% pueden localizarse a nivel cervical, ovario, cavidad pélvica o en vísceras abdominales (Bajo Arenas & Melchor Marcos, 2007).

Diagnóstico. El diagnóstico etiológico de la causa del sangrado prioritariamente se presenta en el post parto, y se debe considerar la valoración de las 4 “T”: Tono; Trauma; Tejido; Trastorno de la Hemostasia, complementadas con valoración de la inercia uterina, desgarro vaginal o de cuello uterino y alteraciones de la coagulación (Carvajal y Ralph, 2017a).

Medios de Diagnóstico. Los medios que ayudan al manejo clínico son: La ecografía, que ayuda a detectar desde 50 cc. de volumen de sangre en el fondo del canal vaginal o saco de Douglas. La identificación de un tumor anexial con hemorragia intraabdominal sugiere un embarazo ectópico, si detecta sangrado en el espacio parieto cólicas y en el saco de Morrison (espacio entre riñón derecho e hígado), sugiere una hemorragia de alta cuantía (>400-700cc). Se complementa con resultados de hemograma, recuento de plaquetas, TP y TTPK, fibrinógeno, grupo de sangre y pruebas cruzadas, medición del nivel de fibrinógenos es especialmente útil para el diagnóstico de CID (<150 mg/dl) y prueba de “tiempo de coágulo”, si es mayor a 6 minutos, con buena probabilidad el fibrinógeno será menor a 150 mg/dl, para la toma de decisiones (Carvajal y Ralph, 2017b).

Tratamiento. El tratamiento clínico sustituir de inmediato la sangre perdida, la prioridad es administrar una transfusión, mientras se resuelve la urgencia, es fundamental detener la hemorragia y eliminar su origen, ante una hemorragia aguda, se prefiere la expansión con plasma más que con solución (Larry et al., 2018). El tratamiento quirúrgico es la extracción de los restos placentarios y reparación de las laceraciones genitales o Legrado uterino (Moldenhauer, 2021). El tratamiento se complementa con medicamentos uterotónicos (p. ej., oxitocina, metilergonovina, prostaglandinas,), administración de líquidos, plasma o transfusión de sangre, si es necesario.

Complicación. El sangrado o hemorragia es una urgencia, que debe ser atendida con medicamentos para el control de la misma, estimular la contracción uterina con masaje uterino y la transfusión de sangre, siempre hay que considerar el 100% de probabilidad de fallecimiento de la gestante si no se detecta a tiempo o no se brinda el tratamiento oportuno. Para mantener la hemodinamia se necesitamos mantener más o menos

constante el volumen de líquido que circula por nuestros vasos sanguíneos (MINSA, 2021).

Prevención. Las medidas de prevención en hemorragias es disponer de un protocolo de atención, identificar factores de riesgo, equipo multidisciplinario, iniciar la colocación de varias vías venosas para reposición de la volemia, disponer de banco de sangre, posicionamiento de catéteres arteriales para embolización uterina, colocación de catéteres ureterales (Malvino, 2010).

Cuidados de Enfermería en Hemorragias. Según Bibiano (2018) la enfermera actuara frente a la presencia o sospecha de hemorragias uterinas del siguiente modo:

Vigilancia estrecha del nivel de consciencia del paciente, evaluación de las pupilas y del nivel de conciencia Escala de Glasgow.

Control de constantes vitales, (recomendado cada 15 min) valorando las fluctuaciones en la tensión arterial.

Evaluación y valoración del estado del útero (contraído sí/no)

Control y valoración de las características del sangrado vaginal.

Control y valoración de descarte de desgarros en el órgano genital femenino.

Control y valoración de la hemorragia, observando signos y síntomas, procurando brindar comodidad y confort a la paciente.

Control de las características del sangrado vaginal (color, volumen o peso, frecuencia)

Cumplir de forma estricta las indicaciones médicas.

Realizar el balance hídrico, considerando la hemodinamia.

Comprender y sensibilizarse de la ansiedad y el temor que experimentan la paciente y familiares, ayudándoles en lo que sea posible.

Monitorear permanentemente esperando las complicaciones más graves secundarias a la pos hemorragia que causa vasoespasmo arterial con riesgo alto de conducir a un infarto cerebral, epilepsia, hidrocefalia, y trastornos hormonales por alteración de la glándula hipófisis.

Promover la recuperación del paciente en colaboración con el tratamiento médico.

Valoración del dolor según escala.

Apoyo emocional a la paciente con participación de la familia y pareja conyugal

Rol de la Enfermera en la Prevención de la Hemorragia. El rol de la enfermera en la prevención de hemorragia, comprende: vigilar pérdidas de líquidos: mantener vía IV permeable y flujo de líquidos para evitar la hipovolemia, disponer de líquidos sanguíneos para la transfusión sanguínea, control de las constantes vitales, toma de muestras para laboratorio, administración de analgésicos, evaluar la eficacia de las medidas tomadas para controlar ese dolor (Aljama et al., 2017). Otros cuidados son valorar las características del sangrado vaginal (cantidad, color, olor), control e interpretar signos vitales, observar signos de choque, proporcionar apoyo emocional al paciente y a su familia, administración de medicamento según indicación médica, revisar e informar resultados de laboratorio y ecografía, verificar tipo de sangre y factor Rh, administración de líquidos según lo indicado, brindar educación a la gestante y familia acerca de su patología (Reyes-Rios, 2017)

Fundamentación teórica del Cuidado de Enfermería en Paciente con Amenaza de Aborto

El proceso enfermero a través del método científico comprobará la validez del modelo teórico de enfermería por medio de la investigación en la práctica. Para nuestro caso en estudio, referenciamos a dos teoristas en enfermería: Jean Watson y Callista Roy, la primera con el cuidado humano centrado en la persona y la segunda nos enseña a valorar los cambios que se generan en el proceso de adaptación.

Teoría del Cuidado Humano y Definición de Enfermería. Para nuestro trabajo tomamos como referencia la teoría de Jean Watson conocida como o “Teoría del cuidado humano” o “Teoría de la filosofía y ciencia de la asistencia”, tiene mucha relación con los cuidados a brindar a la paciente postcesareada por eclampsia, porque le da mucha importancia al aspecto humano, espiritual y transpersonal, así mismo ayuda a la labor administrativa, educativa y de investigación en enfermería. Considerando que se trata del binomio madre-niño se aplican los siguientes meta paradigmas: primero, la salud como una unidad y armonía entre el cuerpo y el alma, segundo, la persona como ser único libre de tomar decisiones; tercero, integral, porque tiene la capacidad de participar en su cuidado considerando su aspecto sociocultural, sus creencias, expectativas, historicidad (pasado, presente y futuro imaginado), sostenido en un sistema humanístico, integrando conocimientos científicos en la ciencia del cuidar, esta teoría considera a enfermería un arte, capaz de detectar, sentirlos e identificarnos con la otra persona. (Albán & Gaibor, 2019a).

Teoría del Modelo de la Adaptación. Así mismo, nuestra labor se encuentra identificada con la teoría de la Teorista Callista Roy, quien propuso el modelo de la adaptación, es decir la adaptación del paciente a su entorno, para entrenar los mecanismos de afrontamiento, en este caso la madre necesita adaptarse a su nuevo rol como madre para la crianza de su bebé muy a pesar de su condición actual de salud. Así mismo, porque nuestra labor está centrada en la paciente, en su salud, en su ambiente y las intervenciones de enfermería están dirigidas en todo el proceso de su enfermedad, por tanto, la paciente aprenderá a ser responsable en su propio cuidado, y con la intervención de enfermería oportuna adquirirá un nivel más alto de salud y bienestar (Albán & Gaibor, 2019b).

La OMS (como se citó en Guevara, 2019b) refiere, el “Trato humano a la persona sana y enferma”, en todo el proceso de atención de la práctica clínica-profesional hay que aplicar el cuidado humanizado (Naranjo et al., 2017).

Metodología

Diseño del Estudio

El estudio de caso es una investigación con enfoque cualitativo, el tipo de estudio es caso clínico único para lograr alcanzar los objetivos propuestos, aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE) en cada una de sus etapas; éstas respuestas están dirigidas a identificar, prevenir y/o resolver los factores de riesgo en la paciente con preeclampsia y problema de colaboración hipertensión gestacional.

Sujeto del Estudio

Paciente femenina de 29 años, con gestación gemelar de 35 6/7 semanas por fecha de última regla, con diagnóstico médico de preeclampsia, cesareada en su 2do. día, presenta hipertensión arterial, cefalea, dolor pélvico, edema en ambos miembros inferiores y manos, presencia de loquios sin coágulos, vulnerable a presentar síndrome de Hellp.

Ámbito y Periodo del Estudio

El estudio de caso se llevó a cabo en el servicio de hospitalización de ginecología de un hospital nacional de Lima, desde el 21 al 23 de mayo de 2021.

Procedimiento de Recojo de Información

Fuente de Información

La información de los datos requerido en la guía de valoración se recolectó haciendo uso de los siguientes instrumentos:

Información verbal de la paciente T.U.S. de 29 años.

La observación de signos físicos en la paciente.

La historia clínica del paciente, se obtuvieron datos del registro de la evolución médica, datos de las notas de enfermería, resultados de los medios de diagnóstico.

Examen físico de la paciente y validación de los datos con las tablas de valoración.

Valoración de enfermería con la aplicación de una guía de recolección de datos con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon a la paciente, y

Luego se realizó la revisión de las evidencias científicas que han sido buscadas en páginas virtuales como: Elsevier Science direct, Scielo, Medline, Revistas de Enfermería. Además, se han revisado información virtual de entidades oficiales relacionadas con salud (OMS, OPS, American Cancer Society), MINSA, Guías de práctica y protocolos, Tesis, y textos de enfermería a través de las palabras claves como: atención de enfermería, cuidados de enfermería, paciente, postcesareada y preeclamsia

Técnica de Recolección de Datos

Entrevista directa y observación.

Procedimiento de Información

Una fuente principal de recolección de datos fue la paciente T.U.S., a quien se le solicitó la autorización escrita y verbal, así mismo se formalizó el permiso al responsable de turno del servicio de Ginecobstetricia del Hospital nacional de Lima. Durante todo este proceso nos aseguramos en proteger los datos personales y datos muy íntimos, guardando la confidencialidad de los mismos, por lo que durante la realización del estudio se mantiene la reserva la identificación de la paciente.

Recolección de Información

La recolección de información comprende 4 fases:

En la primera fase, se revisó el contenido de la historia clínica, se procedió a la revisión de los formatos, considerando todos los folios, y se fue llenando los datos a la guía de valoración por patrones funcionales, se extraen los datos clínicos como: motivo de ingreso, datos de antecedentes personales y familiares, resultados de los exámenes de medios de diagnósticos, el diagnóstico médico, análisis de la evolución médica, indicaciones médicas, plan de trabajo y seguimiento del caso de estudio, así como la lectura cronológica de los cuidados de enfermería.

En la segunda fase, se complementa el llenado de la guía de valoración de enfermería en base a los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, con la información verbal producto de la entrevista personal y a medida que la paciente va contestando las preguntas realizamos la observación de signos. Con la agrupación de datos identificados se pudo elegir, deliberar y decidir la elección de los principales diagnósticos de enfermería para luego confeccionar un plan de cuidados de enfermería individualizado centrado en el caso motivo de estudio.

En la tercera fase, se ejecutó las actividades planteadas en el plan de cuidados, valorando las respuestas del paciente y haciendo el seguimiento a la evolución de salud de la paciente, se pudo atender a la paciente en dos oportunidades.

Cuarta y última fase, realizamos una búsqueda y revisión exhaustiva de la evidencia científica, considerando el límite de búsqueda de información según fecha, en un periodo de tiempo desde el 2018 hasta la actualidad. Conocer con más amplitud el caso fue necesario utilizar la base de datos virtual de las páginas de: Scielo, Science direct, Google académico, Elsevier, Revistas académicas de enfermería. Se utilizó palabras claves como: cuidados de enfermería, postcesareada y preeclamsia.

Procesamiento de los Datos

Los datos fueron analizados y organizados en base a la metodología enfermera, siguiendo los siguientes procedimientos:

En el primer momento, hemos realizado un análisis en base a la Metodología Enfermera asociado al Modelo AREA (Pesut & Herdman, 1999), tras la valoración de la paciente en base a los 11 patrones funcionales Marjory Gordon, se procedió a la realización de una red de razonamiento clínico basada en el “Modelo Área” gestado por Pesut y Herman, para la identificación del diagnóstico enfermero principal con la taxonomía NANDA-I (2021-2023). Seguidamente, se eligieron y priorizaron el DxEp, se determinó los resultados esperados (NOC) con sus respectivos indicadores y escala de Likert, luego se estableció las intervenciones enfermeras (NIC) con sus actividades en relación a la situación actual de la paciente.

En un segundo momento, se realizó un análisis crítico de la evidencia científica incluida en este estudio, tomando como base los objetivos planteados según taxonomía NOC (Moorhead et al., 2018a) y priorizándolo con el modelo AREA (Pesut & Heraman, 2006) para obtener el NOC principal del Diagnóstico enfermero y Problema de colaboración principal y así elaborar el plan de cuidados teniendo de base la taxonomía NIC (Butcher et al., 2018a).

Tercer momento, se ejecutó el plan de cuidados individualizado brindando el conjunto de actividades de enfermería priorizadas y programadas. Luego se realizó una evaluación integral del PAE con el fin de comprobar que nuestras actividades de enfermería hayan sido eficaces y efectivas, para resolver el caso de la paciente posoperada por preeclampsia e hipertensión arterial.

Resultados

Descripción del Caso

Nombres: T.U.S.

Edad :29 años.

Fecha: 21 de mayo 2021

Paciente femenina, adulta joven, de 29 años de edad, procede del distrito de Jesús María, llegó a la emergencia de ginecología a las 05:00am, acompañada de su hermana, trasladada en silla de ruedas, en posición semi echada, de aspecto edematosa en párpados, manos y miembros inferiores, regular estado de higiene, refiriendo cefalea y sensación de calor, no puede ponerse en pie por sí sola, manifiesta que hace dos días ya se siente mal y ayer acudió a su control pre natal donde le detectan presión arterial de 150/ 100 mm Hg y que el médico le indicó que acudiera al hospital si las molestias continuaban, hoy en la madrugada no pudo dormir por la intensa sensación de calor y el incremento de la cefalea, siente que el bebé se moviliza, no presentó contracciones uterinas y no pérdida de líquido amniótico.

Luego de recibir la evaluación por el médico con los resultados de laboratorio el médico indicó cesárea de emergencia.

Antecedentes personales: no presenta alergias, grupo sanguíneo "O" y Rh (+), tiene todas las dosis de vacunación antitetánica desde su primer embarazo hace diez años, cuenta hasta la tercera dosis de vacuna Sars covid-19.

Antecedente quirúrgico: Operada de colecistectomía hace 05 años.

Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, diagnosticada en su control pre natal, dos días antes de ser hospitalizada. Embarazos anteriores aparentemente estables.

Antecedentes ginecológicos: menarquia a la edad de 14 años, a los 19 años inició su vida sexual, tuvo cuatro parejas sexuales, tuvo tres embarazos, por 6 años utilizó el método anticonceptivo hormonal inyectable cada tres meses, gestaciones: 3, aborto: ninguno, FUR: 12.08.20

Antecedentes epidemiológicos: antecedentes de ITS: Niega, no contacto de TBC, 03 dosis de vacunas covid-19 en el último año, Ocupación: Profesora de educación especial (no ejerce)

Actualmente la paciente se encuentra en su segundo día de poscesareada por preeclampsia, cursando episodios de hipertensión arterial con tratamiento instalado, con recién nacida de 36 semanas, sexo femenino, en periodo de adaptación.

Situación Actual

A la evaluación, la paciente se muestra despierta, comunicativa, coherente, lúcida, orientada en tiempo espacio y persona, con Glasgow de 15 puntos, responde a todos los estímulos, se encuentra alerta y vigilante, párpados con edema (+) refiere cefalea moderada en una escala de EVA 6/10, ventilando espontáneamente a un FIO₂: 0.21 %, con piel pálida, piel y mucosas hidratadas, sudoración normal, CFV T° 36.7°C, pulso de 78x', P/A de 150/90mmHg, respiración de 18 x', saturación de 97%. Abdomen blando distendido, Útero alto en proceso de involución, refiriendo dolor en zona operatoria con escala EVA 8/10 puntos a la movilización, con vía endovenosa periférica permeable en zona de flexura de MSI por presencia de edema (++) , deambula con dificultad por la presencia de edema (+++) en ambos miembros inferiores, eliminación vesical e intestinal espontáneas, se evidencia loquios en cantidad y características normal por vía vaginal. Emocionalmente se encuentra lábil porque no puede atender a su bebé por las molestias que presenta.

Peso corporal 89 kilos y 1.61m de talla, IMC de 34.86 riesgo severo por obesidad I.

Diagnostico medico actual: Cesareada 2do día, hipertensión arterial y D/C Síndrome de Hellp.

Terapéutica Médica

- ✓ Dieta Blanda, hiposódica
- ✓ Reposo relativo, con supervisión
- ✓ Balance hídrico estricto
- ✓ Control de sangrado vaginal
- ✓ Monitoreo de constantes vitales cada 2 horas
- ✓ Mantener vía EV periférica con Dextrosa 5% AD 1000cc + CIK (1amp)
- ✓ Metildopa 250 mg vía oral cada 8 horas.
- ✓ Nifedipino 30 mg/día vía oral PRN a Presión arterial mayor a 160/100 mmHg,
- ✓ Ceftriaxona 2 gramos intravenoso cada 24 horas.
- ✓ Simeticona 180 mg vía oral después de las comidas.
- ✓ Omeprazol 40 mg intravenoso cada 24 horas.
- ✓ Metamizol 1.5 g. EV diluido condicional a dolor
- ✓ Control de Sangrado
- ✓ OSA
- ✓ Hemograma de control a las 12 horas.

Exámenes de Laboratorio

Los valores de los resultados de laboratorio son:

Leucocitos: 7,560 Cel/uL (VN: 4,500 – 11,000 Cel/uL)

Hematocrito: 35.6 % (VN: 36 – 43%)

Plaquetas: 140,000.0 Cel/ul	(VN: 150.000 – 475.000 Cel/uL)
Hemoglobina: 11.8 g/dl	(VN: 12 -16 g/dl)
Creatinina: 1.5 mg/dl	(VN: 0.5 – 0.9 mg/dl)
Urea: 52 mg/dl	(VN: 17 - 49 mg/dl)
Proteína: 8.9 g/dl	(VN: 6.0 – 8.3 g/dl)
Glicemia: 85 mg/dl	(VN: 70 – 100 mg/dl)
Grupo sanguíneo y Factor RH: O (+)	
Glucosa 84mg/dl,	(VN: 70mg/dl – 110g/dl)
Creatinina 0.69 mg/dl,	(VN: 0.6 mg/dl a 9.1mg/dl)
Examen de orina: PH de 7.40	(VN: PH 7.35 – 7.45)
SARS-CoV-2 ANTIGENO: Negativo,	
Hepatitis B Antígeno Australiano (HBsAg): No reactivo,	
HIV Ac (Anticuerpos HIV 1-2): No reactivo.	
Test VDRL (-)	
Test VIH (-)	
Tiempo de sangría de 2minutos y 30seg	(VN: 1 a 9 minutos)
Tiempo de coagulación de 30 seg.	(VN: 25- 35 segundos)

Valoración del Caso

La recolección de datos objetivos y subjetivos de la paciente postcesareada por preeclampsia e hipertensión arterial se realizó aplicando la guía de valoración con los 11 patrones funciones de Marjory Gordon:

Patrón Funcional 1: Percepción Manejo de la Salud

Paciente de 29 años, postoperada en su segundo día por cesárea debido a preeclampsia, con antecedentes de hipertensión arterial, diagnosticada en su control pre natal, dos días antes de ser hospitalizada, actualmente con tratamiento farmacológico, con antecedente quirúrgico de colecistectomía hace 5 años, tres gestaciones, abortos ninguno, , resultados de laboratorio alterados: leucocitos: 7,560 cel/uL, hematocrito: 35.6 %, plaquetas: 140,000.0 cel/uL, hemoglobina: 11.8 g/dl, creatinina: 1.5 mg/dl, urea: 52 mg/dl, glucemia: 84 mg/dl, SARS-CoV-2 antígeno: negativo, hepatitis B antígeno australiano (HBsAg): no reactivo, HIV Ac (anticuerpos HIV 1-2): no reactivo, grupo sanguíneo O y factor RH (+).

Patrón Funcional 2: Nutricional Metabólico

Paciente con temperatura 36.7°C, con piel caliente, dolor a nivel de abdomen. Peso: 89 kg, Talla: 161 cm, IMC: 34.86 (obesidad I) autónoma en su alimentación, consume 3 comidas al día, ha ido ganando peso en las dos últimas semanas del embarazo, consume de dieta hiposódica y líquidos a voluntad. Alergias negas, buena deglución de alimentos. No presenta náuseas ni vómitos, ni los ha presentado en los últimos días. Piel pálida, piel y mucosas hidratadas, sudoración normal.

Patrón Funcional 3: Eliminación

No se evidenciaron datos.

Patrón Funcional 4: Actividad y Ejercicio

Presión Arterial: 150/90 mm Hg, frecuencia cardiaca de 78 latidos por minuto. frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, SpO2 de 97 %, pulso rítmico, sin soplo cardíaco.

Eupneica en reposo. Intolerante a la actividad física por su condición de posoperada.

Permanece en cama en posición de semiflexión, se moviliza sólo para realzar sus medidas de higiene y de eliminación fisiológica.

Paciente con deambulaci3n limitada por la gestaci3n y debilidad en miembros inferiores con edema (+++) en ambos miembros inferiores, que abarca desde muslos hasta los pies.

Portadora de v3a endovenosa perif3rica permeable en zona de flexura de MSI por presencia de edema (++) .

Patr3n Funcional 5: Descanso y Sueño

No se evidencian datos.

Patr3n Funcional 6: Cognitivo Perceptivo

Paciente l3cida, orientada en tiempo, espacio y persona, a la valoraci3n de la escala de GLASGOW 15 puntos, paciente responde a todos los est3mulos, se encuentra vigilante y alerta. No presenta problemas de lenguaje, memoria o audici3n, no presenta deterioro cognitivo. Refiere cefalea y dolor p3lvico, a la valoraci3n de la escala de EVA 8/10.

Patr3n Funcional 7: Autopercepci3n – Autoconcepto

Paciente se encuentra emocionalmente l3bil porque no puede atender a su beb3 por las molestias que presenta, con angustia, temor, nerviosismo, por lo que manifiesta puede ser origen de su cefalea.

Conoce sobre su cuadro de hipertensi3n, porque recib3 informaci3n de parte del m3dico tratante, es consciente del riesgo de salud que presenta, por lo que solicita con frecuencia informaci3n de su presi3n arterial y sobre el estado de salud de su beb3.

Se siente querida y apoyada por su esposo y familia

Patr3n Funcional 8: Rol – Relaciones

Casada, actualmente convive con su esposo, conserva una familia unifamiliar, recibe apoyo de ambas familias. Desea mejorar la atenci3n a su beb3 porque no pudo brindar adecuadamente la lactancia materna debido al edema en ambas manos y antebrazos.

Patrón Funcional 9: Sexualidad – Reproducción

La última gestación fue de alto riesgo que culminó con una cesárea por preeclampsia hace dos días. Tuvo un embarazo planificado con seguimiento médico. Presenta las mamas congestivas. Genitales con presencia de loquios vía vaginal sin coágulos sin mal olor. Grupo y factor sanguíneo: O (+).

Patrón Funcional 10: Adaptación Tolerancia al Estrés

Muestra y expresa sus miedos porque la hipertensión aún se sigue presentando a pesar de tomar medicación, se muestra muy cooperadora con el tratamiento indicado por el ginecólogo y el plan de cuidados que le brinda la enfermera

Patrón Funcional 11: Valores y Creencias

Practica la religión evangélica.

Plan de Cuidados

Diagnóstico

Identificación de Diagnósticos de Enfermería. Para la formulación de los Diagnósticos Enfermeros (DxE) se empleó la taxonomía NANDA I (NANDA International, 2019)

Patrón Funcional 1: Percepción Manejo de la Salud. (00262) Disposición para mejorar la alfabetización en salud

Definición. “Un patrón para usar y desarrollar un conjunto de habilidades y competencias (alfabetización, conocimiento, motivación, cultura e idioma) para encontrar, comprender, evaluar y usar Información y conceptos para tomar decisiones diarias para promover y mantener la salud, disminuir los riesgos para la salud y mejorar la calidad general de vida, que puede fortalecerse” (Herdman & Kamitsuru, 2021a).

Dominio. 1: Promoción de la salud.

Clase. 1: Toma de conciencia de la salud.

Patrón Funcional 2: Nutricional Metabólico. (00232) Obesidad.

Definición. “Condición en la que un Individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo, que excede al sobrepeso” (Herdman & Kamitsuru, 2021b).

Dominio. 2: Nutrición.

Clase. 1: Ingestión.

Patrón 4: Actividad y Ejercicio.

(00267) Riesgo de Presión Arterial Inestable 324.

Definición. “Susceptible a fuerzas fluctuantes de la sangre que fluye a través de los vasos arteriales, que puede comprometer la salud” (Herdman et al., 2021b).

Dominio. 4: Actividad/reposo..

Clase. 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión y conocimiento inadecuado sobre el proceso de enfermedad manifestado por edema y limitación de movimiento.

Definición. “Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud” (Herdman et al., 2021c).

Dominio 4: Actividad/reposo.

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/pulmonares

Patrón Funcional 6: Cognitivo-Perceptivo.

(00132) Dolor Agudo.

Definición. “Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio

del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses” (Herdman et al., 2021d).

Dominio. 12: Confort.

Clase. 1: Confort físico.

(00161) Disposición para Mejorar los Conocimientos 351.

Definición: “Patrón de Información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición. que puede fortalecerse” (Herdman et al., 2021e).

Dominio. 5: Percepción-cognición.

Clase. 4: Cognición

Patrón 8: Rol – Rol - Relaciones.

(00164) Disposición para Mejorar el Rol Parental.

Definición. “Patrón de cuidador principal para nutrir, proteger y promover el crecimiento y desarrollos óptimos del niño, a través de un ejercicio de autoridad consistente y empático y un comportamiento adecuado en respuesta a las necesidades del paciente” (Herdman et al., 2021f).

Dominio. 7: Rol - relaciones.

Clase. 1: Roles de cuidadora.

Patrón 9: Sexualidad-Reproducción.

(00227) Riesgo de proceso de maternidad ineficaz

Definición. “Susceptible a una incapacidad para prepararse y/o mantener un embarazo saludable, proceso de parto y cuidado del recién nacido, para garantizar el bienestar” (Herdman et al., 2021g).

Dominio. 8: Sexualidad.

Clase. 3: Reproducción.

Patrón Funcional 10: Adaptación-Tolerancia al Estrés.

(00146) Ansiedad.

Definición. “Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia” (Herdman et al., 2021h).

Dominio. 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.

Clase. 2: Respuestas de afrontamiento.

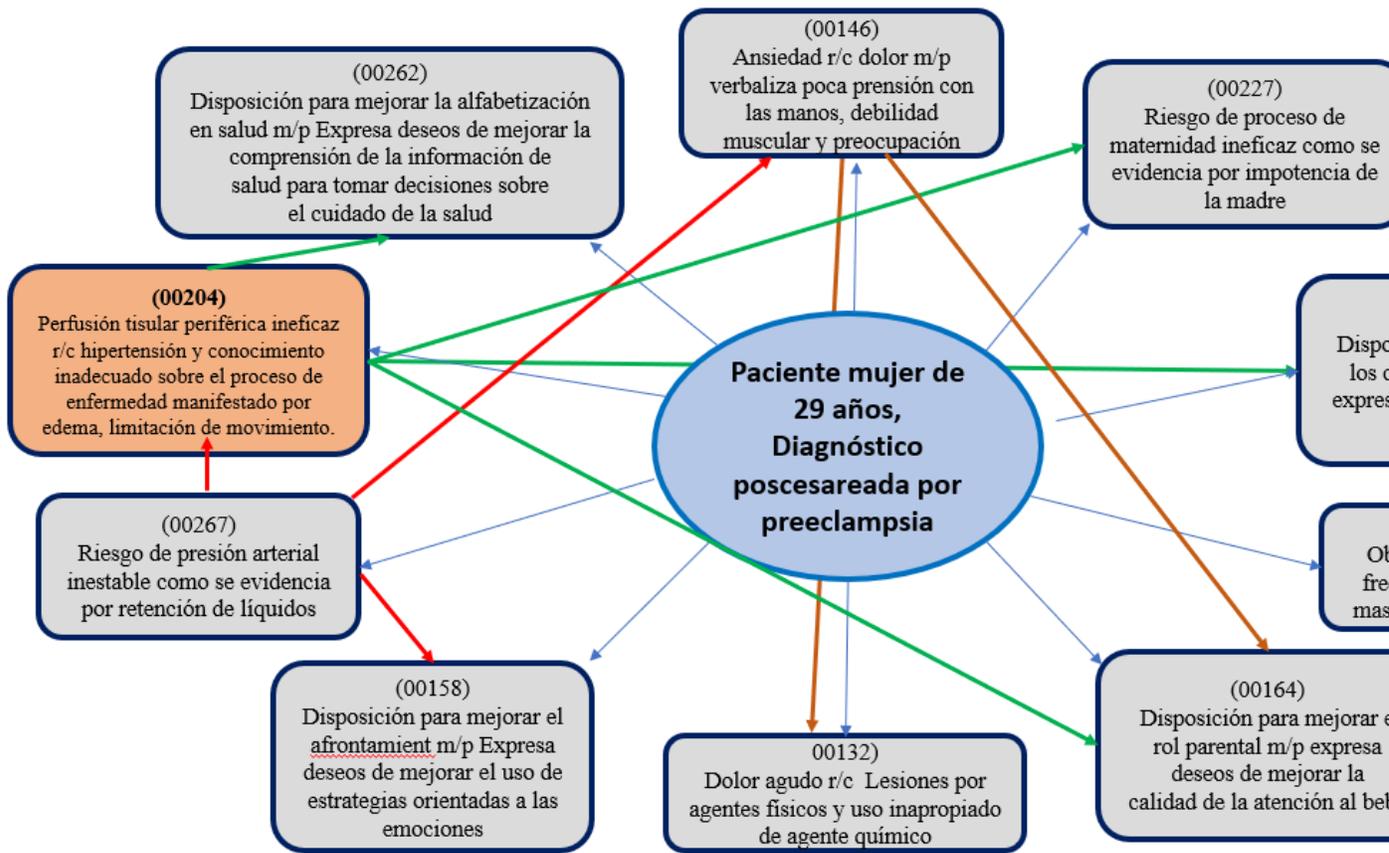
(00158) Disposición para Mejorar el Afrontamiento.

Definición. “Patrón de valoración válida de factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, para manejar las demandas relacionadas con el bienestar, que puede fortalecerse” (Herdman et al., 2021i).

Dominio. 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.

Clase. 2: Respuestas de afrontamiento.

FIGURA N° 1 Red de Razonamiento Crítico basado en el modelo AREA para la obtención del D



Fuente: Elaboración basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & ...)

Diagnóstico principal.

Diagnóstico de Enfermería principal (DxE.p).

Luego de realizar la interrelación entre los diagnósticos de enfermería identificados en los patrones funcionales, como se observa en la Red de Razonamiento (Figura N°1), el DxE.

Principal es:

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión y conocimiento inadecuado sobre el proceso de enfermedad manifestado por edema y limitación de movimiento.

Justificación del DxE. principal.

Duarte et al. (2020) manifiesta que el monitoreo hemodinámico de la macro circulación es importante en la reanimación inicial, y se complementa con la microcirculación. Es importante la identificación de la hipoxia tisular en pacientes clínicamente estables, en quienes se sospecha un cuadro de hipoxia oculto. La medición del parámetro bioquímico de la microcirculación es la saturación venosa de oxígeno (SvcO₂) que significa un cambio en el paradigma del tratamiento.

La microcirculación está conformada por el conjunto de arteriolas, las vénulas y los capilares. La estructura de los capilares tiene como función principal al intercambio de nutrientes y oxígeno para sobrevivir y es la piedra angular en el tratamiento de pacientes críticos (Salazar, 2001).

Valdés (2019) refiere que cuando hay evidencia de alteración del tono vascular secundaria, generado por la hipertensión arterial se ocasiona un aumento en la permeabilidad vascular que se evidencia con alteraciones en los valores de proteinuria y edema. Además, se produce un incremento del factor de coagulación secundaria a la activación anormal de procoagulantes tisulares. En esta fase de enfermedad la situación de la paciente es crítica, porque en cualquier momento puede presentar manifestaciones de extravasación celular muy marcadas o la formación de coágulos que pueden generar una trombosis vascular con daño cerebral, pulmonar, hepático o cardíaco.

Los cuadros de preeclampsia evolucionan con proteinuria, edema e hipertensión arterial, puede aparecer de forma aguda o en el curso de la preeclampsia, a veces puede comenzar con convulsiones, suele producirse hacia el final de la gestación, durante o después del parto (Botella y Clavero, 2006). La preeclampsia es una complicación frecuente y la más peligrosa por las convulsiones de tipo tónico clónicas generalizadas, que puede confundirse fácilmente con una

epilepsia, sin relajación de esfínteres, y con diferentes grados de compromiso de la conciencia. Los factores relacionados incluyen el vasoespasmo cerebral o hemorragia, encefalopatía, edema cerebral e hipertensiva isquemia.

Por otro lado, hay que considerar que en una preeclampsia la concurrencia de hipertensión arterial está definida por valores mayores a 140/90 mmHg o más, luego de las 20 semanas de embarazo y con frecuencia en el tercer trimestre, proteinuria mayor o igual a 300 mg en 24 horas, además del edema facial y manos y/o aumento brusco de peso (Durán et al., 2020).

Para concluir, los cuadros de preeclampsia o eclampsia en la gestación o puerperio es un motivo principal de ingreso y una complicación muy seria en el servicio de gineco obstetricia, por lo que justifica el control y monitoreo de los signos sugerentes a preeclampsia de forma permanente. Así mismo, la valoración y revaloración de la paciente permitirán obtener más datos en relación a las manifestaciones físicas, emocionales y conductuales, para replantear el plan de cuidados y administrar las actividades de enfermería durante el proceso de la enfermedad.

Identificación de los problemas de colaboración (PC) y sus riesgos de complicación (RC).

Se utilizó el “Manual de Diagnósticos Enfermeros” para determinar el problema de colaboración (PC), en las condiciones vasculares periféricas, así como los riesgos de complicación (RC) identificados en la paciente (Carpenito, 2017).

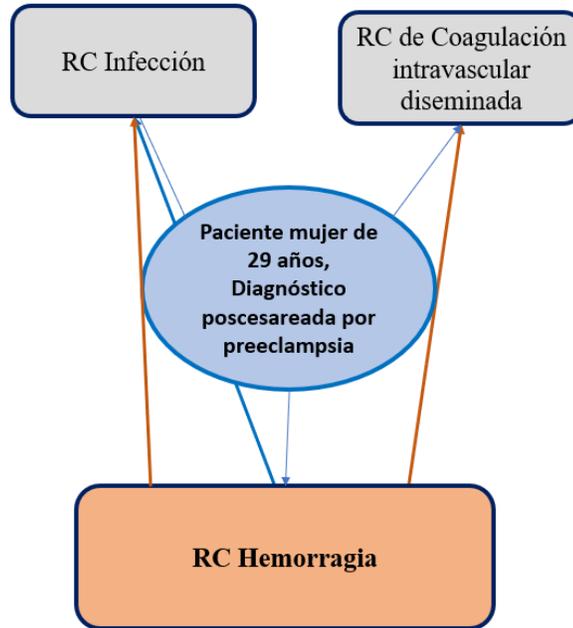
Problema de colaboración: Periodo pos parto.

RC Hemorragia

RC Infección

RC de coagulación intravascular diseminada

FIGURA N° 2 Red de Razonamiento Crítico basado en el método AREA para la obtención del Riesgo de Complicación Principal (RC)



Fuente: Elaboración basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 1999)

Identificación del RC Principal. Luego de haber realizado la interrelación de los problemas de colaboración se identificó como Riesgo de Complicación Principal Condiciones vasculares periféricas al RC Hemorragia, porque cuenta con más relaciones con los demás diagnósticos, se vincula con el RC Infección y RC de coagulación intravascular diseminada.

RC Hemorragia.

Definición. Herdman et al. (2021j) considera al dolor como una “experiencia sensorial y emocional irritante, asociada con daño tisular real o potencial, de inicio brusco y lento, intensidad variada desde leve a grave, de término rápido o predecible y una duración menor a 3 meses”.

Justificación del RC Principal. Martínez y Gómez (2013) expone que una paciente con hemorragia uterina puede llegar a ocasionar un compromiso hemodinámico importante, ya que la cantidad pérdida de sangre en la cesárea supera en algunos casos los 1000cc.

Es importante continuar con la observación de los signos y la interpretación de los valores vitales en el monitor cardíaco interpretando las posibles alteraciones del ritmo o signos de hipovolemia. Así mismo, es importante la valoración constantemente del estado de conciencia y observar si la paciente presenta signos tempranos de hemorragia (Clemente et al, 2021).

Eleni y Tsigas (2022) hace referencia que la preeclampsia severa evoluciona rápidamente generando complicaciones graves por la aparición del edema agudo de pulmón, falla renal, desprendimiento de retina, encefalopatía hipertensiva con consecuente hemorragia cerebral, desprendimiento prematuro de placenta, formación de hematoma subcapsular hepático, rotura hepática, o síndrome HELLP, poniendo en riesgo la vida de la paciente y a su producto.

Los síntomas más frecuentes en preeclampsia reportados son: presión arterial alta durante la segunda mitad del embarazo, cefalea, edema, aumento de peso, visión borrosa o doble, náuseas o vómitos, dolor abdominal, polaquiuria, síntomas con menos prevalencia son mareo, hemorragia conjuntival, tinnitus y epistaxis. (Stanford medicine children's health, 2022)

En conclusión, la manifestación clínica de la paciente, responden a la sintomatología de la hipertensión y con riesgo de sufrir una falla orgánica multisistémica si no es controlada; la intervención oportuna debe prevenir, tratar y controlar los signos que advierten el cuadro hipertensivo.

Planificación

Planificación del Diagnóstico Enfermero Principal (DxE). Utilizaremos los manuales de objetivos hipertensión (Moorhead et al, 2018b) y de intervenciones NIC (Bulechek et al., 2018a).

Siendo el DxE. Principal:

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión y conocimiento inadecuado sobre el proceso de enfermedad manifestado por edema y limitación de movimiento.

Definición. “Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud” (Herdman et al., 2021j).

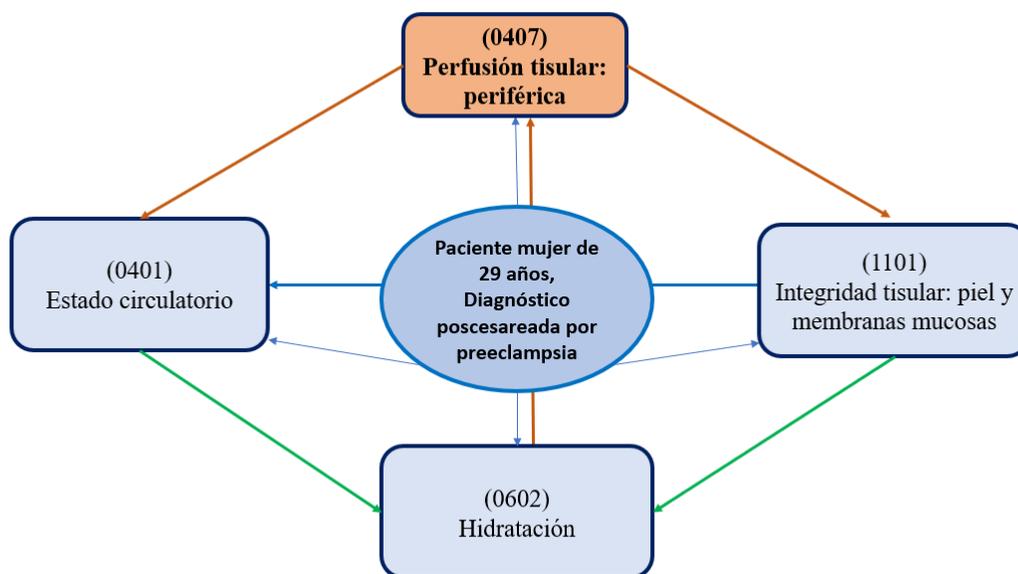
Resultados NOC del Diagnóstico Enfermero Principal. La aplicación de la taxonomía NOC permitió identificar, nombrar y medir los resultados establecidos para el caso de la paciente que estamos intentando conseguir utiliza códigos de 4 dígitos y en los indicadores seis dígitos.

Para el DxEp. (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz, le corresponde los siguientes NOC:

- ✓ (0407) Perfusión Tisular Periférica.
- ✓ (0401) Estado circulatorio
- ✓ (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- ✓ (0602) Hidratación.

Priorización del NOC del Diagnóstico Enfermero Principal. Realizaremos el análisis en la red de razonamiento crítico, para definir el NOC principal. Según se evidencia en la figura 03.

FIGURA N°3. Priorización del NOC del DxE Principal mediante Red de Razonamiento Crítico basado en el método AREA.



Fuente: Elaboración basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 1999)

Justificación del NOC Principal del DXE Principal. Podemos observar que, según la red de razonamiento crítico, el NOC principal, el mayor relacionado es:

(0407) Perfusión Tisular Periférica.

Definición. Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular (Moorhead et al., 2018c).

Según Salazar (2001), para mantener un volumen circulante efectivo que llegue a los tejidos con una buena presión de perfusión, el organismo emplea sus mecanismos compensatorios fisiológicos a fin de lograr cifras ideales de índice cardíaco, presión sanguínea y flujo a corazón, cerebro, riñón, hígado y pulmón.

Tango (2023), refiere que la gestante con hipertensión tiene mayor riesgo de sufrir convulsiones, signos y síntomas graves, cambios en los análisis de sangre, dolores de cabeza,

cambios en la visión, dolor abdominal y complicaciones fetales como desprendimiento de placenta, parto prematuro, accidente cerebrovascular y por lo tanto mortalidad neonatal.

NOC Priorizado del DxE.

(0407) Perfusión Tisular Periférica.

Definición. “Gravedad de los signos y síntomas por la presión arterial elevada crónica.”

(Moorhead et al., 2018d).

Dominio. V: Salud percibida.

Clase. V: Sintomatología.

Tabla 1

Puntuación del NOC Principal para el Dx. E (Escala Likert: 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(0407) Perfusión tisular: periférica	3	5	12 horas

Nota. Elaboración propia basada en la clasificación de resultados de enfermería NOC.

Tabla 1

Puntuación de los indicadores del NOC Principal, según (Escala Likert: 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno)

Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(40727) Presión sanguínea sistólica	3	5	12 horas
(40728) Presión sanguínea diastólica	3	5	12 horas
(40740) Presión arterial media	3	5	12 horas

Nota. Elaboración a partir de Palomar-Aumatell (2017).

Intervenciones (NIC) del DxE principal.

(6680) Monitorización de los Signos Vitales.

Actividades.

- ✓ (668001) Monitorizar las funciones vitales: presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.
- ✓ (668002) Observar y valorar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.
- ✓ (668003) Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría).
- ✓ (668004) Monitorizar la pulsioximetría.
- ✓ (668006) Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.

(4070) Precauciones Circulatorias.

Actividades.

- ✓ (407001) Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica: valorar pulsos periféricos, identificar edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad, así como índice tobillo-brazo, si está indicado).
- ✓ (407002) No medir la presión arterial, no extraer sangre ni iniciar infusión intravenosa en la extremidad afectada
- ✓ (407003) Instruir al paciente la familia sobre los tratamientos farmacológicos para el control de la presión arterial,
- ✓ (407004) Explorar las extremidades en busca de áreas de calor, eritema, dolor o tumefacción.

(2080) Manejo de Líquidos y Electrolitos.

Actividades.

- ✓ (208001) Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardíaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación.
- ✓ (208002) Pesar a diario y valorar la evolución
- ✓ (208003) Favorecer la ingesta oral (proporcionar líquidos orales según preferencias del paciente, colocarlos a su alcance
- ✓ (208004) Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragia, transpiración y taquipnea).
- ✓ (208005) Mantener un ritmo adecuado de infusión i.v.
- ✓ El patrón nutricional metabólico ha presentado una ligera mejoría en relación a los primeros controles de la presión arterial observando valores de presión arterial que no superan de 140/90mmHg, aunque persiste la cefalea de moderada intensidad muy a pesar de la administración de analgésicos. Hay control estricto del balance hídrico y de la administración de líquidos y electrolitos, valorando la presencia de edema en miembros inferiores (+++), en miembros superiores de (++) y en zona de párpados (+).

Planificación del Riesgo de Complicación Principal (RC) Hemorragia.

NOC. Utilizaremos los manuales de objetivos NOC (Moorhead et al., 2018e) y de intervenciones NIC (Butcher et al., 2018b).

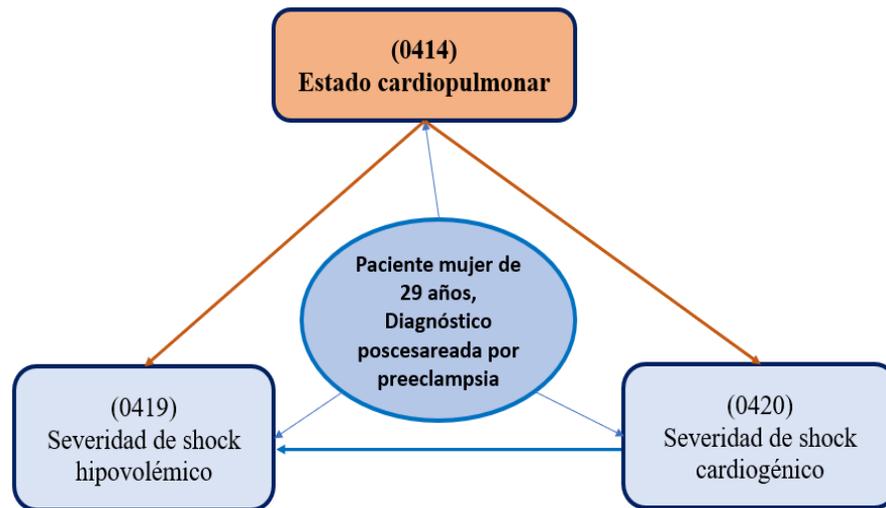
Como hemos visto anteriormente nuestro Riesgo de complicación principal es RC Hemorragia.

Resultados NOC del RCp. La taxonomía NOC destaca los resultados producto de las intervenciones que permite describir el estado de la paciente, es decir, lo que deseamos

conseguir, se utiliza códigos de 4 dígitos y 6 dígitos para los indicadores. Para el RC Hemorragia le corresponde los siguientes NOC:

- ✓ (0414) Estado cardiopulmonar
- ✓ (0419) Severidad de shock hipovolémico
- ✓ (0420) Severidad de shock cardiogénico

FIGURA N°4. Priorización del NOC del RC principal mediante Red de Razonamiento Crítico basado en el método AREA.



Fuente: Elaboración basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 1999)

Justificación del NOC Principal del RC Principal. Luego de haber realizado la interrelación de los diagnósticos de enfermería en la Red de razonamiento crítico, se determinó el NOC del RCp:

NOC Priorizado del RC Hemorragia.

(0414) Estado Cardiopulmonar.

Definición. "Adecuación del volumen sanguíneo expulsado de los ventrículos e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno." (Moorhead et al., 2018f).

Dominio. II: Salud fisiológica.

Clase. E: Cardiopulmonar.

Tabla 3

Puntuación del NOC Principal del RC según escala Likert (Escala Likert: 1-Desviación grave del rango normal, 2- Desviación sustancial del rango normal. 3- Desviación moderada del rango normal. 4- Desviación leve del rango normal. 5- Sin desviación del r

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(0414) Estado cardiopulmonar	3	5	12 horas

Nota. Elaboración basada en la Clasificación de resultados de Enfermería NOC.

Tabla 4

Puntuación de los indicadores del NOC Principal del RC (Escala Likert: 1-Desviación grave del rango normal, 2- Desviación sustancial del rango normal. 3- Desviación moderada del rango normal. 4- Desviación leve del rango normal. 5- Sin desviación del r

Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(041401) Presión arterial sistólica	3	5	12 horas
(041402) Presión arterial diastólica	3	5	12 horas
(041410) Eliminación urinaria	3	5	12 horas
(041412) Saturación de oxígeno	3	5	12 horas
(041422) Edema periférico (*)	2	5	12 horas
(041427) Inquietud (*)	4	5	12 horas

Nota. Elaboración propia basada en la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC.

Observando la tabla 4, podemos observar que las puntuaciones han mejorado con el transcurso de las horas. Clasificando la evaluación como “favorable”, se evidencia mejoría en las

funciones vitales y eliminaciones. Por ello, ha mejorado su condición de salud y esperamos una paulatina calidad de vida en los días próximos.

NIC.

Intervenciones (NIC) del RC Principal. Sobre la conducta sanitarias a seguir en el periodo del pre natal, es necesario realizar labores educativas intrahospitalarias y de consejería, posteriormente deben reforzarse al momento del alta, consideramos las siguientes intervenciones a seguir:

(6680) Monitorización de los Signos Vitales.

Dominio. 4: Seguridad

Clase. V: Control de riesgos

Definición. “Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones” (Bulechek et al., 2018b).

Actividades.

- ✓ (668001) Monitorizar la PA, FC, FR, T y SAT, según corresponda.
- ✓ (668002) Observar tendencias y fluctuaciones en la presión arterial.
- ✓ (668003) Monitorizar la PA después de la administración de medicación, si es posible.
- ✓ (668004) Poner en marcha y mantener un control continuo de la temperatura según corresponda.
- ✓ (668007) Monitorizar la presencia de cianosis central y periférica.
- ✓ (668008) Monitorizar los cambios en los tonos cardiacos.
- ✓ (668009) Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría).
- ✓ (668010) Monitorizar los ruidos pulmonares.

- ✓ (668011) Monitorizar la pulsioximetría.
- ✓ (668012) Monitorizar el ritmo de la frecuencia cardiaca.
- ✓ (668013) Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales

(4410) Prevención de la Hemorragia.

Dominio. 2: Fisiológico Complejo

Clase. N: Control de la perfusión tisular.

Definición. “Disminución de los estímulos que pueden inducir a hemorragias en pacientes en riesgo de sufrirlas” (Bulechek et al., 2018c).

Actividades.

- ✓ (441001) Vigilar de cerca al paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna o externa (ejemplo: hinchazón abdominal).
- ✓ (441002) Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito, antes y después de la pérdida de sangre, según se indica.
- ✓ (441003) Mantener el acceso intravenoso.
- ✓ (441004). Mantener un control cuidadoso de la ingesta y de la eliminación.
- ✓ (441005) Instruir al paciente y/o familia sobre los signos de hemorragia.
- ✓ (441006) Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.
- ✓ (441007) Informar a la paciente que evite el estreñimiento.

(4162) Manejo de la Hipertensión.

Dominio. 2: Fisiológico: Complejo

Clase. N: Control de la perfusión tisular

Definición. “Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos” (Butcher et al., 2018c).

Actividades.

- ✓ (447501) Proporcionar atención de enfermería acorde al tipo de hipertensión obtenida.
- ✓ (447502) Proporcionar información de posibles cambios en el estilo de vida necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad.
- ✓ (447503) Informar en relación con la medición de la presión sanguínea y cómo informar de hallazgos anormales.
- ✓ (447504) Monitorizar para detectar signos y síntomas de crisis hipertensiva (p. ej., dolor de cabeza severo, mareos, náuseas o vómitos, palidez, sudoración, piel fría, cambios en la visión, epistaxis, confusión, nerviosismo, inquietud, trastornos visuales, alteración del nivel de conciencia, dolor torácico, convulsiones, paro cardíaco).
- ✓ (447505) Medir la presión arterial (PA) para determinar la presencia de hipertensión.

(5270) Apoyo Emocional.

Dominio. 3: Conductual

Clase. R: Ayuda para el afrontamiento:

Definición. “Proporcionar seguridad, aceptación y ánimos en el momento de tensión.”

(Butcher et al., 2018d).

Actividades.

- ✓ (527001) Comentar otras experiencias emocionales con el paciente.
- ✓ (527002) Explora con el paciente que ha desencadenado las emociones.
- ✓ (527003) Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- ✓ (527004) Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias

- ✓ (527005) Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- ✓ (527006) Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.

(1100) Manejo de la Nutrición.

Dominio. 1: Fisiológico: básico

Clase. D: Apoyo nutricional.

Definición. “Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.” (Bulechek et al., 2018d).

Actividades.

(110001) Ayudar al paciente a acceder a programas nutricionales.

(110002) Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.

(110003) Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesario para satisfacer las necesidades nutricionales.

(110004) Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida.

(110005) Monitorizar calorías y la ingesta alimentaria

(110006) Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibras para evitar estreñimiento.

(110007). Monitorizar la tendencia de aumento y pérdida de peso.

Finalmente, evaluamos y apreciamos que los patrones funcionales que inicialmente estuvieron alterados: percepción-manejo de la salud, nutricional metabólico, eliminación, actividad y ejercicio, descanso y sueño, cognitivo perceptivo, rol – relaciones y sexualidad –

reproducción, fueron mejorando progresivamente con la aplicación oportuna y eficaz de las intervenciones de enfermería, se evidenciaron que han mejorado en el transcurso de las 12 horas, especialmente la presión arterial ha mantenido valores al límite de 140/90 mm Hg., aunque persistía la cefalea.

Ejecución

En la etapa de ejecución se aplicaron las intervenciones de enfermería, cumpliendo con la ejecución de las actividades identificadas para cada DxE, priorizado, hemos tomado como apoyo el libro de clasificación de resultados NIC que nos permitió clasificar las actividades de enfermería y variar los factores que contribuyen a solucionar los problemas de la paciente, asimismo se tuvo en cuenta la disposición y preparación de la paciente, preparación de los materiales y equipos, preparación del entorno, así como el registro de los datos a valorar y revalorar. Además de reconocer las complicaciones potenciales asociadas a las intervenciones.

Se organizó la documentación mediante el registro escrito y narrativo que se muestra a continuación:

Tabla 5

Cronograma de Intervenciones/Actividades de enfermería en paciente con preeclampsia

Fecha	Actividades independientes y dependientes	Turnos		
		M	T	N
21/05/2021	(6680) Monitorización de los signos vitales.			
	Monitorizar la PA, FC, FR, T y SAT, según corresponda.	8	4	10
	Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.	8	4	10
	Monitorizar la PA después que el paciente tome la dedicación, si es posible.	8	4	10
	Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura según corresponda.	8	4	10
	Monitorizar si hay cianosis central y periférica.	8	4	10
21/05/2021	Monitorizar los tonos cardiacos.	8	4	10
	(4070) Precauciones circulatorias.			

	Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad, así como índice tobillo-brazo, si está indicado).	8	4	10
	No medir la presión arterial, no extraer sangre ni iniciar infusión intravenosa en la extremidad afectada	8	4	10
	Instruir al paciente la familia sobre los tratamientos farmacológicos para el control de la presión arterial,	8	4	10
	Explorar las extremidades en busca de áreas de calor, eritema, dolor o tumefacción.	8	4	10
21/05/2021	(2080) Manejo de líquidos y electrolitos			
	Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardíaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación.	8	4	10
	Pesar a diario y valorar la evolución	8	4	10
	Favorecer la in gesta oral (proporcionar líquidos orales según preferencias del paciente, colocarlos a su alcance	8	4	10
	Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea).	8	4	10
	Mantener un ritmo adecuado de infusión i.v.,	8	4	10
21/05/2021	(5270) Apoyo emocional.			
	Comentar la experiencia emocional con el paciente	8	4	10
	Explora con el paciente que ha desencadenado las emociones.	8	4	10
	Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.	8	4	10
	Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias	8	4	10
	Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.	8	4	10
	Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.	8	4	10
21/05/2021	(1100) Manejo de la nutrición.			
	Ayudar al paciente a acceder a programas nutricionales comunitarios específicos	7	11	3
	Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.	6		
	Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesario para satisfacer las necesidades nutricionales.	7	11	3
	Monitorizar calorías y la ingesta alimentaria	7	11	3
	Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibras para evitar estreñimiento.	7	11	3
	Monitorizar la tendencia de aumento y pérdida de peso.	6		10

Nota. Elaboración en base a la Clasificación de Intervenciones de enfermería (Butcher et al, 2016).

Evaluación

Se evaluación de los cuidados de enfermería brindados a la paciente se realizó en base a la comparación del estado de salud inicial de la persona y la efectividad de las intervenciones respecto a los resultados planificados.

Evaluación del Resultado del DxE. Principal

DxE. Principal.

(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz r/c hipertensión y conocimiento inadecuado sobre el proceso de enfermedad manifestado por edema y limitación de movimiento.

Definición. “Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud” (Herdman et al., 2021k).

NOC priorizado del Dx.E.p.

(0407) Perfusión Tisular Periférica (554).

Definición. Gravedad de los signos y síntomas por la presión arterial elevada crónica.

Dominio. V: Salud percibida.

Clase. V: Sintomatología.

Tabla 2

Puntuación del NOC principal del diagnóstico principal (Escala Likert: 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(0407) Perfusión tisular: periférica	3	5	4	12 horas

Nota. Elaboración en base a la clasificación de resultados de enfermería NOC. A partir de Palomar-Aumatell (2017).

Tabla 3*Indicadores del diagnóstico principal*

Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(40727) Presión sanguínea sistólica	3	5	4	12 horas
(40728) Presión sanguínea diastólica	4	5	4	12 horas
(40740) Presión arterial media	4	5	4	12 horas

Nota. Elaboración propia a partir de: Palomar-Aumatell (2017).

Analizando los Resultados Obtenidos. En cuanto al aumento de la (40727) presión sistólica, la paciente mantiene valores máximo 140 mm Hg, aun con tratamiento farmacológico con antihipertensivos, inicialmente en la paciente se valoró una puntuación inicial de 3 (moderado) previo a los controles frecuentes asociado a la valoración de los otros signos de hipertensión y de la administración de antihipertensivos, luego de la intervención administrada y cuidados brindados se ha podido mantener un puntaje de 4 (leve) manteniendo una estabilidad en el monitoreo de sus funciones vitales y con la indicación y administración de una dieta líquida hiposódica con buena tolerancia oral.

En cuanto al indicador (40728) aumento de la presión diastólica, la paciente mantiene valores mínimo de 90 mm Hg, recibiendo tratamiento farmacológico con antihipertensivos, inicialmente la paciente presentó una puntuación inicial de 4 (leve) previo a los controles frecuentes de la presión arterial, valoración de signos de hipertensión y valoración del edema en miembros superiores e inferiores y de la administración de tratamiento farmacológico, luego de cumplir con la intervención y cuidados se ha podido mantener un puntaje de 4 (leve) manteniendo una estabilidad en sus funciones vitales asociada a la administración de una dieta líquida hiposódica con buena tolerancia oral y al manejo de reposo con los miembros superiores ligeramente elevados.

En cuanto al parámetro (40740) presión arterial media, la paciente presenta como promedio de la presión arterial de un ciclo cardiaco en valores que oscilan entre 72 mm Hg y 84 mm Hg, es decir que los diferentes órganos del cuerpo de la paciente reciben buena perfusión para su correcto funcionamiento, la paciente inició con una puntuación inicial de 4 (leve) luego de nuestra intervención con la administración de medicamentos antihipertensivos y los cuidados se ha podido mantener un puntaje de 4 (leve) manteniendo una estabilidad en la presión arterial.

Por lo tanto, nuestra paciente adulta T.U.S. de 29 años que ingresó por emergencia de ginecología a las 05:00am, trasladada en silla de ruedas, en posición semi echada, de aspecto edematosa en párpados, manos y miembros inferiores, refiriendo cefalea y sensación de calor, no puede ponerse en pie por sí sola, manifiesto que hace dos días ya se siente mal y ayer acudió a su control pre natal donde le detectan presión arterial de 150/100 mm Hg, fue intervenida de emergencia para una cesárea por preeclampsia, actualmente en su 2° día de posoperatorio aun continua con episodio de hipertensión arterial de 140/90mmHg, en condiciones estables, presentando cefalea de leve intensidad con tratamiento instalado, con recién nacida de 36 semanas, sexo femenino, en periodo de adaptación.

Por lo que presentaba un problema de complicación de hipertensión asociado a la presencia de edema marcado en ambos miembros inferiores (+++), miembros superiores (++) y párpados (+) recibiendo tratamiento y monitoreo frecuente de las funciones vitales y valoración de otros signos de hipertensión. Tras brindar las intervenciones de enfermería a nuestra paciente, luego de doce horas de evaluación del patrón N°4 Actividad-ejercicio, no se evidencia fluctuaciones marcadas en los niveles de la presión arterial, por lo que determinamos que se ha logrado mantener los valores de la misma con ayuda del tratamiento farmacológico, apoyo

emocional y suministro de dieta hiposódica para fomentar su pronta recuperación y disminución del riesgo de complicación.

Evaluación del resultado del riesgo de complicación principal

RC Hemorragia.

Tabla 8

Puntuación del NOC principal del RC principal (Escala Likert: 1: Desviación grave del rango normal, 2: Desviación sustancial del rango normal, 3: Desviación moderada del rango normal, 4: Desviación leve del rango normal, 5: Sin desviación del rango normal)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada
(0414) Estado cardiopulmonar	4	5	4

Nota. Elaboración en base a la clasificación de resultados de enfermería NOC. A partir de Palomares-Aumatell. (2017).

Se han ejecutado las intervenciones de enfermería programadas no logrando la puntuación diana propuesta, habiendo valorado con una puntuación inicial de 4 puntos, (Desviación leve del rango normal) tras una atención y seguimiento por un período de 12 horas en la hospitalización se logró mantener una puntuación de 4 puntos (Desviación leve del rango normal) según la escala de Likert, consiguiendo el manejo adecuado del estado cardiopulmonar. Se logró una puntuación de cambio de 0.

Tabla 4

Puntuación de los indicadores del NOC principal del RC principal según (Escala Likert: 1: Desviación grave del rango normal, 2: Desviación sustancial del rango normal, 3: Desviación moderada del rango normal, 4: Desviación leve del rango normal, 5: Sin desviación del rango normal)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(041401) Presión arterial sistólica	4	5	4	12
(041402) Presión arterial diastólica	4	5	4	12
(041422) Edema periférico	3	5	3	12
(041427) Inquietud	4	5	4	12

Nota. Elaboración en base a la clasificación de resultados de enfermería NOC. A partir de Palomar-Aumatell (2017).

En la tabla 9, en cuanto a los resultados se observa indicadores, se aprecia lo siguiente: el (041401) Presión arterial sistólica, (041402) Presión arterial diastólica, la paciente llegó a mantener una puntuación de 4 (Desviación leve del rango normal) en la escala de Likert en un periodo de 12 horas. En cuanto al (041422) Edema periférico y (041427) Inquietud, la paciente también ha logrado mantener la puntuación de 4 (Leve) en la escala de Likert en un periodo de 12 horas, logrando una buena puntuación que demuestra la estabilización de la sintomatología presentada por medio de los cuidados aplicados por el equipo multidisciplinario de salud. Con una puntuación de cambio de 0

Discusión

El estudio de caso de la paciente T.U.S. de 29 años ingresó por emergencia de ginecología presentando edema en párpados, manos y miembros inferiores, refiriendo cefalea y sensación de calor, con dificultad para ponerse en pie por sí sola, con antecedente de cefalea hace

dos días, con malestar general, y cuadro de hipertensión de 150/ 100 mm Hg, haciendo una confrontación bibliográfica se ha obtenido estudios con información que resaltan el rol fundamental de la enfermera resaltando los cuidados integrales, oportunos y de calidad para ayudar a pacientes con preeclampsia.

Después de la revisión bibliográfica encontramos estudios sobre los cuidados de enfermería esenciales, integrales de calidad, y claves para evitar las enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares y renales. Existe evidencia científica, de que el profesional de enfermería tiene un rol importante en la administración de los cuidados en cuadros de hipertensión arterial formando parte del equipo multidisciplinario; para la detección oportuna, prevención, diagnóstico y tratamiento que logren atenuar los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (Albornoz et al., 2022).

Vasconcelos et al. (2017) hace referencia que es imprescindible el seguimiento meticuloso de las etapas de recolección de datos: anamnesis, examen físico general, ginecológico y obstétrico, además de las actividades educativas desarrolladas individualmente con la mujer, para atenderla en sus necesidades y particularidades.

OPS (2020) sostiene que el plan de cuidados de enfermería como un instrumento para establecer y documentar la situación real de la paciente requiere de la elaboración de un plan de cuidados y de su meticulosa aplicación a fin de obtener resultados esperados, brindar las intervenciones y reevaluar cada etapa del PAE. El cuidado de enfermería es autónomo y colaborativo a la vez en la prestación de los servicios con la atención centrada a la persona.

El enfoque teórico de las intervenciones de enfermería para una paciente con preeclampsia está fundamentada en dos teorías de enfermería: la primera, la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson que nos ayudó a centrarnos en la satisfacción de las necesidades

básicas de la paciente, considerando un cuidado holístico y humano. Así mismo, consideramos a la familia de la gestante como otro componente principal en la atención holística que se brinda, quienes también se encuentran involucrados de manera directa en el problema de salud de la gestante para contribuir en la mejoría (Pacheco Soto, 2019). La segunda teoría de adaptación de Callista Roy que orienta los cuidados mediante la interacción persona-medio que se han adaptado para entrenar en la paciente los mecanismos de afrontamiento, en base a la evaluación de la conducta y de los estímulos que influirán en el proceso de adaptación de la mujer en la actual situación crítica.

Ambas teorías brindan soporte a la situación actual de la paciente con diagnóstico de postcesareada por preeclampsia que podría presentarse hasta las 48 – 72 horas posteriores, se espera una pronta mejoría con la administración de los tratamientos efectivos en la mayoría de los casos, sin embargo, hay que brindar cuidados oportunos y preventivos, reforzando el autocuidado para mejorar su estilo de vida.

La perfusión tisular periférica ineficaz es consecuencia de una reducción de la circulación sanguínea a nivel periférico, comprometiendo la salud de la paciente, se puede detectar tempranamente anomalías hemodinámicas relacionadas a la disfunción de algún órgano mediante la observación y valoración de los resultados de laboratorio es fundamental para la reformulación del plan de cuidados, tratamiento médicos y la toma de medidas preventivas ejecutando el cumplimiento estricto y científico de tratamientos farmacológico y no farmacológico de acuerdo a su contexto sociocultural.

El RC de hemorragia es una complicación que asociado a factores de riesgo presentes en la madre podrían propiciar sangrado poscesarea. Las oportunas acciones de enfermería cumplen un rol importante en la administración de cuidados preventivos y a la intervención oportuna para

evitar daños cuando se instale el problema, es importante cumplir con los procedimientos y técnicas intervinientes para recuperar la salud de la paciente con apoyo de los medios tecnológicos y promoviendo una mejor interrelación entre el cuidador y el cuidado.

En conclusión, los profesionales de enfermería deben comprometerse en recolectar los datos de una manera amplia y detallada que permita diagnosticar, planificar, ejecutar y valorar las intervenciones de enfermería aplicar las bases teóricas de enfermería. Así mismo, se debe detectar y evitar los riesgos de complicación que puedan presentarse en el proceso de enfermedad para lograr resultados favorables y recuperativos en la paciente. Luego de este proceso de atención de enfermería donde se aplicaron un conjunto de cuidados específicos a la paciente, se pudo evidenciar una evolución estable con la fase inicial del plan de cuidados.

Limitaciones

Durante el progreso de desarrollo del PAE encontramos limitaciones a lo largo del del estudio, siendo lo siguiente:

Limitado tiempo de permanencia con la paciente para realizar el seguimiento del caso en días posteriores, ya que por la gravedad de salud de la paciente y las posibles complicaciones que se esperaba requerían de mayor tiempo de observación, así hubiéramos tenido la oportunidad de valorar la mejoría tras las acciones ejecutadas. La paciente continuó con la administración de un plan de cuidados de enfermería actualizado e individualizado a corto plazo.

Consideramos un periodo de tiempo bastante corto para realizar el seguimiento del estado de evolución de la paciente con preeclampsia y riesgo de complicación de hemorragia.

Limitación en la visita de familiares debido a las normas de cumplimiento al aislamiento social por pandemia covid-19, y a las visitas cortas de los familiares en el servicio de hospitalización.

Informe telefónico de la evolución de la paciente al familiar, ya que no se admitían visitas prolongadas por la pandemia covid-19

Se ha mantenido la reserva de información de ciertos datos de la paciente en cumplimiento a las normas de protección del usuario y por formar parte del secreto profesional.

Conclusiones

La preeclampsia, es una complicación del embarazo debido a un trastorno hipertensivo que puede ocurrir desde las 48-72 horas de posparto; se convierte en una condición grave para el binomio madre-feto. En el Perú (2020-2021), las muertes maternas por preeclampsia representan el 21.4% (2020) y 15.8% (2021). (MINSA, 2021), este indicador permite establecer nuevas estrategias y políticas para mejorar los servicios en la atención de salud materna.

La aplicación del PAE permitió diseñar un plan de cuidados de enfermería, en base a la taxonomía NANDA-I., NOC, NIC y el Modelo Bifocal de Lynda Carpenito para una paciente posoperada inmediata de cesárea por preeclampsia y riesgo de complicación de hipertensión, con la finalidad de fomentar el conocimiento científico en el ejercicio profesional de enfermería en base a las respuestas humanas frente a situaciones específicas.

Se aplicó la guía de valoración con los 11 patrones funciones de Marjory Gordon, que permitió recolectar datos subjetivos y objetivos, mediante la entrevista, la observación, el examen físico, interpretación de los resultados de laboratorio, análisis y revisión de antecedentes proporcionados por la paciente y lectura de los registros encontrados en la historia clínica. La valoración por patrones funcionales, se basó en información detallada en el marco teórico, en las bases de la teorista Callista Roy porque consideramos la interacción persona-medio para ensayar las formas de afrontamiento, sobre todo la adaptación al medio para sobrevivir en la transformación como madre, lo que hizo posible que nuestra labor se centre en la paciente, en su

salud, en su ambiente y que las actividades de enfermería se dirijan de una forma integral en todo el proceso de su enfermedad, que ayudaron a identificar el diagnóstico de enfermería de perfusión tisular periférica ineficaz y problema de colaboración de hemorragia.

Se identificó y relató los factores de riesgo de la paciente poscesareada por preeclampsia, considerando las características personales y de enfermedad, exponiendo a riesgos la vida de la madre y del bebé, así mismo proyectarnos hacia la recuperación durante su hospitalización.

Durante la atención se apreció buena disposición de la paciente para mejorar y cumplir con la terapia, así mismo la puesta en práctica de su religión.

Se cumplió con el 80% de las intervenciones establecidas en el plan de cuidados de enfermería priorizadas en sus necesidades de la paciente, se monitorizaron los indicadores de los resultados para luego evaluar y definir la mejora de las intervenciones en la paciente poscesareada por preeclampsia lográndose resaltar la atención de enfermería a través de un trabajo participativo con el equipo multidisciplinario, para la solución del problema de colaboración.

El brindar cuidados de enfermería en la práctica diaria constituye ofrecer una atención especializada básica y primordial para la paciente, se caracterizan por ser polivalentes, flexibles que nos permite el desarrollar los pensamientos críticos, a fomentar mayor capacidad de análisis, además nos exige competencias técnicas y una gran sensibilidad en el trato humano, por eso nuestros cuidados son la razón de ser de nuestro quehacer y objeto de estudio como disciplina profesional. La enfermería especialista en gineco obstetricia está preparada para brindar cuidados oportunos e identificar riesgos, ejecutar intervenciones y procedimientos especiales, cumplimiento de los protocolos establecidos por la institución para evitar y/o disminuir los riesgos de complicaciones y sobre todo evitar la muerte materna. La priorización de los cuidados

de enfermería en la paciente se realizó con la finalidad de disminuir las complicaciones de la hipertensión y evitar daños irreversibles.

Referencias bibliográficas

- Albán Gáelas, A., & Gaibor, M. (2019). *Bases teóricas y epistemológicas del cuidado*.
https://issuu.com/sr_enfermerock/docs/adrian_alban__teorias_de_enfermeria_
- Albornoz Zamora, E. J., Guzmán, M., Arteaga Yánez, Y. L., Ortega Guevara, Neris Marina.
Luna Álvarez, H. E., Márquez de González, A. H., Peraza de Aparicio, C. X., Zurita
Barrios, N. Y., Zurita Barrios, Bianny Evita. Chuga Guamán, J. G., Salazar, J. D., Cañizales
Jota, A. L., Castillo CAstillo, M. A., Cortez Salvador, K. R., Olivo González, M. A., Del
Salto Tapia, W., & Obando Ochoa, F. D. (2022). *Cuidados Humanos como eje de la
enfermería en salud* (1ra ed.). Mawil. <https://doi.org/https://doi.org/10.26820/978-9942-622-00-6>
- Alejos García, M. L., & Maco Pinto, J. M. (2017). *Nivel de conocimiento sobre hipertensión
arterial en pacientes hipertensos* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano
Heredia]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1007>
- Aljama Noguera, S., Domínguez Campos, M., & Villa Campos, Z. (2017). Cuidados de
Enfermería en las hemorragias postparto. *Revista Electrónica de Portales Medicos*.
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hemorragias-postparto/>
- Bajo Arenas, J., & Melchor Marcos, J. (2007). *Fundamentos de Obstetricia*. SEGO.
- Bibiano Guillén, C. (2018). *Manual de urgencias* (3a ed.). Grupo Saned.
<https://doi.org/10.15581/021.8585>
- Botella LLusiá, J., & Clavero Núñez, J. A. (2006). *Tratado de Ginecología* (12a ed.). Editorial
Cienetífico-Medica.

Buelvas-Ochoa, Y. M., Cuadrado-Banda, C. J., & Bula-Romero, J. (2021). Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. *Rev Colomb Enferm*, 20(1), 1–16. <https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.3078>

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & M., W. C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7ma ed.). Elsevier. <https://tienda.elsevier.es/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic-9788491134046.html>

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7ma ed.). Elsevier.

Cardenal Pérez, M. N., Fuentes Carache, G. Z., & Rivera Maldonado, W. A. (2015). *Factores de riesgos asociados a la amenaza de aborto en pacientes a dolescentes en la primera mitad del embarazo ingresadas en la sala de complicaciones I del Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de Enero a Diciembre 2015* [Trabajo monográfico de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua]. Repositorio institucional RIUMA. <https://repositorio.unan.edu.ni/8059/>

Carpenito, L. J. (2017). *Manual de diagnósticos enfermeros* (15ta ed.). Wolters Kluwer. <https://user-biackli.cld.bz/Manual-de-Diagnosticos-enfermeros-Carpenito/6/>

Carvajal Cabrera, J. A., & Ralph Troncoso, C. (2017). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. (8va ed.). facultad de Medicina. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

Duarte, D., Benavent, G., Roldán, J., Monzón, A., Escobar, Y., & Plano, F. (2020). Monitoreo de la perfusión tisular en pacientes con shock séptico. *Revista Argentina de terapia Intensiva*, 37(2), 1–6. <http://revista.sati.org.ar/index.php>

- Duhig, K., Vandermolen, B., & Shennan, A. (2018). Recent advances in the diagnosis and management of pre-eclampsia. *F1000Research*, 7, 1–8.
<https://doi.org/10.12688/f1000research.12249.1>
- Dulay, A. T. (2022). Preeclampsia y eclampsia. *Manual MSD profesionales*.
<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- Durán Rodríguez, R., Arce García, G., Suárez Núñez, E., Martínez Alpajón, M., & Oslé Matos, A. (2020). Caracterización de pacientes ingresadas en cuidados intensivos por preeclampsia o eclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(4), 1–11.
<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/60/49>
- Eleni, Z., & Tsigas, B. (2022). The Preeclampsia Foundation: the voice and views of the patient and her family. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2), S1254-S1264.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.053>
- Gaona castillo, J. A., Mesa-Cano, I. C., & Ramírez-Coronel, A. A. (2021). Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia: Revisión Sistemática. *Ocronos*, 4(3), 164.
<https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>
- García-Figueruelo, A., Urbano, J., Botrán, M., González-Cortés, R., Solana, M. J., López-González, J., & López-Herce, J. (2013). Evaluación de la perfusión tisular periférica mediante láser Doppler en niños en estado crítico. *Anales de Pediatría*, 78(6), 361–366.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.09.019>
- Gaus, D., Guevara, A., & Herrera, D. (2019). Preeclampsia/Eclampsia. *Práctica Familiar Rural*, 4(1), 1–11. <https://doi.org/10.23936/pfr.v4i2.105>
- Gómez Carbajal, L. M. (2014). Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. *Revista*

Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(4), 12.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400008

Guevara Ríos, E. (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. *Revista Peruana Materno Perinatal*, 8(2), 7–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.33421/inmp.2019147>

Gutiérrez Ramírez, J. A., Díaz Montiel, J. C., Santamaría Benhumea, A. M., Sil Jaimes, P. A., Mendieta Zerón, H., & Herrera Villalobos, J. E. (2016). Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres mexiquenses. *Revista Nacional (Itauguá)*, 8(1), 33–42. <https://doi.org/10.18004/rdn2016.0008.01.033-042>

Herdman, H. T., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnósticos Enfermería Definiciones y Clasificación* (12da ed.). Elsevier.

Instituto Nacional Materno Perinatal (2018). Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología (2da ed.). Ministerio de Salud. <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>

Larry Jameson, J., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (2018). *Harrison. Principios de Medicina Interna* (20da ed.). McGraw-Hill Education.

Malvino, E. (2010). *Shock Hemorrágico en Obstetricia* (vol. 2). Fasgo. https://www.fasgo.org.ar/images/Shock_Hemorragico.pdf

Martínez Montaña, M. de L. C., Briones Rojas, R., & Cortés Riverol, J. G. (2015). *Metodología de la Investigación para el Área de Salud* (2da ed.). McGraw-Hill.

Mejía, N. L., & Miranda Baquedano, V. M. (2018). Cuidados de enfermería en pre-eclampsia leve en el Hospital Mario Catarino Rivas, I semestre 2018. *Revista Científica Ciencias de*

Salud, 5(2), 32–41. <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS5-2-2018-6.pdf>

Meza Cárdenas, A. L., Castro Valarezo, P. E., Laguna Rodríguez, N. G., & Cárdenas Calozuma, D. J. (2019). Proceso de atención de Enfermería en paciente con preeclampsia severa: reporte de caso. Machala-Ecuador. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*.
https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/#google_vignette

Ministerio de Salud-Peru. (2021). Programa presupuestal: Programa presupuestal 002 salud materno neonatal. *Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01, 1(2)*, 281.
https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf

Moldenhauer, J. S. (2021). La hemorragia posparto. *Manual MSD*.
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/hemorragia-posparto?query=hemorragia vaginal>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) - 6th Edition* (6ta ed.). Elsevier.
<https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-resultados-de-enfermeria-noc/moorhead/978-84-9113-405-3>

Moquillaza-Alcántara, V., Munares-García, O., & Romero-Cerdán, A. (2020). Características de los registros diagnósticos de preeclampsia en el Perú. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 80(1), 32–36. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20173

Ñañez Ccasani, M. (2021). *Incidencia de la preclampsia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/83546618->

e6dc-497a-8e9f-8ab9c4ea77b8

Nápoles Méndez, D. (2015). Actualización sobre las bases fisiopatológicas de la preeclampsia.

Medsan, 18(8), 1020–1038. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san12198.pdf>

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La

teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>

MINSA (2021). *Perú : Mortalidad Materna Sigue En Aumento En El Contexto De Covid-19. Un*

llamado a la acción. Seguimiento Concertado a Políticas De Salud.

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/mclcp-alerta-sobre-muertes-maternas-abril-2021-vp4.pdf>

OMS (2024). Calidad de la Atención. [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

[care#tab=tab_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

OMS. (2017). Panorama de la Situación de la América Latina Mortalidad Maternas: Morbilidad

y el Caribe. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>

Pacheco-Romero, J., Acosta Conchucos, O., Huerta Canales, D., Cabrera Ramos, S., Vargas

Chávez, M., Mascaró Sánchez, P., Huamán Guerrero, M., Sandoval Paredes, J., López

Gabriel, R., Mateus, J., Enrique., G. G., Enrique., G. R., Butrica Ferré, N., Catari Soto, D.,

Bellido Yarlequé, D., Custodio Gonzales, G., & Naranjo Andonaire, A. (2021). Marcadores

genéticos de preeclampsia en mujeres peruanas. *Colombia Médica*, 52(1), 1–17.

<https://doi.org/10.25100/cm.v52i1.4437>

Pacheco Soto, G. A. (2019). *“Proceso de adaptación en prácticas clínicas en estudiantes de*

enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa – 2018 [Tesis de

bachiller, Universidad San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/43b8ba11-368d-435b-80ee-7650e603d3fb>

Percca Condori, C., & Terrones Bardales, M. I. del C. (2023). *Proceso de atención de enfermería a paciente por Trauma Abdominal por arma blanca penetrante del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2021* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5903>

Pereira Calvo, J., Pereira Rodríguez, Y., & Quirós Figueroa, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(340), 1–13.

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340>

Pesut, D. J., & Heraman, J. (1999). *Clinical Reasoning: The Art and Science of Critical and Creative Thinking. Clinical reasoning. The art and science of critical and creative thinking* (1ra ed.). Delmar. <https://experts.umn.edu/en/publications/clinical-reasoning-the-art-and-science-of-critical-and-creative-t>

Reyes-Rios, L. A. (2017). *Hemorragias de primer, segundo y tercer trimestre de gestación*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4479b5bf-cf8a-4784-8aed-e3a1b76ca9b4/content>

Salazar, J. (2001). Falla de perfusión tisular. *Colombia Médica*, 32(2), 89–94.

<https://www.redalyc.org/pdf/283/28332205.pdf>

OMS (2020). *Enfermería*. [https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La enfermería abarca el cuidado, atención centrada en la persona.](https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona.)

Tango, I. (2023). Hipertensión maligna. *Medline Plus*.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000491.htm>

Valdés, G. (2019). Preeclampsia y enfermedad cardiovascular: Un enfoque integral para detectar

las fases subclínicas de complicaciones obstétricas y cardiovasculares. *Revista Chilena de Cardiología*, 38(2), 132–145. [https://doi.org/10.4067/S0718-](https://doi.org/10.4067/S0718-85602019000200132)

85602019000200132

Vasconcelos Amorim, T., De Olivera Souza, I. E., Azevedo Queiroz, A. B., & Oivera Salimena,

A. M. (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo :
revisión integradora. *Enfermería Global*, 46, 500–543.

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>

Wick, M. J. (2021). Guide to a Healthy Pregnancy. En *Mayo Clinic*. (2da ed.). Mayo Clinic Press.

Apéndices

Apéndice A: Valoración de enfermería al ingreso

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN GINECO-OBTETRICA

DATOS DE FILIACION	DATOS DE HOSPITALIZACION
Nombre del usuario: _____ Dirección: _____ Edad: _____ Religión: _____ Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____ Fuente de Información: Paciente () Familiar/amigo () Otro: _____	HCL: _____ Cuenta: _____ Seguro: _____ Procedencia: Consultorio externo () Emergencia () SOP () Referida de: _____ Forma de llegada: Caminando () Camilla() Silla de ruedas () Motivo de ingreso: _____ Dx. Médico: _____ Fecha de valoración: _____
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
PATRÓN PERCEPCION/CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA () DM () Abortos () Gastritis/úlceras () TBC () Asma () VIH () VDRL () Otros _____ Cirugías: No () Si () _____ Alergias y otras reacciones: Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros _____ Factores de riesgo: Consumo: Tabaco No () Si () Alcohol No () Si () Drogas No () Si () Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ Estado de higiene: Buena () Regular () Mala () ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ acude cuando se enferma: _____ Donde ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____	Formula Obstétrica: G P ___ EG: N° CPN: FUR: FPP: Mamas: sensibles () No sensible() blanda() duras() secretantes() no secretantes () masa dura () abcesso () curación () vendaje() Pezones: Formados() planos () invertidos () agrietados () Útero: Gravido () No grávido () contraído () no contraído () Altura Uterina: _____ Dinámica uterina: Frec: _____ Tono: _____ Intensidad: _____ Genitales: normal () edema () hematoma () otros: _____ Secreción vaginal: blanco () amarillo() verde() maloliente () Volumen sangrado vaginal: M: _____ T: _____ N: _____ Tapón vaginal: Si () No () N° de gasas: _____ Pérdida líquido amniótico: _____ cant: _____ color: _____ olor: _____ Loquios: : _____ cant: _____ color: _____ olor: _____ Movimientos Fetales: Si () No () LCF: _____ Observación: _____
PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO	
	Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ T: _____°C Glucosa: _____ Hb: _____ AGA: _____ Piel y mucosa: sonrosado () Pálida() Cianótica () Ictérica () Tibia () caliente () fría () Hidratada () deshidratada () seca () turgente() edematosa () hemorragia () calambre () diaforesis () sobre hidratación () sed () sudoración () Integridad: Intacta () Lesiones () Observación: _____ Nutrición: Ingesta líquidos: _____ 24 hr / alimentos: _____ 24 hr vía de administración: oral () enteral() SNG() ostomía() parenteral() periférico () Apetito: Norma I() Disminuido() Aumentado() Tipo de dieta: _____ Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Incompleta () Prótesis() Dificultad para deglutir: Si () No() nauseas() Pirosis() Vómitos()
SEGURO PROTECCION/ LESION FISICA	
Herida: Ubicación y descripción: _____ _____ Protegida con apósito: limpios () secos() manchados() húmedos() Sin signos de flogosis () con signos de flogosis() con bordes equimótico () equimótico () Con dren: tubular () laminar() Infeccionada: No() Si()	
PATRÓN DE RELACIONES - ROL	
Ocupación: _____ Estado civil: Soltera () Casada() Conviviente() Divorciada() ¿Con quién vive? Sola () Con su familia() Otros _____ Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros _____	

Conflicto/violencia familiar: Si () No ()

 Intento/suicidio Si () No () cuando: _____

Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena ()
 Cambio de peso durante los últimos días: Si () No ()
 Obesidad: () Bajo peso: () Especificar: _____
 Blando () depresible () distendido () timpánico () globuloso () doloroso ()

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA FR: _____
 Respiración: superficial () profunda () Disnea: En reposo ()
 Al ejercicio () Se cansa con facilidad: No () Si () Tos: seca ()
 productiva () expectoración:
 Reflejo de la tos: Presente () Ausente () Disminuido () Secreciones: No () Si () características: _____
 O2: No () Si () Modo: _____ l/min _____
ACTIVIDAD CIRCULATORIA
 Pulso periférico: _____ P/A: _____ sin alteración: _____
 Hipotensión () hipertensión () taquicardia () bradicardia () extremidades frías ()
 entumecimiento () sensibilidad de miembros () arritmias () dolor precordial ()
 marcapaso ()
 Edema: No Si Localización: _____
 + () ++ () +++ ()
 Presencia de líneas invasivas: Catéter periférico: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
 1= Independiente 3= Totalmente dependiente 2= Parcialmente dependiente

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

Aparatos de ayuda: ninguno () silla de ruedas () Otros: _____
 Movilidad de miembros: Conservada () Flacidez () Contracturas ()
 Parálisis ()
 Fuerza muscular: Conservada () Disminuida ()
 Comentarios adicionales: _____

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Orientado: Tiempo () Espacio () Persona ()
 Desorientada () confusa () somnolienta () agitada () convulsiona ()
 estupor () coma () letárgico ()
 Comunicativa () poco comunicativa ()
PUNTUACION ESCALA DE GLASGOW: _____
Oído: sin alteración () hipoacusia () acusia () prótesis ()
Visión: sin alteración () deficiente () ceguera () prótesis ()
Alucinaciones: auditivas () visuales () olfatorias () táctiles ()
Alteraciones del pensamiento: demencia ()
 Habla/lenguaje: _____
Dolor: No () Si () Localización: _____
 Cefalea () Dinámica Uterina ()
 Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Otros: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional Tranquila () ansiosa () Negativa () Temerosa ()
 Irritable () diferente () Depresiva ()
 Preocupaciones principales/comentarios:

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales N° de deposiciones/día: _____ Normal ()
 Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia ()
Hábitos vesicales Frecuencia: _____ / día Polaquiuria () Disuria ()
 Nicturia () Proteinuria: _____ Albumina en orina: _____ Otros:

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Comentarios adicionales: _____

 Horas de sueño: _____
 Problemas para dormir: Si () No ()
 Especificar: _____
 ¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No ()
 Especificar: _____

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: _____
 Restricciones religiosas: _____
 Solicita visita de capellán: Si () No ()
 Comentarios adicionales: _____

Nombre del enfermero:

Firma: _____ CEP: _____
 Fecha: _____

TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:

EXAMENES AUXILIARES:

PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL:
 NST: _____ TST: _____
 ECO: _____ Perfil biofco: _____

Apéndice B: 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 título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico paciente de 25 años, posoperada inmediata, segundigesta de 39 semanas, nulípara, con anemia moderada y preeclampsia. de un hospital de Lima-2020, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales D.P.V. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Jackeline Yohanny Guerrero Ríos y Katty Sofía Jiménez De La Cruz, bajo la asesoría de la Dra. María Teresa Cabanillas Chávez. 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.

Participación voluntaria

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: T.U.S.

DNI: 000000000

Fecha: 21 de mayo 2021

Firma

Apéndice C: Escalas de valoración utilizadas

IMC en gestantes

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC, POR JAMES, FERRO-LUZZI Y WATERLOW Y LA OMS.

A. ESTADO NUTRICIONAL POR IMC SEGÚN JAMES, FERRO-LUZZI, WATERLOW

Estado nutricional	IMC (kg/m ²)
Normal	20 a 25
Peso bajo	18,5 a 19,9
DCE I	17 a 18,4
DCE II	16 a 16,9
DCE III	< 16

B. ESTADO NUTRICIONAL IMC SEGÚN LA OMS

Estado nutricional	IMC (kg/m ²)
Peso bajo	< 18,5
Normal	18,5 a 24,9
Sobrepeso	25 a 29,9
Obesidad I	30 a 34,9
Obesidad II	35 a 35,9
Obesidad III	> 40

TABLA 2. IMC PARA PERSONAS ADULTAS GESTANTES, SEGÚN LA NATIO-

Estado nutricional	IMC (kg/m ²)
Bajo peso	< 19,8
Normal	19,8 a 26
Sobrepeso	26,1 a 29
Obesidad	> 29

Escala del dolor



Niveles normales de la hemoglobina

Recién nacido	13,5 a 19,5 gr/dl
A los 3 meses	9,5 a 12,5 gr/dl
Al año de edad	11 a 13 gr/dl
Entre los 3 y 5 años	12 a 14 gr/dl
De los 5 a los 15 años	11,5 a 15 gr/dl
Hombre adulto	13 a 16 gr/dl
Mujer adulta	11,5 a 14,5 gr/dl

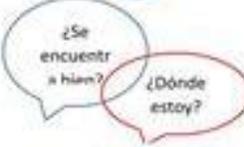
Valoración del Índice de masa corporal (IMC)



Escala de valoración de Glasgow

ESCALA DE GLASGOW

Escala neurológica que permite el nivel de conciencia de un paciente.

O C U L A R	4	3	2	1		
						
	ESPONTANEA	AL SONIDO	A LA PRESIÓN	NINGUNA		
	Abre antes del estímulo	Tras decir o gritar la orden	Tras estímulo en la punta del dedo	No abre los ojos No hay factor que interfiera		
V E R B A L	5	4	3	2	1	
						
	ORIENTADO	CONFUSO	PALABRAS	SONIDOS	NINGUNA	
	Da correctamente Nombre, Lugar y Fecha	No orientado Confusión coherente	Palabras sueltas ininteligibles	Solo gemidos y quejidos	No se oye respuesta No hay factor que infiera	
M O T O R	6	5	4	3	2	1
						
	OBEDESE ÓRDENES	LOCALIZA	FLEXION NORMAL	FLEXION ANORMAL	EXTENSION	NINGUNA
	Obedece con ambos lados	Lleva la mano por encima de la clavícula estimulada	Dobla brazo sobre codo rápidamente	Dobla brazo sobre codo. Características anormales	Extiende el brazo	No hay movimientos

Trastornos de la conciencia

@Elizabeth B. Loli

TRASTORNOS DE LA CONCIENCIA

CLASIFICACIÓN

Perdida súbita y transitoria de la conciencia

Sincope

- Pérdida breve de la conciencia de forma total o parcial.
- Está acompañada de pulso rápido y débil, respiraciones rápidas, palidez, sudoración profusa y piel fría.
- Suelen ser precipitado por dolor, pérdida de sangre, excesivo calor, fatiga, hambre, náuseas, miedo, shock, ansiedad, prolongado tiempo de estar de pie, cambios de posición bruscos, etc.
- En causas principales: hipotensión ortostática por ingestión de sustancias, trastorno del ritmo cardíaco, anemia, anoxemia, hipoglucemia, síndrome de hiperventilación y ataques de pánico.

Crisis epilépticas

- La mayoría de crisis epilépticas son acompañadas de pérdidas súbitas y recurrentes de la conciencia.
- Se produce de forma brusca y finaliza en un corto período.
- Las causas suelen ser variadas, pero la principal es la que caracteriza a la epilepsia: impulsos eléctricos excesivos en el área neuronal.

Conmoción

- Estado clínico producido por la pérdida de conciencia posterior a un traumatismo craneoencefálico sin existir fractura.
- Es frecuente que posterior a la recuperación de la conciencia se manifiesten los siguientes síntomas: cefalea, cansancio, mareos, irritabilidad, ansiedad, tristeza e hipocondría.
- A la sintomatología que se presenta luego se le puede encontrar en el CIE-10 como Síndrome postconmocional.

Disminución gradual de la conciencia

Obnubilación

- Enturbiamiento leve, fatigabilidad, deterioro de la atención, descenso de la reactividad ante los estímulos externos.
- Suele ser secundaria a una enfermedad somática.
- Puede tomar la forma de embotamiento o torpor, somnolencia, sopor y coma.

Somnolencia

- También conocido como letargia o hipersomnia
- Es el deseo irresistible de dormirse (incluso en la entrevista psicológica).
- El paciente está desorientado temporoespacialmente.

Estupor

- Paciente inconsciente pero responde a estímulos dolorosos (utilizando una punta roma)
- Suele ser causado por algún trastorno, un fármaco o una lesión que afecta zonas extensas en ambos lados del cerebro.

Coma

- Pérdida completa de la conciencia, sensibilidad y motilidad.
- Puede ser causado por por afectación orgánica o tóxico-metabólica del sistema nervioso central.
- El control periódico del Glasgow permite valorar la gravedad de la encefalopatía y su seguimiento evolutivo.

Muerte cerebral

- Electroencefalograma isoléctrico.
- Ausencia de potenciales de activación.
- El paciente no puede respirar o mantener cualquier otra función vital por su cuenta.

• Masero, K. (3 de mayo de 2022). Estupor y coma. *Manual MSD Versión Para Público General*. Manuales MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/enfermedades-cerebrales-médulas-y-nevos/sinrome-y-afecion/C1463/in-de-la-conciencia/estupor-y-coma>

• Masero, K. (2022, May 3). Muerte cerebral. *Manual MSD Versión Para Público General*. Manuales MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/enfermedades-cerebrales-médulas-y-nevos/sinrome-y-afecion/C1463/in-de-la-conciencia/muerte-cerebral>

• Martínez, D. (2019). La clasificación de los trastornos de la conciencia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 39(136), 33-49. doi: 10.4321/S0211-57352019000100003

Situaciones que generan confusión al valorar el Glasgow

Tabla 5 Situaciones que generan confusión al valorar el Glasgow

En la apertura ocular	En la respuesta verbal	En la respuesta motora
<ul style="list-style-type: none"> • Trauma facial con edema periorbital • Trauma ocular directo • Sedación 	<ul style="list-style-type: none"> • Intubación endotraqueal • Traqueostomía • Laringectomía • Trauma maxilar • Edema lingual • Mutismo • Afasia • Sordera • Inhabilidad para comprender el lenguaje hablado • Alteraciones psiquiátricas • Retrasos en el desarrollo (retraso mental, edad muy temprana) • Alcohol • Medicamentos (sedantes, bloqueadores neuromusculares, anestésicos) • Intoxicación etílica • Drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones medulares • Lesiones de nervios periféricos • Extremidades lesionadas inmovilizadas • Dolor • Desórdenes neuromusculares preexistentes • Inhabilidad para comprender el lenguaje hablado • Alteraciones psiquiátricas • Retrasos en el desarrollo (retraso mental, edad muy temprana) • Alcohol • Medicamentos (sedantes, bloqueadores neuromusculares, anestésicos) • Intoxicación etílica • Drogas

Tomado de Singh B et al.³.

Clasificación de la Edad gestacional

RNPT (Recién nacido posttérmino)	• Nacidos después de 42 semanas de gestación.
RNT (Recién nacido a término)	• Nacidos entre 37 y 42 semanas de gestación.
RNPrt (Recién nacido pretérmino)	• Nacidos entre 28 y 36 semanas de gestación.
Inmaduro	• Nacidos entre las 21 y 27 semanas de gestación.
Aborto	• Expulsión del producto de la concepción con menos de 500 gramos de peso o menos de 20 semanas de gestación.

Dr. Alex Velasco

Valores referenciales de la hemoglobina

Los valores de referencia de la hemoglobina son:

- **Niños de 2 a 6 años:** 11,5 a 13,5 g/dL;
- **Niños de 6 a 12 años:** 11,5 a 15,5 g/dL;
- **Hombres:** 14 a 18 g/dL;
- **Mujeres:** 12 a 16 g/dL;
- **Embarazadas:** 11 g/dL.

Escala de Valoración de anemia

BIOMETRÍA HEMÁTICA

HEMATOCRITO

- Se mide en porcentaje (%) y representa la cantidad de eritrocitos en el total de la sangre.
- Aproximadamente es el valor de la hemoglobina multiplicado por 3

Recién nacido	44 a 56 %
A los 3 meses	32 a 44 %
Al año de edad	36 a 41 %
Entre los 3 y 5 años	36 a 43 %
De los 5 a los 15 años	37 a 45 %
Hombre adulto	40 a 54 %
Mujer adulta	37 a 47 %

Parámetros hemodinámicos de Shock hipovolémico

PARAMETROS HEMODINAMICOS DEL SHOCK HIPOVOLÉMICO				
	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4
PERDIDA SANGUINEA (ml)	< 750	750-1500	1500-2000	>2000
% VOLUMEN SANGRE	15%	15%-30%	30%-40%	>40%
PULSO	<100	>100	>120	>140
PRESION ARTERIAL	Normal	Hipotension Ortostática	Hipotension supina	Pres Diastolica no medible
LLENADO CAPILAR	Normal	1	2	>3
FREC RESPIRATORIA	14-20	20-30	30-40	>40
DIURESIS (ml/h)	>30	20 a 30	5 a 15	Anuria
ESTADO MENTAL	Leve Ansiedad	Moderada Ansiedad	Severa Ansiedad Agitación	Letargo Coma
REEMPLAZO DE FLUIDOS	Cristaloides	Cristaloides	Cristaloides Paquete Gl.	Cristaloides Paquete Gl.
Advanced trauma life support course, American College of Surgeons ACOG			American College of Surgeons 1998	

Clasificación de la preeclampsia

Clasificación de la preeclampsia

	Moderada	Severa
Presión arterial sistólica	< 160 mmHg	> 160 mmHg
Presión arterial diastólica	< 110 mmHg	> 110 mmHg
Diuresis	> 500 ml/día	< 500 ml/día
Edema	Moderado	Generalizado (anasarca y edema pulmonar)
Compromiso neurológico	Ausente	Irritabilidad del SNC Eclampsia (cefalea, hiperreflexia, fotopsia, tinnitus)
Compromiso de coagulación	Ausente	Trombocitopenia y hemólisis
Compromiso hepático	Ausente	Elevación de enzimas hepáticas

La proteinuria en la actualidad, según normas de la ACOG, no es considerada factor de severidad.

Tabla de valores normales de las funciones vitales

TENSION ARTERIAL			
Grupo	Edad	Rango	
		Sistólica	Diastólica
RN	Nacimiento – 6 semanas	70-100	/ 50-68
Infante	7 semanas - 1 año	84-106	/ 56-70
Lactante mayor	1 – 2 años	98-106	/ 58-70
Pre-escolar	2 – 6 años	99-112	/ 64-70
Escolar	6 – 13 años	104-124	/ 64-86
Adolescente	13 – 16 años	118-132	/ 70-82
Adulto	16 años y más	110-140	/ 70-90

FRECUENCIA RESPIRATORIA		
Grupo	Edad	Ventilaciones por minuto
RN	Nacimiento – 6 semanas	40-45
Infante	7 semanas - 1 año	20-30
Lactante mayor	1 – 2 años	20-30
Pre-escolar	2 – 6 años	20-30
Escolar	6 – 13 años	12-20
Adolescente	13 – 16 años	12-20
Adulto	16 años y más	12-20

FRECUENCIA CARDIACA		
Grupo	Edad	Latidos por minuto
RN	Nacimiento – 6 semanas	120-140
Infante	7 semanas - 1 año	100-130
Lactante mayor	1 – 2 años	100-120
Pre-escolar	2 – 6 años	80-120
Escolar	6 – 13 años	80-100
Adolescente	13 – 16 años	70-80
Adulto	16 años y más	60-80

TEMPERATURA		
Grupo	Edad	Grados Centígrados
RN	Nacimiento – 6 semanas	38
Infante	7 semanas - 1 año	37.5 a 37.8
Lactante mayor	1 – 2 años	37.5 a 37.8
Pre-escolar	2 – 6 años	37.5 a 37.8
Escolar	6 – 13 años	37 a 37.5
Adolescente	13 – 16 años	37
Adulto	16 años y más	36.2 a 37.2

Apéndice D: Plan de cuidados según Modelo AREA

Modelo AREA (Modificado)	MARCO							
<p>Persona VALORACION: Paciente adulta joven, sexo femenino de 29 años de edad, procedente del distrito de la Tinguina Provincia de Ica, llegó a la emergencia de Ginecología a las 05:00am, acompañada de su hermana, sentada en silla de ruedas, en posición semi echada, de aspecto edematosa en párpados, manos y miembros inferiores, regular estado de higiene, refiriendo cefalea y sensación de calor, no puede ponerse en pie por sí sola. Actualmente la paciente se encuentra en su segundo día de poscesareada por preeclampsia, cursando episodios de hipertensión arterial con tratamiento instalado.</p>	<p>Persona Dx. ENFERMERÍA (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz</p>	<p>Reflexión Profesional: Luego de haber realizado una adecuada atención de enfermería durante la estancia hospitalización de ginecoobstetricia se ha logrado mantener valores de hipertensión en 140/90mmHg, con muy en miembros superiores, inferiores y párpados, aun estamos en el periodo de riesgo de presentarse un eclampsia</p>						
		PLAN DE CUIDADOS			NOCp	PI	PD	Tiempo
		NOCp	Estado/Conducta/Percepción	Estándar de normalidad				
		(0407) Perfusión tisular: periférica	edema, llenado capilar	Monitoreo permanente de las funciones vitales, especialmente P/A y pulso	(2112) Severidad de la hipertensión	3	5	12 horas
		Indicador (40727) Presión sanguínea sistólica	tinitus, mareos, cefalea, PS > 140mmHg	Estabilidad de la PAS	Indicador (211207) Cefaleas	3	5	12 horas
		Indicador (40728) Presión sanguínea diastólica	valores de PS < 90mmHg	Estabilidad de la PAS	Indicador (211216) Aumento de la presión arterial sistólica	3	5	12 horas
		Indicador (40740) Presión arterial media	valores mayor a 100 mmHg.	Estabilidad de la PAM	Indicador (211 217) Aumento de la presión arterial diastólica	3	5	12 horas
		Escala Likert: 1-Desviación grave del rango normal, 2-Desviación sustancial del rango normal 3-Desviación moderada del rango normal 4-Desviación leve del rango normal 5-Sin desviación del rango normal.			Escala Likert 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-			
		<p>NIC: (6680) Monitorización de los signos vitales (668001) Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio. (668002) Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. (668003) Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría). (668004) Monitorizar la pulsioximetría. (668006) Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel</p> <p>(4070) Precauciones circulatorias. (407001) Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad, así como índice tobillo-brazo, si está indicado). (407002) No medir la presión arterial, no extraer sangre ni iniciar infusión intravenosa en la extremidad afectada</p>			<p>(407003) Instruir al paciente la familia sobre los tra control de la presión arterial, (407004) Explorar las extremidades en busca de ártumefacción.</p> <p>(2080) Manejo de líquidos y electrolitos (208001) Monitorizar los cambios del estado respir sobrecarga de líquidos o deshidratación. (208002) Pesar a diario y valorar la evolución (208003) Favorecer la in gesta oral (proporcionar lí del paciente, colocarlos a su alcance (208004) Observar si existe pérdida de líquidos (he transpiración y taquipnea).</p>			

Nota. Fuente: Elaboración de los autores, a partir de: Palomar-Aumatell (2017).

Apéndice E: Plan de cuidados según Modelo BIFOCAL

Modelo BIFOCAL (Modificado)

MARCO

Persona VALORACION N:
 Paciente adulta joven, sexo femenino de 29 años de edad, procedente del distrito de la Tinguina Provincia de Ica, llegó a la emergencia de Ginecología a las 05:00am, acompañada de su hermana, sentada en silla de ruedas, en posición semi echada, de aspecto edematoso en párpados, manos y miembros inferiores, regular estado de higiene, refiriendo cefalea y sensación de calor, no puede ponerse en pie por sí sola. Actualmente la paciente se encuentra en su segundo día de poscesareada por preeclampsia, cursando episodios de hipertensión arterial con tratamiento instalado

Reflexión Profesional: NOC DxEp .- La paciente poscesareada en el 2do día de hospitalización, debido a la hipertensión de sufrir en cualquier momento episodios de hemorragias, desde la más leve a la grave, de ahí la importancia del monitoreo de la presión arterial así como de otros indicadores que nos pueden hacer sospechar de cuadros hemorrágicos, es importante la valoración continua de signos o síntomas de sangrado, así como los valores del hemograma.

Planificación NOCp(DxEp) (1607) Conducta sanitaria prenatal	PI	PD	Tiempo	PA –Evaluación
(2112) Severidad de la hipertensión	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación final de 4 (+2)
Indicador (211207) Cefaleas	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación final de 4.5 (+1)
Indicador (211216) Aumento de la presión arterial sistólica	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación final de 3 (0)
Indicador (211 217) Aumento de la presión arterial diastólica	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación final de 3 (0)

Escala Likert 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno.

NICs para NOCs (DxEp)	
(6680) Monitorización de los signos vitales. (668001) Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio. (668002) Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. (668003) Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría). (668004) Monitorizar la pulsioximetría. (668006) Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel	
(4070) Precauciones circulatorias. (407001) Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad, así como índice tobillo-brazo, si está indicado. (407002) No medir la presión arterial, no extraer sangre ni iniciar infusión intravenosa en la extremidad afectada (407003) Instruir al paciente la familia sobre los tratamientos farmacológicos para el control de la presión arterial, (407004) Explorar las extremidades en busca de áreas de calor, eritema, dolor o tumefacción. (2080) Manejo de líquidos y electrolitos (208001) Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardíaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación. (208002) Pesar a diario y valorar la evolución (208003) Favorecer la ingesta oral (proporcionar líquidos orales según preferencias del paciente, colocarlos a su alcance (208004) Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea). (208005) Mantener un ritmo adecuado de infusión I.v	

Planificación NOCp (RCp) 0413) Severidad de la pérdida de sangre	PI	PD	Total	PA
(0414) Estado cardiopulmonar	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación final de 4 (+2)
(041401) Presión arterial sistólica	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación final de 4.5 (+1)
(041402) Presión arterial diastólica	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación final de 3 (0)
(041410) Eliminación urinaria	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación final de 3 (0)
(041412) Saturación de oxígeno	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación final de 3 (0)
(041422) Edema periférico (*)	2	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación final de 3 (0)
(041427) Inquietud (*)	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación final de 3 (0)

NICs para NOCs (RCp)	
(4410) Prevención de la hemorragia. (441001) Vigilar de cerca al paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna (hinchazón abdominal). (441002) Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito, antes y después de la pérdida de sangre. (441003) Mantener el acceso intravenoso (441004) Mantener un control cuidadoso de la ingesta y de la eliminación. (441007) Informar a la paciente que evite el estreñimiento. (4162) Manejo de la hipertensión. (447501) Proporcionar una atención de enfermería acorde al tipo de hipertensión obtenida. (447502) Proporcionar información sobre posibles cambios en el estilo de vida necesarios para prevenir complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad. (447504) Monitorizar a los pacientes de riesgo para detectar signos y síntomas de crisis hipertensiva. (5270) Apoyo emocional. (527001) Comentar la experiencia emocional con el paciente. (527002) Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. (527003) Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. (527004) Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias (527005) Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. (1100) Manejo de la nutrición. : (110001) Ayudar al paciente a acceder a programas nutricionales comunitarios específicos. (110002) Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. (110003) Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesario para satisfacer las necesidades nutricionales.	

Nota. Fuente: Elaboración de los autores, a partir de: Palomar-Aumatell (2017).